

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN
HASTALARIN TAMAMLAYICI TIP İLE İLGİLİ
BİLGİ, TUTUM VE KULLANIM DURUMLARI

UZMANLIK TEZİ

Dr. Gizem DAĞ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Berna Erdoğan Mergen

İZMİR

TEMMUZ – 2018

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN
HASTALARIN TAMAMLAYICI TIP İLE İLGİLİ
BİLGİ, TUTUM VE KULLANIM DURUMLARI**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Gizem DAĞ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Berna Erdoğan Mergen

İZMİR

TEMMUZ – 2018

TEZ ONAY SAYFASI

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ
AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN HASTALARIN
TAMAMLAYICI TIP İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM
VE KULLANIM DURUMLARI**

**TEZİ HAZIRLAYAN
Dr. Gizem DAĞ**

Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma tarafımızca incelenerek her yönü ile “Tıpta Uzmanlık” tezi olarak uygun ve yeterli bulunmuştur.

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Berna Erdoğan Mergen
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Üye: (Ünvanı-Adı Soyadı-
Çalıştığı Üniversite/Kurum)

Üye: (Ünvanı-Adı Soyadı-
Çalıştığı Üniversite/Kurum)

Üye: (Ünvanı-Adı Soyadı-
Çalıştığı Üniversite/Kurum)

Prof.Dr.....

Tıp Fakültesi Dekanı

TEŐEKKÜRLER

Uzmanlık eğitimin boyunca, ‘Aile Hekimliği Uzmanı’ yetilerini kazanmamda emeği geçen bütün hocalarıma,

Tez projemi hazırlama sürecimde bilgisiyle ve manevi desteğiyle bana yol gösteren danışman hocam Doç. Dr. Berna ERDOĐMUŐ MERGEN’e,

Uzmanlık eğitimi sürecinin bana kazandırdığı arkadaşım Dr. Naime Sevgi KARADAĞ’a,

Varlıklarımı hep hissettiren, beni her koşulda destekleyen canım aileme, benim için çok değerli, iyi ve kötü zamanlarımda yanımda olan Onurcan MASTAN’a ve can dostum IŐıl SORGU’a bütün kalbimle teşekkür ederim.

Temmuz 2018

Dr. Gizem DAĞ

İÇİNDEKİLER

| | <u>Sayfa</u> |
|---|--------------|
| TEZ ONAY SAYFASI | I |
| TEŞEKKÜR | II |
| İÇİNDEKİLER | III |
| KISALTMALAR | IV |
| TABLolar DİZİNİ | V |
| ŞEKİLLER DİZİNİ | VI |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2.1.TAT ile ilgili sık kullanılan terimler..... | 3 |
| 2.2.Sınıflandırılması..... | 4 |
| 2.2.1.Zihin-beden tıbbı..... | 4 |
| 2.2.2.Alternatif tıp sistemleri..... | 7 |
| 2.2.3.Biyolojik temeli olan terapiler..... | 15 |
| 2.2.4.Manipülatif ve Beden Temelli Yöntemler..... | 19 |
| 2.2.5. Enerji Tedavileri..... | 23 |
| 2.2.6. Diğerleri..... | 24 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 32 |
| 3.1.Araştırmanın Yeri ve Şekli..... | 32 |
| 3.2.Hasta Seçimi..... | 32 |
| 3.3. Metot | 32 |
| 3.4.Anket Formları..... | 33 |
| 3.5.İstatistiksel Analiz..... | 34 |
| 3.6.Kısıtlamalar..... | 34 |
| 4. BULGULAR | 35 |
| 5. TARTIŞMA | 53 |
| 6. SONUÇ | 62 |
| 7. ÖNERİLER | 64 |
| 8. ÖZET | 65 |
| 9. SUMMARY | 66 |
| 10. KAYNAKLAR | 67 |
| 11. EKLER | 81 |
| | III |

KISALTMALAR

| | |
|-------|--|
| DSÖ | Dünya Sağlık Örgütü |
| EASM | Eğitim Aile Sağlığı Merkezi |
| ESCOP | European Scientific Cooperative on Phytotherapy |
| GETAT | Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp |
| İKÇÜ | İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi |
| NCCAM | National Center for Complementary and Alternative Medicine |
| NCI | National Cancer Institute |
| NLP | Nöro-Linguistik Programlama |
| OCCAM | Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine |
| TAT | Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp |
| TÜİK | Türkiye İstatistik Kurumu |
| TNF | Tümör Nekroz Faktör |
| TNFR | Tümör Nekroz Faktör Reseptör |
| WHO | World Health Organization |

TABLolar DİZİNİ

2.2.1.Tablo. NCCAM'a göre TAT uygulamaları sınıflandırması

4.2.Tablo. Sosyo-demografik özellikler

4.3.Tablo. Hastalarda görülen kronik hastalıklar

4.4.Tablo. Uygulamalardan hangilerinin tamamlayıcı tıp grubunda yer aldığı hakkında bilgi durumu

4.5.Tablo. Sosyo-demografik özelliklerin tamamlayıcı tıp hakkında bilgi alma durumuyla ilişkisi

4.6.Tablo. Sosyo-demografik özelliklerin tamamlayıcı tıp kullanma durumu ile ilişkisi

4.7.Tablo. Tamamlayıcı tıp kullananların uygulamalardan yararlandıkları kuruluşlar

4.8.Tablo. Tamamlayıcı tıp kullananların aynı uygulamayı kullanma sayısı

4.9.Tablo. Tamamlayıcı tıp kullananların uygulamalardan fayda görme, uygulamaları başkasına önerme, tekrar tercih etme, deneyimini hekimiyle paylaşma ve hekimi tarafından desteklenme durumu

4.10.Tablo. Tamamlayıcı tıptan fayda görme durumunun aynı uygulamayı kullanma sayısı ile ilişkisi

4.11.Tablo. Tamamlayıcı tıp kullanma durumu ile uygulamaları tercih etmeme nedenleri arasındaki ilişki

ŞEKİLLER DİZİNİ

4.1.Şekil. Tamamlayıcı tıp hakkında daha önce bilgi alınan kaynaklar

4.2.Şekil. Tamamlayıcı tıp hakkında daha çok bilgi almak istenilen kaynaklar

4.3.Şekil. Tamamlayıcı tıp kullananların kullandıkları uygulamalar

4.4.Şekil. Tamamlayıcı tıp kullananların bu uygulamaları seçmelerine sebep olan rahatsızlıkları

4.5.Şekil. Tamamlayıcı tıp kullananların bu uygulamaları tercih etme nedenleri

4.6.Şekil. Tamamlayıcı tıp kullananların uygulamaları tekrar tercih etmeme nedenleri

1.GİRİŞ VE AMAÇ

World Health Organization'a (WHO) göre geleneksel tıp, bedensel ve zihinsel sağlığın bakımı, korunması ve hastalıklara tanı konularak tedavi edilmesi için kullanılan; teori, inanç ve tecrübelerle dayanan bilgi ve becerilerin tümüdür (1). Geleneksel tıp yöntemleri; insanı biyopsikososyal bir bütün olarak kabul ederek insan sağlığı ve hastalıkları üzerinde geleneksel ve etnik tedavi uygulamalarını içerir (2). Kökeni Hint ve Çin uygarlıklarına dayanmakta olup, eski dönemlerde geleneksel iyileştiriciler ve şamanların olduğu toplumlarda, bitkisel tedavilerin tıbbın bir parçası olarak kabul edildiği bilinmektedir (2).

Tamamlayıcı tıp, her ne kadar geleneksel tıptan ayrı kabul edilse de günümüzde geleneksel tıpla iç içe, birbirini tamamlayan bir yapıdadır. Günümüzün modern tıbbı ile birlikte, onun etkisini azaltmadan, hastanın durumunu iyileştirmek için kullanılır (1). Tamamlayıcı tıp uygulamalarının birçoğunda etkinliğe ilişkin yeterli kanıtlar olmamasına rağmen, 1990'lardan bu yana özellikle kronik hastalık yönetimi ve koruyucu hekimlik alanında kullanımının birçok ülkede arttığı görülmektedir. Ayrıca tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgilenen sağlık profesyonellerinin de son yıllarda giderek artışı, bu tedavi yöntemlerini kullanan kişi sayısının artmasında önemli bir rol oynamaktadır (1).

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp-Complementary and Alternative Medicine (TAT-CAM), genellikle bütün geleneksel, özellikle doğu sistemlerini içerdiği gibi tıp okullarında okutulan, kanıta dayalı tıbbın dışında olan her türlü yeni terapi ve tedavi yöntemlerini de içeren bir kavram olarak tanımlanır. 20. yüzyılın sonlarına doğru TAT uygulamalarının yaygınlaşması sonucu, uygulamalarda ve literatürde yer alan eksikliklerin giderilmesi amacıyla Amerika Birleşik Devletleri'nde National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) kurulmuştur (2).

T.C. Sağlık Bakanlığı da gelişmeleri takip ederek Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) yönetmeliği ile yapılacak çalışmalarla ilgili düzenlemeler getirmiştir (3). GETAT yönetmeliğinde; uygulamaların kullanıldığı endikasyonlar, kontraendikasyonlar, kimler tarafından uygulanabileceği, uygulama merkezleri ve ünitelerde bulundurulması gereken cihaz ve malzemeler belirtilmiştir.

GETAT uygulamalarının kullanımında; sosyo-ekonomik koşulların etkisinin yanında, modern tıbbi girişimlerden memnun olmama veya terminal dönem hastalarında son çare olarak denenmesine kadar çeşitli etkenler rol oynamaktadır (4,5,6). Kronik hastalıklarda kullanılacak GETAT uygulamalarının; tedavi başarısında ve yaşam kalitesinde hastaya katkı sağlayacak, güvenilir, uygulanabilir, maliyet etkinliği yüksek yöntemler olması son derece önemlidir.

Bu tedaviler bilimsel ve etik uygulamalar eşliğinde olmalıdır. Aksi takdirde GETAT uygulamaları hastaların sağlığına zarar verirken, uygulayıcılarına haksız kazanç ve ülke ekonomisinde de kayıplara neden olacaktır (7). Bu nedenle, toplumda GETAT uygulamalarının hangilerinin ne ölçüde ve ne amaçla kullanıldığının bilinmesi önemlidir.

Bu çalışma, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Ekim 2014'te resmî gazetede yayınladığı "GETAT yönetmeliğinde geçen maggot (larva) uygulaması, proloterapi, müzikterapi, ozon, osteopati, kayropraksi, homeopati, refleksoloji, kupa, sülük, fitoterapi, apiterapi, hipnoz ve akupunktur uygulamaları esas alınarak, aile sağlığı merkezine başvuran hastaların tamamlayıcı tıbbi uygulamalar ile ilgili bilgi, tutum ve kullanım durumlarının saptanması amacıyla planlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

TAT tanımları çok çeşitlilik göstermektedir. NCCAM ve Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine'a (OCCAM) göre TAT; henüz modern tıbbın içinde yer almayan, sağlık bakımı ve tedavide kullanılan çeşitli uygulamalar ve ürünler olarak tanımlanırken (8), National Cancer Institute (NCI)'ye göre; tamamlayıcı tıp, standart medikal tedavi ile birlikte kullanılan tedavileri, alternatif tıp ise standart tedavi yerine kullanılan tedavileri oluşturmaktadır (9). Mc Winney'e göre ise TAT; birçok tıp ya da diğer sağlık meslek okullarında öğretilmediği gibi başlıca sağlık kurumlarında da uygulanmayan tıbbi yaklaşımlar olarak tanımlanmıştır (10). Bütün bu tanımların ortak noktası; modern tıbbın sınırları dışında kalan tüm uygulamaların TAT olarak adlandırılabilmesidir (11).

2.1.TAT ile İlişkili Sık Kullanılan Terimler

Tamamlayıcı tıp: Modern tıbbın dışında kalan ve modern tıp ile birlikte kullanılan tedavilerdir. Örneğin; ağrıyı azaltmak için non-steroid antiinflamatuvarlar ile birlikte akupunkturun kullanılması gibi (11).

Alternatif tıp: Modern tıbbın dışında kalan ve modern tıbbın yerine kullanılan uygulamalardır. Örneğin; artrit tedavisinde antiinflamatuvar ilaçlar yerine refleksolojinin kullanılması gibi (11).

İntegratif (bütünleştirici) tıp: Etkisi ve güvenilirliği bilimsel olarak kanıtlanmış bir ya da daha fazla tamamlayıcı tıp uygulaması ile modern tıbbın birlikte kullanılmasıdır (11). Örneğin; kanser hastalarının kemoterapi ile birlikte ağrıyı dindirmek için akupunktur ve meditasyondan faydalanması gibi (12). Tanımı tamamlayıcı tıbbi anımsatsa da aslında daha geniş kapsamlıdır. İnsanları tanı ve tedaviye dahil ederek, diyet, egzersiz, kaliteli uyku, sosyal ilişkiler gibi yaşam tarzı faktörlerini iyileştirmek amaçlı kişi merkezli bakımı içerir (13).

Natural (doğal) tıp: Modern tıp dışında kalan her türlü terapi yöntemidir (11).

Holistik tıp: Bireye odaklı bütüncül yaklaşımdır. Hastanın fiziksel şikayetlerini değerlendirirken biyopsikososyal yaklaşım ile bireyi fiziksel, psikolojik durumu ve çevresiyle birlikte bir bütün olarak ele alan yöntemlerdir (11).

2.2.TAT Sınıflandırılması

TAT Sınıflaması 2004 NCCAM'a göre 5 kategoriye ayrılır (14,15):

2.2.1.Tablo. NCCAM'a göre TAT uygulamaları sınıflandırması

| | |
|---|---|
| I. Zihin-beden tıbbı | <ul style="list-style-type: none">• Zihin-beden sistemleri• Nöro-Linguistik Programlama(NLP)• Zihin-beden metotları (yoga, hipnoz gibi)• Dinsel ve spiritüel iyileşme• Sanat terapisi |
| II. Alternatif tıp sistemleri | <ul style="list-style-type: none">• Akupunktur• Homeopati• Ayurvedik tıp• Geleneksel Çin tıbbı• Naturopati |
| III. Biyolojik temeli olan terapiler | <ul style="list-style-type: none">• Bitkiler• Özel diyet tedavileri• Farmakolojik, biyolojik girişimler |
| IV. Manipülatif ve bedene dayalı sistemler | <ul style="list-style-type: none">• Şiropaksi (kayropaksi)• Masaj• Osteopati• Hidroterapi• Alexander Tekniği |
| V. Enerji terapileri | <p>Enerji alanlarının kullanımını içeren yöntemler 2'ye ayrılabilir;</p> <p>1.Biyo-alan terapileri, insan bedenini çevreleyen ve nüfuz eden enerji alanlarını etkilemeye yönelik olan: Reiki, Qi gong</p> <p>2.Biyo-elektromanyetik temelli terapiler, elektromanyetik alanların alışılmışın dışında kullanımına dayanır: Biyorezonans Terapisi</p> |

2.2.1.Zihin-beden tıbbı: Vücudun fonksiyonlarını ve verdiği semptomları etkileyerek, zihnin kapasitesini artırmaya yönelik kullanılan çeşitli tekniklerdir (15). Bu yaklaşımın temelinde bedenin kendi içindeki iyileştirici mekanizmalarının harekete geçirilmesi vardır. Genel uygulanış şekli, zihnen ve fiziksel olarak rahatlama ve stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesiyle olmaktadır (16).

NLP (Nöro-Linguistik Programlama/Duyu-Dil Programlama)

NLP; bireylerin psikolojik yanıtlarını düşünce ve davranışlarının bilinç dışı işleyiş şekillerini belirler, bunları tekrar programlayarak değiştirir ve bu yolla iyileşmeye yardımcı olur. Bu yöntemin birçok kronik hastalıkta olumlu sonuçlar verdiği görülmüştür (16).

Yoga

Yoga, zihin ve bedeni bütünleştirerek, zihni ve ruhu eğiten ve bireyin kendini tanımasını sağlayan en önemli kişisel gelişim yollarındandır. Hindistan'da ortaya çıkmış ve zamanla tüm dünyaya yayılarak bugün dünyada uygulanan en eski sağlık sistemlerinden birisi olmuştur (16). Fiziksel postürlerin, nefes egzersizlerinin ve meditasyon uygulamalarının yoga içinde uygulandığı zaman stresi azalttığı, kan basıncını düşürdüğü, kalp hızını düzenlediği ve hatta yaşlanma sürecini geciktirdiği düşünülmektedir (17).

Hipnoz

Hipnoz, bilinçaltına girişin altın anahtarı olup, kişinin tüm çevresel uyaranlardan kısa bir süreliğine uzaklaşarak telkin almaya odaklandığı doğal zihinsel bir süreçtir (18).

İngiliz Tıp Derneği 1955'de hipnozu resmen kabul etmiştir. 1958'de Amerikan Tıp Derneği'nde, tıp mensupları tarafından tedavi amaçlı olarak hipnozun kullanımı kabul edilmiştir. Türkiye'de ilk olarak 1935'de uygulamaya girmiş olup (18), Ekim 2014 tarihli resmî gazetede yayınlanan GETAT yönetmeliğinde tanımlanmıştır (3).

GETAT yönetmeliğine göre hipnoz endikasyonları (3):

Ünitelerde:

- Cerrahi işlemlerde,
- Preoperatif ameliyat korkusunu yenme, anksiyete ve ağrıyla baş etme
- Postoperatif ağrı, bulantı, kusma ve anksiyete ile baş etme
- İntraoperatif ağrı, anksiyeteyi azaltma
- Tüm tanısal ve girişimsel işlemler
- Acil tıpta kaygı giderilmesi ve tedaviye uyumun artırılması
- İnfertilite tedavi sürecinde,
- Gebelik ve doğum süreci, kadın hastalıkları
- Obezite
- Yeme bozuklukları
- Sigara bırakma

- Alkol bağımlılığı tedavisi (Sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir)

- Depresyon (Sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir)
- Anksiyete ve stres bozuklukları
- Organik olmayan cinsel fonksiyon bozuklukları
- Fonksiyonel bağırsak bozuklukları
- Akut ve kronik ağrı
- Diş hekimliğinde; fobilerde, ağrı giderme, anestezi, diş gıcırdatma, tedaviye ve protezlere uyumu arttırıcı, temporomandibular eklem disfonksiyonu, trigeminal nevralji

- Atopik dermatit, seboreik dermatit, ürtiker gibi organik nedeni olmayan kaşıntılar

- Alerjik rinit, alerjik astım
- Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi

Uygulama merkezlerinde;

- Yanık tedavisinde ağrı ve anksiyete azaltılması
- Doğum sırasında ağrı ve anestezi sağlanması
- Kanser hastalarında ortaya çıkan ağrı, kusma, kaygı ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesi

Hipnoz, tıbbın her alanında hem tek başına hem de destek tedavi olarak kullanılabilen bilimsel bir yöntem olup ancak eğitilmiş ve deneyimli kişiler tarafından yapılması uygun olan bir yöntemdir (18).

Spiritüalite (Maneviyatçılık)

Maneviyat, bireyin tanrı, diğer kişiler ve doğa ile olan ilişkisi, içten gelen istek ve uyarıların ifadesidir. Spiritüaliteye göre kişi, çeşitli ruhani yöntemlerle hayatına anlam katan yaklaşımları keşfedip karamsar duygularından uzaklaşabilmekte ve olumsuz durumlarla baş etme becerisi kazanabilmektedir (19).

Sanat Terapisi

Sanat terapi, resim, müzik, tiyatro, sinema ve dans gibi sanatın her alanındaki uygulamaları içermektedir. Sanat materyallerinin kullanımıyla yaratıcı sürecin iyileştirici gücünden yararlanılarak tanı ve tedavinin sağlanmasıdır (20-21).

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Ekim 2014'te yayımladığı GETAT yönetmeliğinde sanat terapi grubunda müzikterapi yer almaktadır (3).

GETAT yönetmeliğine göre müzikterapi endikasyonları (3):

Ünitelerde;

- Anksiyete ve stres bozuklukları
- Sosyal fobiler
- Kişilik bozuklukları
- Otizm hastalarında dikkatin artırılması, öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreyle farkındalığın, iletişimin artırılması
- Akut ve kronik ağrı
- Multiple skleroz, parkinson gibi kronik organik hastalıkların rehabilitasyonu
- Felçli hastaların rehabilitasyonu

Uygulama merkezlerinde;

- Yoğun bakım ünitelerinde ağrı ve anksiyete azaltılması
- Doğum sırasında ağrı ve anksiyete azaltılması
- Preoperatif anksiyete ve postoperatif ağrının azaltılması
- Kanser hastalarında ortaya çıkan ağrı, kusma, kaygı ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesi

2.2.2. Alternatif tıp sistemleri: Kanıta dayalı güncel tıptan ayrı gelişen, teori ve pratiğin bütün sistemler üzerine kurulduğu sistemlerdir (15).

Akupunktur

Akupunktur modern tıp uygulayıcıları tarafından en iyi bilinen TAT yöntemlerinden biridir (22). Akupunktur; latince iğne (acus) ve batırma, delme (punctura) kelimelerinin birleşiminden meydana gelir. Hastalığa neden olan enerji akım blokajlarını önleyerek vücudu tekrar dengeye ve uyuma kavuşturmayı amaçlamayan bir felsefesi vardır (23).

Tarihçesi

Çin'de 5000 yıl öncesine ait taş iğnelerle akupunktur uygulandığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Avrupa'da ise, 17. yüzyılda kullanılmaya başlanmış, asıl gelişmesi ise 20. yy. ortalarını bulmuştur. Günümüzde birçok ülkede resmi bir şekilde uygulanmakta ve birçok üniversitede kürsüleri bulunmaktadır. Ayrıca Almanya ve Avusturya önde gelmek üzere bazı ülkelerde sağlık sigorta kurumlarınca karşılanmakta olup; Çin, Japonya, Tayvan ve Kore gibi ülkelerde birçok hastalıkta ilk tedavi olarak tercih edilmektedir (24).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de akupunktur tedavisini 1979 yılında bilimsel bir yöntem olarak onaylamış ve etkili olduğu hastalıkların listesini yayınlamıştır (24). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na resmi olarak onaylanıp yönetmeliğinin yayınlanması 1991 yılında olmuştur (25). 2014 yılında ise resmî gazetede yayınlanan GETAT yönetmeliğinde tanımlanarak hangi durumlarda kimlerin uygulamaya yetkisi olduğu belirlenmiştir (3).

GETAT yönetmeliğine göre akupunktur endikasyonları (3):

Ünitelerde;

- Kas- iskelet sisteminin mekanik ağrısı
- Eklem ağrısı
- Migren, gerilim tipi ve organik olmayan diğer baş ağrıları
- Diş ağrıları
- Nöropatik ağrılar
- Kas spazmı, bel fitiği, akut konservatif dönem ve kronik bel ağrıları
- İlaç yan etkisine bağlı, taşıt tutması ve gebelikle ilgili bulantı ve kusmalar

- Fonksiyonel gastrointestinal sistem bozuklukları; kabızlık, motilite bozuklukları, reflü
- Allerjik rinit bulguları
- Dismenore, infertilite, polikistik over sendromu ve premenstürel sendrom, doğum ağrısı
- Organik nedene bağlı olmayan uyku bozukluğu
- Eksojen obezite tanısı almış hastada diyet uyumu
- Alerji, egzama ve cilt kuruluğuna bağlı kaşıntı
- Sigarayı bırakma sırasında oluşan anksiyete
- Anksiyete
- Organik bir nedene bağlı olmayan gece işemeleri
- Kemoterapi ve radyoterapiye bağlı bulantı, kusma, ağrı, ağız kuruluğu
- Organik nedeni olmayan vertigo
- Geriatrik hastalarda
- Genel iyilik halinin oluşması ve sürdürülmesine yardımcı olma

Uygulama merkezlerinde:

- Progresif nörolojik defisiti olmayan ve kauda ekuina saptanmayan sinir kökü irritasyonları
- Alkol bağımlılığı tedavisinde oluşacak sıkıntıların azaltılması
- Unutkanlık ve hafıza problemlerinde yaşam kalitesinin artırılması
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları
- İdiyopatik ve/veya sjögren hastalığına bağlı göz kuruluğu
- İnmeyle ilgili kısmi felçlerde kas kontraktürleri ve güçsüzlüğü

Akupunktur Etki Mekanizması

Uygulayıcılar tarafından deriye batırılan uyarılar sayesinde akupunktur noktalarından çıkan sinirsel uyarılar beyne getirilir ve beyinde değerlendirilip refleks ve nörokimyasal yoldan bazı mekanizmalar aktive olur ve böylece uyarılar gerekli yerlere gönderilerek istenen etkiye ulaşılır.

Vagus sinirinin parasempatik etkileri, kolinerjik antiinflamatuvar yollar ile akupunkturun sistemik immüno-düzenleyeci etkisi sonucu, otoimmün hastalıklar tedavi edilmeye ve vücuttaki bozulmuş olan enerji akım düzensizlikleri giderilmeye çalışılır (26,27).

Akupunktur Uygulamaları

Doğu tıbbi felsefesinde hastalıkların, vücutta meridyen adı verilen kanallarda dolaşan yaşam enerjisi (Chi / Ki)'nin akımından bozuklukların iyileştirilmesi için, akupunktur noktalarının iğne, lazer, ısı, elektrik akımı ve basınç ile uyarılması ile sağlanır. En yaygın kullanılanı iğnedir. İğneler altın, gümüş veya çelik olabilir (28).

İnvaziv veya noninvaziv şekilde iki çeşit akupunktur stimülasyonu yöntemi vardır. İnvaziv yöntemler; akupunktur iğnesinin cilde batırılmasıyla manuel uyarılma, elektro akupunktur (akupunktur noktalarının elektriksel uyarılması) ve kalıcı intradermal iğne yerleştirilmesi şeklinde uygulanır. Bu yöntemlere “Kuru iğneleme” tekniği de denilmektedir. Eğer akupunktur noktalarına ilaç enjekte edilirse “Yaş iğneleme” tekniği olarak adlandırılır. Noninvaziv yöntemler ise, akupressure, transkutanöz elektrik stimülasyonu, lazer ve çeşitli bilye, tohum ve ped gibi uygulamaları içermektedir (29).

WHO raporlarında lokomotor sistem ağrılarında, uzun ilaç tedavilerinin yan etki potansiyellerinin artmaması için tedaviye ek olarak kullanılması önerilmektedir (30).

Akupunktur ile ağrı tedavisi literatürde en sık araştırılan konu başlıklarından birisidir. Akupunktur ile ilgili WHO raporlarında yer alan kontrollü çalışmaların fazla sayıda olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda karşılaştırma standart terapilerle, kontrollü iğne, mock tens ve diğer akupunktur yöntemleri incelenmiştir. Akupunkturun etkinliğini inceleyen birçok çalışmada, servikal spondilitis veya diğer boyun ağrısı nedenleri (32,33,34,35), omuz periartriti (36) fibromyalji (37,38), fasciit (39,40), epikondilit (40,41,42), bel ağrısı (43,44,45,46,47), siyatik ağrısı (48,49), dizin osteoartriti (50,51,52,53) gibi tanıda akupunktur standart tedavilerle karşılaştırılmış ve standart tedaviler kadar etkin olduğu görülmüştür.

Ayrıca akupunktur vücuda veya bütün vücudu temsil ettiği düşünülen vücut bölümlerine uygulanmasına göre; vücut akupunkturu, kulak akupunkturu, skalp akupunkturu, el ve ayak akupunkturu olarak isimlendirilir (27).

Homeopati

Homeopati 18. yüzyılın sonlarından beri yaygın olarak kullanılan, ancak Türkiye için çok yeni olan bir alandır. DSÖ tarafından TAT yöntemi olarak kabul edilmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı, 27 Ekim 2014 tarihinde resmî gazetede yayınlanan GETAT yönetmeliği ile homeopatiyi resmi olarak kabul etmiştir (3).

Tamamıyla doğal yöntemleri kullanan, hastaya bütüncül yaklaşarak ve hastanın sözel ifadesine de başvurularak uygulanan temelde bir enerji tedavisidir (54).

Homeopati, 18. yüzyıl sonlarında kurucusu Dr. Hahnemann'ın belirttiği şekilde; hastaya tanı ya da tedavi için hiçbir şekilde 'zarar vermeden', yalnızca hastanın sözel hikayesine başvurularak uygulanan, tümüyle doğal yöntemleri kullanan bütüncül bir tedavi yöntemidir (54). Homeopati temel olarak "Similia Similibus Curantur", yani "Benzer benzeri tedavi eder" prensibinden yola çıkar (55). Bir hastalığın, hastalık belirtilerini sağlam bir insanda ortaya çıkarabilecek maddelerin çok düşük dozlarda hastaya verilmesiyle tedavi edilebileceği inancına dayanır (56). Örneğin; ateşlenen çocuktan korkmamayı, ateşin immün sistemin en güzel savunma belirtisi olduğunu vurgulamaktadır. "Hastalık yoktur, hasta vardır" felsefesinden hareketle, bireysel tedaviyi savunan her hastalığın farklı kişilerde bedensel ve ruhsal sağlığın ölçüsünde farklı seyredebileceğini ve tedavinin de kişiye özel olması gerektiğini öngörmektedir (57).

Günümüz modern tıbbı ile henüz açıklanamayan bu durumu destekleyen veya reddeden pek çok sayıda yayın mevcuttur. Homeopati prensipleri ve kullanılan ilaçlar nedeniyle tam güvenilir bilimsel çalışmalar yapmak çok zor olmasına rağmen; "remedi" denilen homeopati ilaçlarını kullanan homeopatlar, genel olarak pozitif sonuçlar bildirmektedir (56).

Homeopatik ilaçlar ‘potansiyalizasyon’ yöntemiyle hazırlanır. Elde edildiği madde ileri derecede sulandırılır ve mekanik enerjiye tabi tutulur. Remediler hazırlandıkları materyalin sadece bilgisini taşır, sulandırma ve çalkalama yöntemi ile maddenin enerjisi açığa çıkar. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki doğada bulunan her maddenin içinde gizli bir tür “iç yaşam gücü” bulunur.

Homeopatik ilaçların etkileme biçimi bilinen bitkisel veya kimyasal sentetik ilaçların etkisi ile karşılaştırılmaz. Kimyasal ilaçlardan farklı olarak aktif molekül içermez, toksisitesi olmadığı gibi doz aşımı da söz konusu değildir. En büyük üreticileri Almanya, Avusturya, İsviçre, İngiltere ve Fransa’dır (58). WHO verilerine göre 2008’de Çin’de 26 milyar dolar, Fransa’da 408 milyon dolar, Almanya’da 346 milyon dolar, İngiltere’de 62 milyon dolar, Avustralya’da 7,3 milyon dolar, ve 2007’de ABD’de 2.9 milyar dolar homeopati ilaçları için harcanmıştır (59).

Kullanılan maddeler, ondalık, yüzdeler ve elli binlik birimlerde sulandırılır. Az sulandırılmış dozlar (D/C 4 ila D/C 12 arası) sırf fiziksel kısmı etkilerken, çok yüksek sulandırılmış dozlar (D/C 30/200/1000 vs.) psikolojik durumu tedavi etmektedir (58).

GETAT yönetmeliğine göre homeopati endikasyonları (3):

Ünitelerde;

- Gerilim tipi ve migren gibi organik olmayan baş ağrıları
- Başışıklık sisteminin güçlendirilmesi
- Organik olmayan uykusuzluk
- Kronik yorgunluk, fibromiyalji, irritable barsak sendromu
- Egzema, alerjik astım, alerjik rinit
- Romatizmal hastalıklara ait artrit, kronik ağrı, ağız kuruluğu gibi durumlar
- Solunum yolları hastalıklarına ait burun akıntısı, burun tıkanıklığı, öksürük, ateş, yutma güçlüğü, stomatit gibi durumlar
- Kemoterapi yan etkileri olan bulantı, kusma, stomatit, ağız kuruluğu

- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı alanlarda tedaviye destek amaçlı
- Sindirim sistemi hastalıklarına ait gastroözefageal reflü ve gastrite bağlı mide ağrısı, mide yanması, bulantı, kusma, ishal gibi durumlar

- Premenstruel sendrom, dismenore, infertilite
- Variköz ven postoperatif hematoma ve ağrının azaltılması gibi durumlar
- Kas-iskelet sisteminin mekanik ağrısı
- Diş ağrıları

Uygulama merkezlerinde;

- Ürolitiazis ağrısı
- Doğum sancısı
- Sinir kökü irritasyonları
- Çocukta perioperatif dönemde destekleyici
- Bağımlılık tedavisinde destekleyici
- Kemoterapi ve radyoterapinin bulantı, kusma, ağrı, ağız kuruluğu, anksiyete, radyodermatit gibi yan etkilerinin azaltılması
- Postoperatif ağrı, ajitasyon, ödem, yara iyileşmesi şikayetlerinin azaltılması
- Travmaların iyileşme süresinin kısaltılması
- Anksiyete

Homeopatinin endikasyona bağlı olmayan bütüncül yaklaşımı, onun etkilerinin randomize kontrollü çalışmalarda gösterilmesini zorlaştırmasına rağmen, çeşitli popülasyonlarda ve endikasyonlarda yapılmış birçok klinik çalışma yayınlanmıştır. Ayrıca 2011'de İsviçre'de Federal Sosyal Sigortalar Dairesi için literatür taranarak birçok tamamlayıcı tıp metoduyla birlikte homeopatinin de etkinlik, uygunluk ve maliyet etkinliğinin değerlendirildiği bir rapor derlenmiştir (54).

Naturopati

20. yüzyılın başında, klasik ve halk tıbbının çeşitli geleneklerini modern bir bilimsel çerçeveye getirmek isteyen doktorlar tarafından kurulan naturopatik tıp, ABD ve Avrupa'da hem antik hem de modern olan bir tıp geleneğidir (60). Amerikan Naturopatik Hekimler Derneği, naturopatik tıbbı, yüzyıllardır süren doğal tedavileri, sağlık ve insan sistemleri çalışmalarındaki mevcut ilerlemelerle birleştirerek, aile sağlığının tüm yönlerini kapsayacak şekilde tanımlamaktadır.

Naturopatik ilaç, yalnızca semptomatik rahatlama değil, hastanın durumunun altında yatan nedenini bulmaya çalışır ve hastaya göre düzenlenir. Bu nedenle, naturopatik tıbbın temel prensipleri genel olarak şu şekildedir (60):

1. Doğanın iyileştirici gücüne inanır.

Bedenlerimizin doğanın bir parçası olduğunu savunur ve doğanın iyileştirici gücüne inanır. Naturopati her zaman hastalık kadar sağlık üzerinde odaklanmış olup, vücudun iyileşme yeteneğini güçlendirip desteklemektedir.

2. Nedeni tedavi eder.

Basit olarak, semptomları tedavi etmek tıpta her zaman önemlidir. Ancak derin ve kalıcı iyileşme, hastalığın nedenlerini keşfetmeye, bunları temel ve kalıcı bir şekilde değiştirmeye dayanır. Bu da her bireyin fiziksel özelliklerini, zayıflıklarını, streslerini ve güçlü yönlerini ele alan, kendini keşfetme ve dönüşümü için fırsatlar yaratan benzersiz ve gelişen bir terapötik süreç içinde tedavi edilmesi gerektiği anlamına gelir. Nedeni tedavi etmek, doğal iyileşme süreçlerinin oluşmasını engelleyen tıkanıklıkları ortadan kaldırır ve böylece içsel iyileşme gücümüzü açığa çıkarır. Önleyici tıp, sadece riskleri azaltmak ve hastalığa yakalanmamaktan ibaret değildir, gerçekten vücudunuzun geri bildirimlerini duymayı ve daha iyi hissetmek için yollar keşfetmeyi öğrenmektir.

3. Zarar vermeme ilkesine dayanır.

Hipokrat, ‘İlk olarak, hiçbir zaman zarar vermeyin’ ifadesini antik Yunan’da en önemli ilaç olarak kabul etmiştir. Naturopatik tedavi, yaşam tarzı danışmanlığı ve egzersiz programları, diyet ve beslenme, otlarla tedavi, homeopati, omurga manipülasyonu da dahil olmak üzere çok çeşitli doğal terapileri kapsamaktadır. Aslında, hemen hemen her türlü tıbbi bakım şekli, hastaya zarar vermediği veya vücudun kendi içsel iyileşme süreçlerine müdahale etmediği sürece naturopatik ilkelerin içine dahil edilebilir.

4. Kişiyi bütün olarak tedavi eder.

Naturopatik doktorlar hastaya bütüncül yaklaşarak hasta üzerinde odaklanan, bireyselleştirilmiş, gelişen ve dinamik bir tedavi süreci yaratırlar.

5. Öğreticidir.

Naturopatik hekimler, tedavi ederken hastaların yaşam kalitesini artırabilmeleri yönünde hastayı destekleyici bir terapötik ilişkide eğitimler verirler.

Ayurveda

Ayurvedik tıp, kökeni 3000 yıl önce Hindistan’a dayanan dünyanın en eski medikal sistemlerinden biridir. Bitkisel komponentleri, özel diyetleri ve diğer kendine özgü sağlık uygulamalarını içerir. Egzersiz ve diyet gibi yaşam tarzı değişiklikleri ve çeşitli bitkisel formüller ile bedenin savunma sistemini sağlamlaştırarak fiziksel ve ruhsal dengesizlikleri düzeltip vücuda hastalıkları yok edecek direnci kazandırmayı hedefler. Hindistan hükümeti doğu inanç sistemi kapsamında ayurveda hakkında klinik ve laboratuvar çalışmalarını desteklerken, geleneksel batı tıbbi içerisinde çok kapsamlı çalışma yoktur (61).

Geleneksel Çin Tıbbı

Çin kökenli olup, binlerce yıldır evrimleşerek günümüze ulaşmış doğu kültürüne ait geleneksel bir sistemdir. Geleneksel Çin tıbbı, bitkisel ilaçlar ve akupunktur, tai chi, masaj gibi çeşitli akıl ve beden uygulamalarını içeren, kişilere sağlıklı yaşama ve kendi sağlıklarını koruma metotlarını öğreten bir sistemdir (12).

2.2.3.Biyolojik temeli olan terapiler: Doğada bulunan maddeleri kullanan tedavileri içerir (15).

Bitkisel Tedavi (Fitoterapi)

Fitoterapi, hastalıklardan korunma ve tedaviyi destekleme amacı ile tıbbi bitkilerden ve onların içerdikleri doğal etkin maddelerden (uçucu yağ gibi) elde edilmiş ilaç hazırlama formlarının kullanılması ile yapılan kanıta dayalı, uygulaması belirli temellere dayandırılan tedavi yöntemidir (62). Hazırlanmış doğal ilaç formları, antimikrobiyal, kardiyovasküler, immünsupresif ve antikanser ilaç arayışları nedeniyle denenmektedir. Bunların %80'i bitkisel orjinlidir. Fitoterapi, son yıllarda özellikle batıda ortaya çıkan doğaya geri dönme eğiliminin neticesinde giderek daha büyük bir pazar oluşturmaktadır (63). Avrupa, Amerika ve Avustralya'da yapılan çalışmalarda TAT yöntemlerinden en sık fitoterapi kullandıkları tespit edilmiştir (62). Fitoterapi açısından bir bitkinin ilaç özelliği kazanabilmesi için fitoterapi monograflarında yerini alması gerekmektedir. Monografi, bir bilim dalında özel bir konu/sorun üzerine özel bir görüş/bakış açısıyla yapılan değerlendirme ve inceleme yazısıdır. Bir fitoterapötik ilaçta olması gereken tüm özellikler fitoterapi monograflarında belirtilmiştir.

Bu monograflardan en önemlileri;

- European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP)
- Commission E
- WHO monografları
- Avrupa Farmakopesidir (64).

ESCOP 'fitoterapi üzerine Avrupa bilimsel kooperatifi', Haziran 1987'de Avrupa çapında ulusal bitkisel ilaçları veya fitoterapi toplumlarını temsil eden bir organizasyon olarak kurulmuştur. Avrupa ilaç düzenleyicileri ile görüşmelerdeki rolünü belirlemiştir. Özellikle önde gelen bitkisel tıbbi ürünlerin veya bilimsel kanıtlara dayalı bitkisel ilaç preparatlarını üretmektedir (65).

Commission E 'Alman komisyonu E', 1978 yılında kurulmuştur ve 300 bitkinin yararlılığı, klinik çalışmalar, vaka ve saha çalışmaları ile değerlendirip monografları oluşturmuştur (66)

WHO monografaları, yaygın kullanılan tıbbi bitkilerin güvenliğini, etkinliğini ve kalite kontrolü hakkında bilimsel bilgiyi sağlamayı, üye devletlere bitkisel ilaçlar için kendi monografilerini ve formüllerini geliştirmede yardımcı olacak modelleri sağlamayı ve üye devletlerle aradaki bilgi alışverişini kolaylaştırmayı amaçlar. Bununla birlikte, WHO monografaları farmakolojik monografiler değildir; ilaç düzenleyici otoriteler, doktorlar, geleneksel sağlık pratisyenleri, eczacılar, araştırmacı bilimciler ve genel halk için kapsamlı bilimsel referanslardır (67).

Avrupa Farmakopesi (Ph. Eur.), Avrupa ve ötesinde yüksek kalite ilaçların verilmesine katkıda bulunan farmakolojik standartlar için Avrupa'nın yasal ve bilimsel ölçütüdür (68).

Gelişmiş ülkelerde çocukluk çağı hastalıklarında fitoterapi, çeşitli monografilerde kullanım kuralları belirlenerek, tedavi edici ya da destekleyici şekilde yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle solunum yolu enfeksiyonlarında, sık tekrarlayan enfeksiyonlarda Almanya gibi ülkelerde reçetelerde ilk olarak fitoterapötiklerin yer aldığı ve çoğu Avrupa ülkesinde de doktor reçetelerine girdiği, eczanelerde de bulunabildiği görülmektedir (64). Ülkemizde ise halktaki yaygın kullanıma talebine rağmen, ilaç olma potansiyeli olan bitkilerle yapılacak bilimsel çalışmalara yetersiz ilgi gösterilip, maddi destek verilmemektedir. Ayrıca tıbbi bitkiden hazırlanan bir ürün 'gıda desteği' olarak tarım bakanlığından onay alabilmekte ve marketlerde, eczanelerde rahatlıkla satılabilmektedir (62).

Birçok bitki doğal olduğu için güvenli olarak düşünülse de diğer ilaçlarla ve birbirleriyle de etkileşim göstermeleri nedeniyle, toksisite ve yan etki açısından yüksek risk taşımaktadır. DSÖ'nün 2004 yılında yayınlanan raporunda birçok ülkede yeterli yasal düzenlemelerin ve bu ürünlerin güvenlilik çalışmalarının yapılmadan bitkisel ürün ticareti yapıldığı ve bunun da halk sağlığı için büyük risk teşkil edebileceği ifade edilmektedir.

Bitkisel ürünlerin modern tıp uygulamaları ile birlikte uygulanabilir olması için, bu ürünlerin bütün üretim aşamalarının kontrol altında olması ve formülasyonlarının ilaç kalitesinde üretilmiş olmaları son derece önemlidir (62).

Monograflarda yer alan çocuklarda kullanılabilen tıbbi bitkilerden bazıları; Thymus vulgaris (Kekik), Hedera helix (Duvar sarmaşığı), Matricaria chamomilla (Tıbbi papatya), Foeniculum vulgare (Rezene), Valeriana officinalis (Kediotu), Hypericum perforatum (Sarı Kantaron)'dur (64).

Amerika'da yapılan bir çalışmaya göre bitkisel ürünlerin, en sık romatolojik bozukluklar olmak üzere HIV, astım, karaciğer hastalıkları, meme kanseri gibi kronik hastalıklarda tercih edildiğı tespit edilmiştir (69).

Geçtiğimiz on yılda yayınlanmış çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımıyla ilgili 11 çalışmanın analiz edildiğı bir incelemede ise, tüm tamamlayıcı yöntemler arasında biyolojik temelli tedavilerin en sık kullanılan yöntem olduğu ve bitkisel preparat kullanım oranının %60-%92 aralığında olduğu saptamıştır ve en sık kullanılan bitki olarak ısırgan otu gösterilmiştir (70). T.C. Sağlık Bakanlığı, 27 Ekim 2014 tarihinde resmî gazetede yayınlanan GETAT yönetmeliğı ile fitoterapiyi resmi olarak kabul etmiştir (3).

Aromaterapi

Fitoterapinin bir dalı olan aromaterapi, bitkilerden elde edilen uçucu yağların masaj, friksiyon, inhalasyon, kompres ve banyo yoluyla uygulanarak doğal tedavi sağlanması yöntemi olarak tanımlanmaktadır (71).

Uçucu yağların antimikrobiyal, antispazmotik, antioksidan, antikandidal etkileri mevcuttur. Bu etkilerinden ötürü aromaterapi; enfeksiyon, cilt hastalıkları, immün yetmezlikler, stres gibi çeşitli rahatsızlıkların tedavisinde kullanılır (16,64).

Diyetler ve Gıda Destekleri

Son yıllarda günlük diyeti desteklemek amacı ile besinler içindeki biyoaktif maddelerin konsantre edilerek majistral preparat şeklinde üretilmiş olduğu öne sürülen ve genellikle birden çok besin ögesini içeren gıda destek ürünlerinin (bitkisel ürünler, vitaminler, mineraller, aminoasitler vb.) medya kanalları aracılığıyla pazar payında önemli bir artış olduğu görülmektedir.

Bu gıda destekleri içinde en çok kullanılanların başında özellikle doktorların da önerdikleri, omega-3/balık yağı preparatları, bitkisel kaynaklı ürünler, başta D ve B vitaminleri ve kalsiyum olmak üzere vitamin ve mineral preparatları gelmektedir (62).

Ayrıca pre-probiyotikler de gastrointestinal sistemde yararlı bakterilerin büyüme ve olumlu metabolik aktivitelerini arttıran sık kullanılan gıda desteği ürünleridir (72,73).

Apiterapi

Apiterapi, bal, bal mumu, polen, propolis, arı sütü ve gibi arı ürünlerinin birtakım hastalıkların tedavisinde destekleyici olarak kullanılmasıdır (3).

Dünyada son yıllarda arı ürünleri ile tedavi yöntemlerinde önemli bir gelişme görülmektedir. Arı ürünlerinden bal, içeriğindeki metabolitlerin gösterdiği birçok biyolojik aktivite (antioksidan, antibakteriyal, antiviral, antiinflamatuvar, antitümoral vs.) sayesinde üst solunum yolu enfeksiyonları, yara tedavisi, kanser, yaşlanmanın önlenmesi gibi birçok durumda kullanılan alternatif ve ekonomik bir seçenektir (74). T.C. Sağlık Bakanlığı, 27 Ekim 2014 tarihinde resmî gazetede yayınlanan GETAT yönetmeliği ile apiterapiyi resmi olarak kabul etmiştir (3).

GETAT yönetmeliğine göre apiterapi endikasyonları (3):

Ünitelerde;

- Bal, polen, propolis, arı sütü sekonder immün yetmezliklerde immün sistem destekleyicileri olarak kullanılabilir.

Uygulama merkezlerinde,

- Bal; kronik deri yaralarında iyileşmeye destekleyici amaçlı topikal olarak uygulanmaktadır.

- Arı zehri; kas-iskelet sistemi ağrı, kızarıklık, hassasiyet gibi semptomların azaltılması, bacak kas kontraktürleri veya kas güçsüzlüğünde kas kuvvet artışına yardımcı olmak amaçlı uygulanmaktadır.

2.2.4.Manipülatif ve Beden Temelli Yöntemler

Vücutun bir ya da daha fazla kısmının elle manipülasyonu hareketine dayanan yöntemlerdir (75).

Kayropraksi (Şiropaksi)

Kayropraksi; kas, omurga ve iskelet sisteminin biyomekanik bozuklukları ve bunların sinir sistemi üzerinde oluşturduğu sorunları önlemeye yönelik destekleyici bir uygulama yöntemidir (3).

Uygun hastalarda normal mekanik hareketliliğini yitirmiş eklemleri elle uygulanan tekniklerle düzeltme şeklinde uygulanır. Manipülasyonun, sinoviyal tutulumları serbest bıraktığı, hipertonic kasları gevşettiği, eklem yapışıklıklarını açtığı, disk herniasyonlarını azalttığı, nosiseptif lifleri uyardığı, nörofizyolojik değişiklikler oluşturduğu ve kas spazmlarını azalttığı düşünülmektedir (76).

Sherman ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; bel ağrılı hastaların tedavilerinde kayropraksinin sık kullanılan, etkin bir yöntem olduğu saptanmıştır (77). Ayrıca literatürdeki diğer çalışmalarda, bel ağrısı tedavisinde en çok kayropraksi olmak üzere; masaj, bitkisel tedavi, gevşeme teknikleri ve akupunktur yöntemlerinin kullandığı tespit edilmiştir (77,78).

T.C. Sağlık Bakanlığı, 27 Ekim 2014 tarihinde resmî gazetede yayınlanan GETAT yönetmeliği ile kayropraksiyi resmi olarak kabul etmiştir (3).

GETAT yönetmeliğine göre kayropraksi endikasyonları (3):

Ünitelerde:

- Akut ve kronik boyun, bel ağrısı
- Kronik servikal bölge kaynaklı baş ağrısı
- Ani fleksiyon-ekstansiyon zorlanmalarıyla ilişkili ağrılar
- Lomber spinal stenozun erken konservatif tedavisi
- Akut ve kronik yumuşak doku zedelenmeleri
- Miyofasiyal ağrı sendromu
- Geriatrik yaş grubunun osteoartrit vb. kas-iskelet sistemi sorunları

- Mekanik faset eklem kaynaklı, biyomekanik disfonksiyonlar
 - Koksiks ağrısı
 - Posturel skolyoz
 - Progresif motor defisit ve kauda equina sendromu saptanmayan sinir kökü irritasyonları
- Omuz, sakroiliak eklem, temporamandibuler eklem, kalça, diz, el, ayak eklem disfonksiyonları

Uygulama merkezlerinde;

- Kayropraktik müdahale, sedasyon veya anestezi gerektiriyorsa, bu uygulamaların uygulama merkezlerinde yapılması uygundur.

Masaj

5000 yıllık geçmişe sahip bir tedavi metodu olan masaj terapi, gerginlik ve ağrıyı azaltmak, kan akışını hızlandırarak rahatlama sağlamak gibi terapötik amaçlarla, vücudun kas ve bağ dokusu gibi yumuşak dokularının sistemik olarak elle veya mekanik olarak uyarılmasıdır.

Türkiye’de tedavi amaçlı olarak ilk fizik tedavi uzmanlarınca uygulanmıştır. Yirmi yedi çalışmanın incelendiği bir literatür taramasında ise, ABD’de kanser hastalarının %73’ünün masaj tedavisi uyguladığı ve çoğunun ağrısının masaj ile azaldığı bulunmuştur (79). Etki mekanizması yumuşak dokuların mekanik uyarımıyla bedensel ve zihinsel etkiler oluşturmaya dayanmaktadır (80).

Refleksoloji

Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü’nün tanıma göre refleksoloji; tüm bedenle ilişkili olan ellerdeki, ayaklardaki ve kulaklardaki refleks noktalarını elle uyararak, beden fonksiyonlarını iyileştiren ve 12 bin yıllık kökeni olan bir yöntemdir (81).

Mekanizması, ayak ve eldeki sinir noktalarının uyarılması sonucu bazı elektrokimyasal mesajların nöronlar aracılığıyla ilgili organı etkilemesi şeklindedir. Uygulama için en çok tercih edilen ayaktaki refleks noktalarıdır (75).

Refleksoloji, nörolojik hastalıklar, kas iskelet sistemi hastalıkları, otoimmün hastalıklar, sindirim sistemi hastalıkları, kadın doğum, palyatif bakım, bazı psikiyatrik hastalıklar gibi birçok durumda tercih edilmektedir (82). T.C. Sağlık Bakanlığı, 27 Ekim 2014 tarihinde resmî gazetede yayınlanan GETAT yönetmeliği ile refleksolojiyi resmî olarak kabul etmiştir (3).

GETAT yönetmeliğine göre refleksoloji endikasyonları (3):

Ünitelerde:

- Stres, anksiyete
- İrritable barsak sendromu
- Herhangi bir organik bozukluk tanımlanmayan kişilerde immün sistemin güçlendirilmesi
- Sindirim sistemi hastalıklarına ait bulantı, kusma, kabızlık gibi durumlar
- Migren, gerilim tipi gibi organik nedenli olmayan baş ağrıları
- Mekanik kas-iskelet sistemi ağrıları
- Organik olmayan uyku bozuklukları
- Hiperaktif detrusör kasına bağlı idrar kaçırma yardımcı yöntem olarak kullanma

Uygulama merkezlerinde:

- Anksiyete bozukluğu, panik atak tedavisinde destekleyici
- Hemipleji, serebral palsi, multiple skleroz gibi nörolojik kökenli hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamalarını destekleyici
- Kemoterapiye bağlı ağrı, bulantı, kusma gibi yan etkileri azaltmada destekleyici
- Doğum ağrılarının azaltılmasında

Osteopati

Osteopati, kas-iskelet sistemi hastalıklarında etkili olup, sinirlerin etkilenmesiyle organlarda ve eklemlerde görülen fonksiyonel bozuklukların ve ağrının ortadan kaldırılmasını amaçlamaktadır (56).

Osteopatik yaklaşıma göre; bedendeki herhangi bir mekanik kısıtlılık omurganın o alanıyla ilgili organ ve sistemleri doğrudan etkileyebilir. Mevcut bütün problemlerin mekanik nedenleri araştırılmakta olup, hastanın günlük yaşantıda duruşu, yürüyüşü, hareketleri, bedenin simetrisi ile deri ve yumuşak dokuları incelenmektedir (16). T.C. Sağlık Bakanlığı, 27 Ekim 2014 tarihinde resmî gazetede yayınlanan GETAT yönetmeliği ile osteopatiyi resmî olarak kabul etmiştir (3).

GETAT yönetmeliğine göre osteopati endikasyonları (3):

Ünitelerde;

- Somatik fonksiyon bozukluklarına bağlı rahatsızlıklar
- Kas iskelet sistemi fonksiyon bozukluklarında

Uygulama merkezlerinde;

- Vissero-somatik fonksiyon bozukluklarına bağlı rahatsızlıklar

DSÖ'nün 2010 yılında yayınladığı "Osteopati Alanında Çalışma Kriterleri" isimli kitapçığı; geleneksel tıbbın, modern tıp ve ulusal sağlık sistemi içinde bütünleştirilmesi ve osteopatinin sağlığa zarar vermemesi açısından gereken koşulların belirlenmesi konusunda bir kılavuz olma niteliğindedir (83). Bu kitapçık farklı uygulamalar yerine, belirli bir standart eğitim ile bu uygulamanın yapılabileceğini desteklemektedir.

Ayrıca bu kitapçıkta, bakanlığın taslağında belirtilen kontraendikasyonlara ek olarak aşağıdaki durumlar da sıralanmaktadır (83):

- Osteopeni, osteoporoz (göreceli kontraendikasyon)
- Konjenital veya edinilmiş bağ dokusu hastalığı,
- Konjenital malformasyon

- Aort anevrizması
- Karın ağrısı
- Açık yaralar, yeni geçirilmiş cerrahi işlemlerden sonra
- Akut veya subakut kafa travması, hidrosefali
- İlerleyici nörolojik defisiti olan spinal disk hernisi
- Kontrolsüz glokom, yeni geçirilmiş göz lens implantı ameliyatı

Kontraendikasyonların, ne zaman tıbbi yardıma ihtiyaç duyulacağı konusunda eğitimin müfredatta belirtilmesi ve denetimlerin uygun biçimde yapılması ile tedaviye yardımcı bir yöntem olarak uygulanabilir (56).

Aleksander Tekniği

Çocukluktan itibaren yaşın ilerlemesiyle birlikte yanlış duruş alışkanlıkları edinilmektedir. Alexander tekniği, bu alışkanlıklardan kurtulup beden yapısına uygun doğru kullanılmasını öğretir. Böylece, kas gerilimini en aza indirgeyerek, beden hareketlerine kolaylık ve üretkenlik getirir (84).

2.2.5. Enerji Tedavileri: Bu tedavilerde saf enerjiyle tedavi amaçtır (85). Biyo-alan ve biyo-elektromanyetik terapilerden oluşur.

A. Biyo-alan Terapileri

İnsan bedenini sarıp etkileyen enerji alanlarına yöneliktir (15). Reiki ve Qi gong bu grupta yer alır.

Reiki

Reiki, vücudun dışındaki elektromanyetik alanlara ve vücuttaki enerji alanlarına odaklanan bir enerji terapisi. Elle dokunarak enerjinin aktarımıyla hastalıkların temeli olduğuna inanılan çakralardaki (enerji merkezleri) enerji tıkanıklıkları gidermeyi hedefler. Böylece enerji dengesi yeniden sağlanıp, kan ve lenf dolaşımı düzenlenir, otonomik sinir sistemi uyarılır, bedensel ve zihinsel rahatlama gerçekleşir (86).

Qi gong

Geleneksel Çin tıbbında yaşam enerjisi diyebileceğimiz qi enerjisinin dengeli ve düzenli bir şekilde bedende akmasını sağlayacak çalışmalara verilen genel addır. Bedendeki vital enerji akışını artırmayı, kan dolaşımını iyileştirmeyi amaçlar. İmmün fonksiyonları düzenlemek için hareket, meditasyon ve solunumun kombinasyon ve koordinasyonunu sağlar. Düzenli olarak yapıldığında hareket, derin relaksasyon, kontrollü nefes uygulamalarıyla, beden gücü ve esnekliği artırır. Önceki hastalıklardan kalan hasarları azaltıp, kendi farkındalığımızı artırarak iyileşmeyi hızlandırır (16).

B. Biyo-elektromanyetik Temelli Terapiler

Elektromanyetik alanların alışılmış dışı kullanımına dayanır (15).

Biyorezonans

Klasik biyorezonans tedavisi tüm dünyada doğal tıp uygulayıcıları tarafından 30 yıldır uygulanmaktadır (87). Temeli kuantum fiziği dalga mekaniğine dayanır. Buna göre doğadaki her şeyin kendine özgü bir dalga şekli mevcuttur.

Hastalıklara neden olan anormal dalgalar (örneğin bir alerjenle karşılaşıldığında vücutta ortaya çıkan anormal dalga şekli gibi) vücuda yapılandırılmış elektrotlar yardımıyla alınarak biyorezonans cihazına iletilir. Bu cihaz sayesinde de ters çevrilip gerekirse güçlendirilerek hastanın vücuduna tekrar gönderilir. Böylece var olan sorunun giderilmesi hedeflenir. Biyorezonans tedavisine göre, insan vücudundaki bütün sorunlar için farklı frekanslarla ayarlama sağlanıp vücut dengeye kavuşturulabilir (88).

2.2.6.Diğerleri

T.C. Sağlık Bakanlığı, 27 Ekim 2014 tarihinde resmî gazetede yayınlanan GETAT yönetmeliğinde yer alan diğer uygulamalar ise (3);

Sülük Uygulaması (Hirudoterapi)

Yıllardan beri tıbbi tedavi protokolleri içerisinde yer alan paraziter canlılardan olan tıbbi sülükler ile uygulanır.

Tıbbi sülüklerin Türkiye’de iki türü (*H. medicinalis*, *Hirudo verbana*) yetiştirilmektedir (89,90,91). Dünyanın birçok yerinde tıbbi tedaviye yardım amaçlı olarak abse, artrit, glokom, myastenia gravis, dental tedaviler, hematoma, tromboz, damar bozuklukları gibi durumlarda kullanılabilirdiği bildirilmiştir (92,93).

Yapılan çalışmalarda tıbbi sülüğün salgısındaki kimyasal maddelerin antibakteriyel, analjezik, antiromatizmal, antihipertansif, antidepresan, antioksidan, myorelaksan, nörotrofik etkilerinin olduğu görülmüştür (94,95).

GETAT yönetmeliğine göre sülük endikasyonları (3):

Ünitelerde:

- Dejeneratif eklem hastalıkları (osteoartrit)
- Alt ekstremitte variköz ven hastalıklarında, lateral epikondilit gibi hastalıklarda ağrıyı azaltmak amaçlı

Uygulama merkezlerinde:

- Flep cerrahisi sonrası görülen venöz yetmezlikler, replantasyon ve rehabilitasyon sonrası venöz yetmezlikler

Özellikle tıbbi sülüklerin yıllardan beri kullanım alanı venöz rahatsızlıklar olmuştur. Derganc ve Zdravic yaptığı bir çalışmada; 20 pediküllü flepte, konjesyonun en fazla olduğu bölgeye 3-6 arasında sülük kullanarak %70 oranında flep sağ kalımı sağlanmışlardır (96). Literatürde birçok örneği bulunan vaka serilerinde olduğu gibi, mikrocerrahide de postop. dönemde dolaşımın düzenlenmesi ve fleplerdeki venöz konjesyonun engellenmesi amacıyla tedaviye ek olarak tıbbi sülükler kullanılmaktadır (96,97,98). Bu amaçla birçok bilimsel çalışma yayınlanmış olup, bu veriler doğrultusunda ABD İlaç ve Gıda Dairesi (Food and Drug Authority of USA-FDA) sülüklerin bu ülkede satışına, genel amaçlar, plastik cerrahi ve mikrocerrahide kullanımına 2004 yılında izin vermiştir (99).

Kupa Uygulaması

Kupa uygulaması yaş kupa (hacamat) ve kuru kupa uygulaması olarak ikiye ayrılabilir.

Yaş kupa uygulamasında hastalıklara neden olduğuna inanılan kirli kanın vücuttan atılması için vücudun belli bölgeleri çizilip buralardan bardak, şişe veya boynuz yardımıyla kan alınır. Kuru kupa uygulamasında ise kan akıtılmadan sadece kupa uygulayarak tedavi yapılır (3,91).

Kupa uygulamasının amacı; oluşturulan negatif basınç ile lokal kan damarlarının genişleterek mikrosirkülasyonun sağlanması ve ilgili bölgede granülasyon ve anjiyogenezi hızlandırarak hastanın fonksiyonel durumu düzeltilmesi esasına dayanır (100).

GETAT yönetmeliğine göre kupa uygulamasının endikasyonları (3):

- İmmün sistemi güçlendirme,
- Kronik yorgunluk sendromu
- Fibromiyalji
- Miyofasiyal ağrı sendromu
- Tendinopati
- Disk patolojileri (bulging, protrüzyon aşamasında)
- Mekanik kaynaklı bel, boyun ağrıları
- Diz ağrısı (osteoartrit)
- Stres baş ağrısı
- Migren
- Organik olmayan uyku bozuklukları
- Organik olmayan bulantı, kusma
- Organik olmayan konstipasyon
- Post-Zoster nevrалji
- Trigeminal nevrалji
- Multiple Skleroz (Benign Multiple Skleroz, Relapsing Remitting Multiple Skleroz)
- Romatoid artrit (her evrede)

1950 'den beri Çin'de TAT yöntemi olarak kullanılan kupa terapi ile ilgili yapılan bir çalışmada en çok herpes zoster, yüz felci (Bell paralizisi), öksürük ve nefes darlığı, akne, lomber disk hernisi ve servikal spondiloz için kullanıldığı ve diğer tedavi yöntemleri ile kombine kullanıldığında iyileşmede anlamlı düzeyde etkin olduğu, yan etkilerinin de çok az görüldüğü tespit edilmiştir (101).

Kupa terapinin kontraendikasyonları; tromboflebit, aktif yaralar, cerrahi yaralar, dekompanse kalp hastalığı, anemi (hemoglobin<9.5mg/dl), hemofili, kanama/pıhtılaşma bozukluğu öyküsü, antiagregan ilaç kullanımındır ve varisin doğrudan üzerine uygulama yapılamaz (3).

Maggot (larva) Uygulaması

Maggot (larva) uygulaması yara bölgesine uygun sayıda yerleştirilen dezenfekte Phaenicia (Lucilia) sericata larvaları yoluyla biyo-debridman esasına dayanır (102).

Larva uygulaması kronik yaralarda etkisini üç şekilde göstermektedir:

- 1.Nekrotik ve enfekte dokuyu eriterek debride etmek.
- 2.Yaranın dezenfeksiyonu ve sterilizasyonu yapmak.
- 3.Yara iyileşmesini stimüle etmek.

Bu etkilerinden dolayı ekonomik, hızlı ve etkin bir yöntem olarak düşünülmekte ve klinik olarak iyileşmeyen inatçı kronik yaraların debridmanında ve iyileşmesine yardımcı olarak kullanılmaktadır (103).

Ozon

Lokal veya sistemik olarak ozon-oksijen karışımının kullanıldığı uygulama yöntemidir (3).

Ozon, üç oksijen atomlu, oksijenden ultraviyole ışın veya elektrik deşarjı altında oluşan çok düşük konsantrasyonlarda toksik, yüksek konsantrasyonlarda ise patlayıcı etkili bir gazdır. Düşük ve orta seviyedeki dozlarda immüno-modulator olup ve antioksidan enzim savunma sistemini uyarır.

Diyabet, ateroskleroz, parkinson, alzheimer ve senil demans vb. kronik dejeneratif hastalıklarda en çok fayda görülmektedir. Ülserde ve enfekte yaralarda ise yüksek seviyedeki dozlar etki etmektedir (104).

Ozon terapi uygulama metotları (3);

- Major Otohemoterapi: Hastanın 50 ila 100cc kanı, vücut dışında steril koşullarda, uygun oranda medikal ozon gazı ile normobarik koşullarda karıştırılıp hastaya geri verilmesidir.
- Minör Otohemoterapi: Hastanın 2 ila 10cc kanının vücut dışında steril koşullarda medikal ozon gazı ile karıştırılıp, intramuskuler yoldan enjekte edilmesidir.
- Rektal veya vaginal yoldan medikal ozon gazı uygulaması yapılır.
- Torbalama metodu: Kol-bacak gibi ekstremitelerin haricen ozon gazı uygulanması amacıyla özel bir torbaya alınarak medikal ozon gazı uygulanmasıdır.
- İntradiskal uygulama: Steril koşullarda görüntüleme teknikleri (C kollu skopi, floroskopi) eşliğinde uzman doktorlar tarafından intervertebral diskler içerisine direk ozon uygulamasıdır.
- Kas, tendon, tendon kılıfı, bağ, eklem içi, eklem çevresi ve omurga sorunlarında; enjeksiyon yöntemiyle deri içi, deri altı, kas ve eklem içi medikal ozon gazı uygulaması yapılır.

Ozon terapiyle ilgili Yu ve arkadaşlarının romatoid artritli ratlar üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada, intraartiküler ozon enjeksiyonunun serum ve sinovyal sıvıdaki TNF α (tümör nekroz faktör), TNFR I (tümör nekroz faktör reseptör 1) ve TNFR II (tümör nekroz faktör reseptör 2) içeriğine etkisi araştırılmış ve ozon tedavisi romatoid artritli ratlardaki sinoviti azalttığı görülmüştür. Bunu TNF- α ve TNFR I'yı inhibisyon, TNFR II'yı aktivasyon ile yaptığı saptanmıştır (105).

Koca ve arkadaşlarının ratlarda turnike altındaki kastaki oksidatif strese, hiperbarik oksijen ve ozonun etkisini inceledikleri çalışmada; her ikisinin de dokudaki lipid peroksidasyonunu azaltarak oksidatif strese karşı koruyucu etki sağladığı tespit edilmiştir (106).

Huang ve arkadaşları ratlarda enflamasyon ve enfekte yara üzerine ozonun etkisini araştırmışlar ve onuç olarak ozon tedavisinin, özellikle yüksek dozlarda (10-20 mg/dl'nin üzerinde) enfekte yara dokusu iyileşmesinde daha iyi etki sağladığını bulmuşlardır (107).

Bialoszewski ve arkadaşları ise; kronik enfekte yara tedavisinde yüzeysel, daha uzun süre ve aralıklı ozon terapisi kullanımını araştırmış ve bütün hastaların yaralarında septik ilerlemenin inhibisyonuyla yara iyileşmesinin normalden çok daha hızlı olduğunu göstermişlerdir (108).

GETAT yönetmeliğine göre ozon terapi endikasyonları (3):

Ünitelerde;

- Eklem, tendon ve ligaman yaralanmaları
- Vertebra ve disk patolojilerine bağlı yansıyan ağrı
- Myofasiyal ağrı, fibromyalji
- İlgili uzman tarafından yönlendirilmiş diyabetik yaralar
- Gingivit, peridontitis

Uygulama merkezlerinde;

- Nöropatik ağrı
- Vertebra disk patolojileri
- Enfekte diyabetik yaralar
- Revaskülarizasyon şansı olmayan kritik iskemik ekstremite yaraları

Literatür incelendiğinde, ozon terapinin kullanımının belirtilen endikasyonlarda anlamlı derece yararlı olduğu, yan etkisinin olmadığı ve güvenilir bir şekilde kullanılabileceği gösterilmiştir (58).

Proloterapi

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Ekim 2014'te yayınladığı GETAT yönetmeliğindeki tanımı; zedelenmiş, aşınmış, tendon, ligament ve eklemlere proliferatif ve irritan solüsyonların enjekte edildiği uygulamadır (3).

1930'lu yıllarda, genel cerrah olan George S. Haccett'in tendon yaralanmasında ve kronik kas iskelet ağrısında proloterapi uygulamalarını araştırmasıyla ilk olarak uygulanmıştır (109,110). 3 tip proloterapi solüsyonu mevcuttur.

- 1- Hipertonik dekstroz (%12,5-25) en sık kullanılan (en sık %15' liği)
- 2- Morrhuate sodyum
- 3- Fenol-gliserin-glukoz (1,25 fenol, %12,5 gliserin, %12,5 dekstroz)

Enjekte edilen proloterapi solüsyonları ile inflamatuvar yanıtı olan granüositler ve makrofajlar aktive edilerek büyüme faktörleri salınımı arttırmak amaçlanır. Böylece fibroblast proliferasyonuna, kollajen depolanmasına yol açarak ligament ve tendonlar güçlendirilir (109,110,111). Hücre içi glukoz konsantrasyonunun artması, hücre protein sentezi, DNA sentezi, hücre hacmi ve çoğalmasında artış ile ligament ve tendon hipertrofisi, ekstrasellüler matriks uyarımı, eklem kıkırdak defektlerinin onarımı sağlanır (111).

Ortalama üç hafta süren inflamasyon sonucunda, 3. seanstan sonra hastanın şikayetlerinde düzelme başlar. Hastanın şikâyet ve görüntüleme sonuçlarına göre, tedaviler genellikle 3-4 haftada bir 4-6 seans uygulanan 10-20 ml enjeksiyonlar şeklindedir. Amaç, sadece ağrının geçmesi değil, ağrıya neden olan hastalığın düzeltilmesidir (112).

Ülkemizde 550.380 SUT kodu ile uygun endikasyonlarda ilgili dal uzmanlarınca yapıldığında proloterapi uygulamaları ödenmektedir (56).

GETAT yönetmeliğinde proloterapi endikasyonları (3):

Ünitelerde:

- Omurgalarda, göğüs kafesinde ve kaburgalarda geçmeyen kas ve ligament kaynaklı ağrılar
- Kısmi tendon yaralanmaları ve aşırı kullanım sendromu
- Tekrarlayan baş, boyun, sırt ve bel ağrıları
- Eklem bağ gevşekliklerine bağlı ağrı, şişlik

- Ekin kalkaneus, plantar fasiitis ağrı, şişlik ve fonksiyon bozuklukları
- Migren ağrıları ve myofasiyal ağrıları

Uygulama merkezlerinde;

- İnflamatuar eklem hastalıkları, arteritler, mikrovasküler sorunlar



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Yeri ve Şekli

Bu çalışma, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi (İKÇÜ) Narlıdere 4 no'lu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne (EASM) başvuranların yer aldığı kesitsel, tanımlayıcı, prospektif niteliktedir.

3.2.Hasta Seçimi

İKÇÜ Narlıdere 4 no'lu EASM'ye 1 Ocak-31 Mart 2018 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üzeri ve çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan hastalar dahil edildi. Çalışmaya alınma kriterleri; 18 yaş üstü olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak olup; bireylerin sorulara cevap verebilecek düzeyde akli melekelerinin yeterli olması ve iletişim engeli olmamasına dikkat edildi, okuma problemi olan yaşlı hastalara anket birebir okunarak cevaplar alındı.

3.3.Metot

Çalışma 20.12.2017 tarihinde '31829978-050.01.04-E.1700092241' sayılı belgeyle girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulu tarafından onaylandı (Bkz. EK 1). 27.12.2017 tarihinde İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kronik Durumlar Birimi'ne başvurulup, '77597247-604.02' sayılı belge izni ile çalışmaya başlandı (Bkz. EK 2).

Çalışmanın yapıldığı EASM'ye kayıtlı 18 yaş üzeri nüfus 2415 kişi olup, daha önce yapılmış olan benzer bir çalışmada (113) %65 olarak tespit edilmiş olan tamamlayıcı/alternatif tıp uygulaması kullanım oranı göz önüne alınarak, %95 güven aralığında ve +/- %3 sapma ile örnekleme alınması gereken kişi sayısı (evren sayısı bilinen örneklem formülüne göre) minimum 692 kişi hesaplandı. Ancak çalışmanın yapılacağı sürenin kısıtlı olması nedeniyle yeterli kişi sayısına ulaşım güç olacağından, bu çalışmada örneklem büyüklüğü +/- %5 sapma ile örnekleme alınması gereken kişi sayısı (evren sayısı bilinen örneklem formülüne göre) minimum 305 kişi hesaplandı. Çalışma sonunda 18 yaş üstü 400 kişiye ulaşıldı.

Çalışmada, bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi, tutum ve kullanım durumlarını belirlemeye yönelik, literatüre uygun olarak tarafımızca oluşturulmuş olan anket formları, 1Ocak-31Mart 2018 tarihleri arasında İKÇÜ Narlidere EASM'ye başvuran 18 yaş üzeri hastalardan bilgilendirilmiş yazılı onam alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul edenler ile yüz yüze görüşülerek, verilen yanıtlar tezi yürüten araştırma görevlisi tarafından dolduruldu.

3.4.Anket Formları

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan anket formları aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu 26 soru ve 2 bölümden oluşmaktadır.

1.Sosyo-demografik Veri Formu; ilk 9 sorudan oluşmakta olup, hastaların tıbbi özelliklerini ve ailelerin sosyo-demografik özelliklerini ortaya koymaya yönelik soruları içermektedir.

2. Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanımına dair Anket Formu; bu form daha önce bu konuda yapılmış çalışmalar kaynak alınarak, 5 soru tamamlayıcı tıp hakkında bilgi durumunu, 5 soru kullanım durumunu ve son 7 soru da hastaların tutumunu ölçmek amaçlı oluşturuldu. Ankette tanımlanan tamamlayıcı tıp yöntemleri, Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalı eğitim programına alınmış yöntemlerden seçildi.

Yapılmış olan anketin çalışma popülasyonu için güvenilirliği crohnbach alpha sayısı bakılarak değerlendirildi.

Crohnbach Alpha Sayısı

0,0 ile 0,4 arasında ise ölçek 'Güvenilir değildir',

0,4 ile 0,6 arasında ise ölçek 'Düşük derecede güvenilirdir',

0,6 ile 0,8 arasında ise ölçek 'Oldukça güvenilirdir',

0,8 ile 1 arasında ise ölçek 'Yüksek derecede güvenilirdir'.

Yapılmış olan bu çalışmada crohnbach alpha sayısı '2,7' olup, hazırladığımız anket çalışmanın yapıldığı toplum için yüksek derecede güvenilir bulundu.

3.5.İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi IBM SPSS 22 paket programıyla yapıldı. Çalışmada tanımlayıcı analizler sayısal değişkenler için ortalama, ortanca, standart sapma, en küçük–en büyük değer; kategorik değişkenler için sayı, yüzde kullanılarak sunuldu.

Verilerin normal dağılımı uyumu Kolmogorov Smirnov ile test edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda, değişken özelliğine uygun olarak, ki-kare testi, kesin ki-kare testi (fisher exact) kullanıldı.

P değerinin 0,05'in altında olduğu değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.6.Kısıtlamalar

Çalışmanın yapıldığı Narlıdere 4 no'lu EASM bölgesinde, İzmir'in sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik yönden yüksek kesimin yaşaması, yaşlı nüfusun çoğunlukta olması nedeniyle tamamlayıcı tıp uygulamalarının bu bölgede yeterince kabul görmediği düşünülebilir.

4.BULGULAR

Yapılan bu çalışmada 400 hastanın verileri değerlendirildi. Bu hastaların 272 kişisi (%68) kadın, 128 kişisi (%32) erkektir. Hastaların yaş dağılımı min18-max 90 yaşları arasında olup, ortanca değeri 55 yıldır.

400 kişiden 270 kişinin evli (%67,5), 77 kişinin dul/boşanmış (%19,3), 53 kişinin bekar (%13,2) ve eğitim düzeylerine bakıldığında 106 kişinin ilkokul (%26,5), 26 kişinin ortaokul (%6,5), 117 kişinin lise (%29,3), 151 kişinin üniversite (%37,8) mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların gelir düzeyleri Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri esas alınarak yapılan sınıflamaya göre; 1500tl ve altı 37 kişi (%9,3), 1500-3500tl 290 kişi (%72,5), 3500tl ve üstü 73 kişi (%18,2) olarak sıralanmıştır. Hastaların önemli sosyo-demografik özellikleri Tablo 2’de verilmiştir.

Çalışmaya katılan 400 kişinin meslek grupları sınıflandığında; 129 kişi (%32,3) emekli, 98 kişi (%24,5) ev hanımı, 80 kişi (%20) özel sektör, 58 kişi (%14,5) memur, 18 kişi (%4,5) serbest meslek, 13 kişi (%3,3) çalışmıyor, 4 kişi (%1) öğrenci olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızdaki 272 kadın katılımcının çoğunluğunun 98 kişi ile ev hanımı olduğu, 128 erkek katılımcının 67’sinin emekli olduğu belirlenmiştir.

4.2.Tablo. Sosyo-demografik Özellikler

| | Sayı | % |
|------------------------|-------------|----------|
| Yaş grubu | | |
| 18-30 yaş | 51 | 12.6 |
| 31-45 yaş | 103 | 25.8 |
| 46-64 yaş | 135 | 33.8 |
| 65 yaş ve üstü | 111 | 27.8 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 272 | 68 |
| Erkek | 128 | 32 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 270 | 67.5 |
| Bekar | 53 | 13.2 |
| Dul/Boşanmış | 77 | 19.3 |
| Öğrenim durumu | | |
| İlkokul | 106 | 26.5 |
| Ortaokul | 26 | 6.5 |
| Lise | 117 | 29.2 |
| Üniversite | 151 | 37.8 |
| Gelir düzeyi | | |
| 1500tl ve altı | 37 | 9.3 |
| 1500-3500tl | 290 | 72.5 |
| 3500tl ve üstü | 73 | 18.2 |
| Kronik hastalık | | |
| Var | 208 | 51.5 |
| Yok | 192 | 48.5 |
| Toplam | 400 | 100 |

4.3.Tablo. Hastalarda görülen kronik hastalıklar

| Kronik hastalıklar* | Sayı | % |
|------------------------|------|------|
| Hipertansiyon | 118 | 29.5 |
| Diyabetes Mellitus | 61 | 15.3 |
| Hipotiroidi | 40 | 10 |
| KOAH | 21 | 5.3 |
| Kalp hastalıkları | 31 | 7.8 |
| Romatizmal hastalıklar | 13 | 3.3 |
| Migren | 10 | 2.5 |
| Diğer*** | 316 | 79 |

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

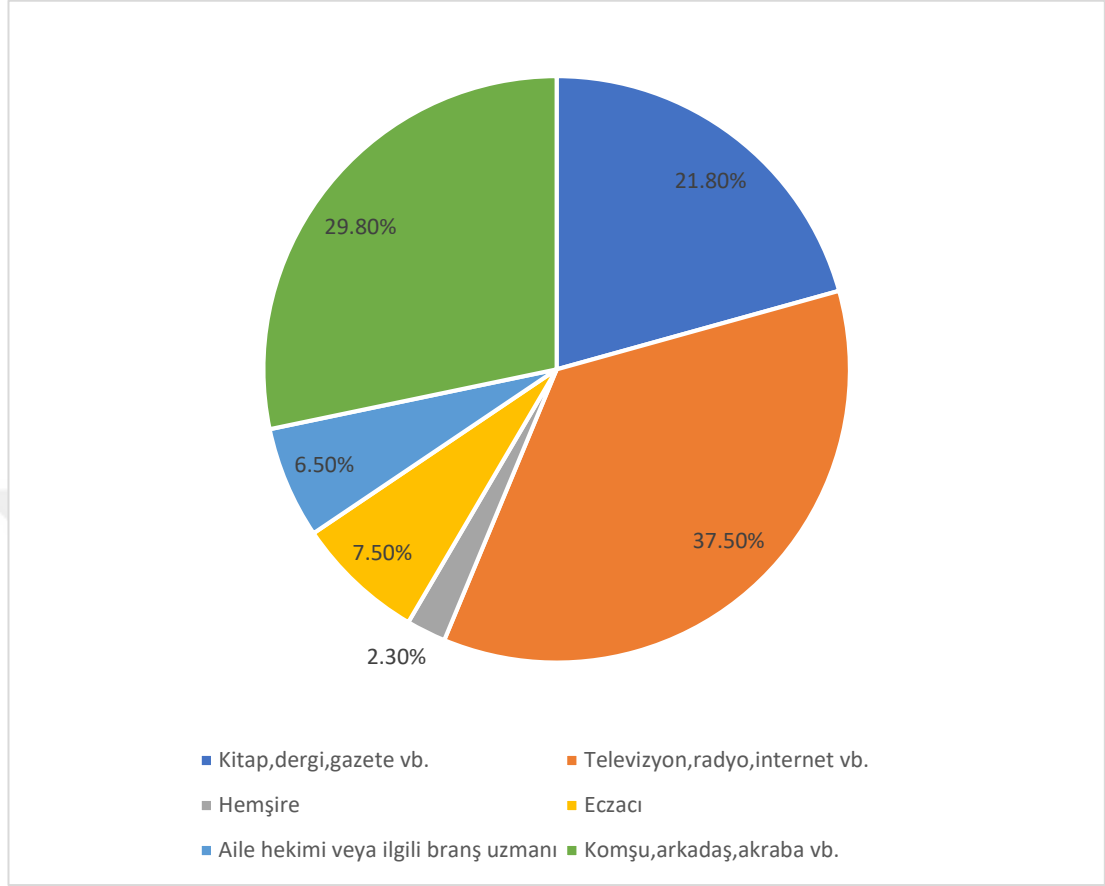
**Birden fazla kronik hastalığı olanlarda tüm hastalıklar ayrı ayrı işaretlenmiştir.

***Tabloda belirtilen kronik hastalıkların dışındakiler diğer grubuna dahil edilmiştir.

Yapılan bu çalışmada 400 kişiden 208 kişinin (%51,5) kronik hastalığı mevcut olup, 192 kişinin (%48,5) kronik hastalığı yoktur.

Kronik hastalıklar tablo 3’de verilmiştir. En sık saptanan kronik hastalık 118 kişi (%29,5) ile hipertansiyon olup, bunu ikinci sırada 61 kişi (%15,3) ile diyabetes mellitus izlemiştir.

4.1.Şekil.Tamamlayıcı tıp hakkında daha önce bilgi alınan kaynaklar*

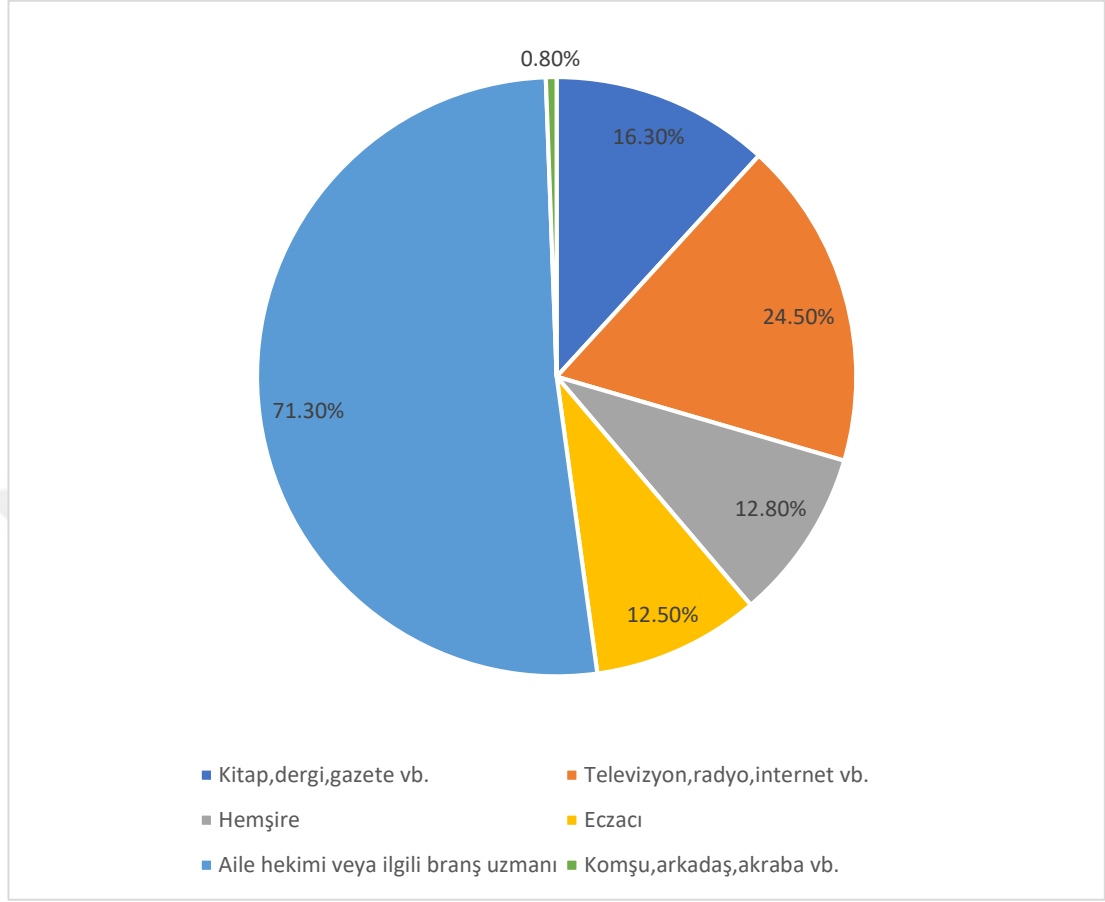


*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Çalışmaya katılan 400 kişinin herhangi bir tamamlayıcı tıp yöntemi hakkında daha önceden bilgi alıp almadıkları sorulduğunda 194 kişinin (%48,5) önceden bilgi aldığı, 206 kişinin (%51,5) önceden bilgi almadığı tespit edilmiştir.

Tamamlayıcı tıp hakkında daha önceden bilgi alınan kaynaklar şekil 1’de gösterilmiştir. Bilgi kaynaklarının başında 149 kişi (%37,5) ile televizyon, radyo, internet vb. gelirken, bunu sırayla 119 kişi (%29,8) ile komşu, arkadaş, akraba vb., 87 kişi (%21,8) ile kitap, dergi, gazete vb., 30 kişi (%7,5) ile eczacı, 26 kişi (%6,5) ile aile hekimi veya ilgili branş uzmanı, 9 kişi (%2,3) ile hemşire izlediği tespit edilmiştir.

4.2.Şekil. Tamamlayıcı tıp hakkında daha çok bilgi almak istenilen kaynaklar*



*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Çalışmaya katılanların tamamlayıcı tıp hakkında bilgi sahibi olma isteğinin olup olmadığı sorulduğunda ise 318 kişinin (%79,5) bilgi almak istediği, 82 kişinin (%20,5) bilgi almak istemediği saptanmıştır.

Tamamlayıcı tıp hakkında daha çok bilgi almak istedikleri kaynaklar şekil 2’de gösterilmiştir. En çok 285 kişi (%71,3) ile aile hekimi veya ilgili branş uzmanından bilgi almak istediği saptanmış olup, bunu 98 kişi (%24,5) televizyon, radyo, internet vb., 65 kişi (%16,3) ile kitap, dergi, gazete vb., 51 kişi (%12,8) ile hemşire, 50 kişi (%12,5) ile eczacı, 3 kişi (%0,8) ile komşu, arkadaş, akraba vb. izlediği görülmüştür.

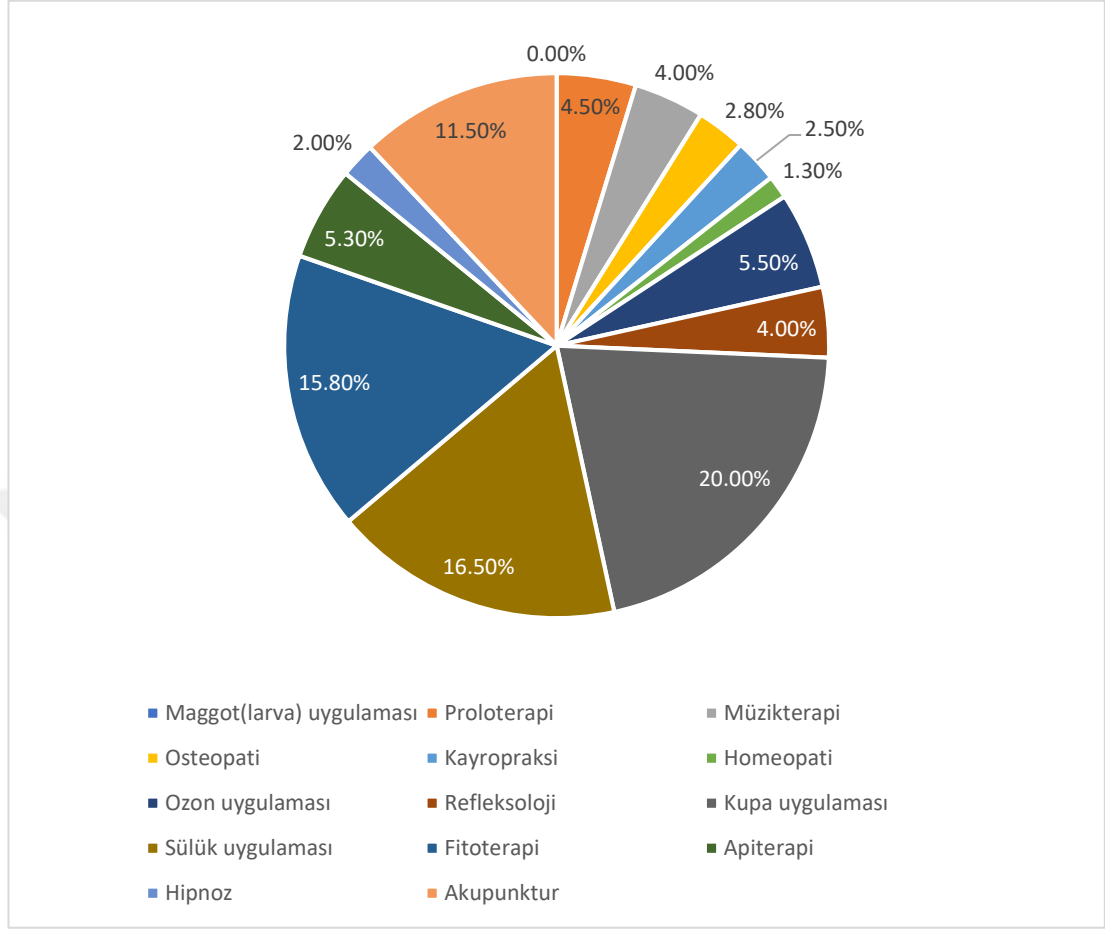
4.4.Tablo. Uygulamalardan hangilerinin tamamlayıcı tıp grubunda yer aldığı hakkında bilgi durumu

| TAT uygulamaları* | Sayı | % |
|------------------------|------|------|
| Maggot(larva) uygulama | 31 | 7.8 |
| Proloterapi | 95 | 23.8 |
| Müzikterapi | 161 | 40.3 |
| Osteopati | 142 | 35.5 |
| Kayropraksi | 155 | 38.8 |
| Homeopati | 35 | 8.8 |
| Ozon uygulaması | 166 | 41.5 |
| Refleksoloji | 78 | 19.5 |
| Kupa uygulaması | 287 | 71.8 |
| Sülük uygulaması | 289 | 72.3 |
| Fitoterapi | 219 | 54.8 |
| Apiterapi | 128 | 32 |
| Hipnoz | 117 | 29.3 |
| Akupunktur | 228 | 57 |

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Uygulamalardan hangilerinin tamamlayıcı tıp grubunda yer aldığı bilgisi tablo 4’de gösterilmiştir. Buna göre; ilk sırada 289 (%72,3) ile sülük tedavisi, ikinci sırada 287 kişi (%71,8) ile kupa tedavisi ve üçüncü sırada 228 kişi (%57) ile akupunktur olarak tespit edilmiştir.

4.3.Şekil. Tamamlayıcı tıp kullananların kullandıkları uygulamalar*



*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Yapılan bu çalışmaya katılan 400 kişiye tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanıp kullanmadığı sorulduğunda 186 kişi (%46,5) kullandığını, 214 kişi (%53,5) kullanmadığını belirtmiştir.

Tamamlayıcı tıp kullananların kullandıkları uygulamalar şekil 3’de verilmiştir. En çok kullanılan uygulamaların başında 80 kişi (%20) ile kupa tedavisi, ikinci sırada 66 kişi (%16,5) ile sülük tedavisi, üçüncü sırada da 63 kişi (%15,8) ile fitoterapi olarak tespit edilmiştir. Maggot (larva) uygulaması çalışmamıza katılan hiç kimse tarafından kullanılmamıştır. Diğer uygulamalar; 46 kişi (%11,5) ile akupunktur, 22 kişi (%5,5) ozon terapi, 21 kişi (%5,3) ile apiterapi, 18 kişi (%4,5) ile proloterapi, 16 kişi (%4) ile refleksoloji, 11 kişi (%2,8) ile osteopati, 10 kişi (%2,5) kayropraksi, 8 kişi (%2) hipnoz, 5 kişi (%1,3) homeopati olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılanların tamamlayıcı tıp hakkında bilgi durumlarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 5’de verilmiştir. Tablo 5’de görüldüğü gibi, katılımcıların tamamlayıcı tıp hakkında bilgi durumu yaş grubu, medeni durum ve kronik hastalık varlığına göre değişmezken; kadınlarda erkeklere göre tamamlayıcı tıp uygulamalarının bilinme durumu yüksek oranda tespit edilmiştir ($p<0,05$). Öğrenim durumu ve gelir düzeyi ile tamamlayıcı tıp bilinme durumu arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Yapılan bu çalışmada tamamlayıcı tıp kullananların, sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 6’da verilmiştir. Tablo 6’da görüldüğü gibi, katılımcıların tamamlayıcı tıp kullanma durumu, cinsiyet, öğrenim durumu, gelir düzeyine göre değişmezken; yaş grubu, medeni durum ve kronik hastalık durumu ile anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tamamlayıcı tıp kullanan katılımcılardan 46-64 yaş aralığında olan 78 kişinin (%57,8) en yüksek yaş grubunu, medeni durumu dul/boşanmış olan 48 kişinin (%62,3) tamamlayıcı tıp kullanan en yüksek grubu oluşturduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olanlarda tamamlayıcı tıp kullanımını 110 kişi (%52,9) ile daha yüksek saptanmıştır.

4.5.Tablo. Sosyo-demografik özelliklerin tamamlayıcı tıp hakkında bilgi alma durumuyla ilişkisi

| Sosyo-demografik Özellikler | TAT hakkında bilgi alanlar | | TAT hakkında bilgi almayanlar | | Toplam | | X ² | P |
|-----------------------------|----------------------------|------|-------------------------------|------|--------|-----|----------------|---------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Toplam | 194 | 48.5 | 206 | 51.5 | 400 | 100 | | |
| Yaş grubu | | | | | | | 3.368 | 0.338 |
| 18-30 yaş | 22 | 43.1 | 29 | 56.9 | 51 | 100 | | |
| 31-45 yaş | 57 | 55.3 | 46 | 44.7 | 103 | 100 | | |
| 46-64 yaş | 66 | 48.9 | 69 | 51.1 | 135 | 100 | | |
| 65 yaş ve üstü | 49 | 44.1 | 62 | 55.9 | 111 | 100 | | |
| Cinsiyet | | | | | | | 4.674 | 0.031* |
| Kadın | 142 | 52.2 | 130 | 47.8 | 272 | 100 | | |
| Erkek | 52 | 40.6 | 76 | 59.4 | 128 | 100 | | |
| Medeni durum | | | | | | | 4.121 | 0.127 |
| Evli | 131 | 48.5 | 139 | 51.5 | 270 | 100 | | |
| Bekar | 20 | 37.7 | 33 | 62.3 | 53 | 100 | | |
| Dul/Boşanmış | 43 | 55.8 | 34 | 44.2 | 77 | 100 | | |
| Öğrenim durumu | | | | | | | 11.276 | 0.01* |
| İlkokul | 37 | 34.9 | 69 | 65.1 | 106 | 100 | | |
| Ortaokul | 12 | 46.2 | 14 | 53.8 | 26 | 100 | | |
| Lise | 63 | 53.8 | 54 | 46.2 | 117 | 100 | | |
| Üniversite | 82 | 54.3 | 69 | 45.7 | 151 | 100 | | |
| Gelir düzeyi | | | | | | | 6.216 | 0.045* |
| 1500tl ve altı | 12 | 32.4 | 25 | 67.6 | 37 | 100 | | |
| 1500-3500 t1 | 140 | 48.3 | 150 | 51.7 | 290 | 100 | | |
| 3500tl ve üstü | 42 | 57.5 | 31 | 42.5 | 73 | 100 | | |
| Kronik hastalık | | | | | | | 1.502 | 0.22 |
| Var | 107 | 51.4 | 101 | 48.6 | 208 | 100 | | |
| Yok | 87 | 45.3 | 105 | 54.7 | 192 | 100 | | |

4.6.Tablo. Sosyo-demografik özelliklerin tamamlayıcı tıp kullanma durumu ile ilişkisi

| Sosyo-demografik Özellikler | Tamamlayıcı tıp kullananlar | | Tamamlayıcı tıp kullanmayanlar | | Toplam | | X ² | P |
|-----------------------------|-----------------------------|------|--------------------------------|------|--------|-----|----------------|---------------|
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Toplam | 186 | 46.5 | 214 | 53.5 | 400 | 100 | | |
| Yaş grubu | | | | | | | 17.377 | 0.001* |
| 18-30 yaş | 13 | 25.5 | 38 | 74.5 | 51 | 100 | | |
| 31-45 yaş | 42 | 40.8 | 61 | 59.2 | 103 | 100 | | |
| 46-64 yaş | 78 | 57.8 | 57 | 42.2 | 135 | 100 | | |
| 65 yaş ve üstü | 53 | 47.7 | 58 | 52.3 | 111 | 100 | | |
| Cinsiyet | | | | | | | 1.963 | 0.161 |
| Kadın | 133 | 48.9 | 139 | 51.1 | 272 | 100 | | |
| Erkek | 53 | 41.4 | 75 | 58.6 | 128 | 100 | | |
| Medeni durum | | | | | | | 14.916 | 0.001* |
| Evli | 123 | 45.6 | 147 | 54.4 | 270 | 100 | | |
| Bekar | 15 | 28.3 | 38 | 71.7 | 53 | 100 | | |
| Dul/Boşanmış | 48 | 62.3 | 29 | 37.7 | 77 | 100 | | |
| Öğrenim durumu | | | | | | | 5.076 | 0.166 |
| İlkokul | 44 | 41.5 | 62 | 58.5 | 106 | 100 | | |
| Ortaokul | 13 | 50 | 13 | 50 | 26 | 100 | | |
| Lise | 64 | 54.7 | 53 | 45.8 | 117 | 100 | | |
| Üniversite | 65 | 43 | 86 | 57 | 151 | 100 | | |
| Gelir düzeyi | | | | | | | 2.824 | 0.244 |
| 1500tl ve altı | 22 | 59.5 | 15 | 40.5 | 37 | 100 | | |
| 1500-3500 tl | 130 | 44.8 | 160 | 55.2 | 290 | 100 | | |
| 3500tl ve üstü | 34 | 46.6 | 39 | 53.4 | 73 | 100 | | |
| Kronik hastalık | | | | | | | 7.100 | 0.008* |
| Var | 110 | 52.9 | 98 | 47.1 | 208 | 100 | | |
| Yok | 76 | 39.6 | 116 | 60.4 | 192 | 100 | | |

4.7.Tablo. Tamamlayıcı tıp kullananların uygulamalardan yararlandıkları kuruluşlar

| Yararlanılan kuruluşlar* | Tamamlayıcı tıp Kullananlar | |
|--------------------------------------|-----------------------------|------|
| | Sayı | % |
| Devlete bağlı sağlık kuruluşu | | |
| Evet | 15 | 8.1 |
| Hayır | 171 | 91.9 |
| Toplam | 186 | 100 |
| Özel sağlık kuruluşu | | |
| Evet | 96 | 51.6 |
| Hayır | 90 | 48.4 |
| Toplam | 186 | 100 |
| Diğer/Ev | | |
| Evet | 100 | 53.8 |
| Hayır | 86 | 46.2 |
| Toplam | 186 | 100 |

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tamamlayıcı tıp kullananların uygulamalardan yararlandıkları kuruluşlar tablo 7’de verilmiştir. Tamamlayıcı tıp kullanan katılımcılardan 15 kişinin (%8,1) uygulamalardan devlete bağlı sağlık kuruluşunda, 96 kişinin (%51,6) özel sağlık kuruluşunda, 100 kişinin (%53,8) diğer/evde kendi imkanlarınca yararlandığı tespit edilmiştir.

4.8.Tablo. Tamamlayıcı tıp kullananların aynı uygulamayı kullanma sayısı

| Aynı uygulamayı Kullanma sayısı | Tamamlayıcı tıp Kullananlar | |
|---------------------------------|-----------------------------|------|
| | Sayı | % |
| 1 kez | 45 | 24.2 |
| 2 kez | 61 | 32.8 |
| 3 ve üstü | 80 | 43 |
| Toplam | 186 | 100 |

Tamamlayıcı tıp kullanan 186 kişiden, 45 kişinin (%24,2) aynı uygulamadan 1 kez yararlandığı, 61 kişinin (%32,8) aynı uygulamadan 2 kez yararlandığı, 80 kişinin (%43) aynı uygulamadan 3 ve daha fazla yararlandığı tespit edilmiştir. Bu veriler tablo 8’de gösterilmiştir.

Tamamlayıcı tıp kullanan 186 kişiden, uygulamadan fayda gören 168 kişi (%90,3), fayda görmeyen 18 kişi (%9,7); başkalarına bu tedaviyi öneren 158 kişi (%84,9), önermeyen 28 kişi (%15,1); tekrar bu uygulamaları tercih eden 155 kişi (%83,3), tekrar tercih etmeyen 31 kişi (%16,7); bu deneyimi aile hekimi veya takipli olduğu hekimle paylaşan 59 kişi (%31,7), hekimiyile paylaşmayan 127 kişi (%68,3) tespit edilmiştir (Bkz. tablo 9).

Bu deneyimi aile hekimi veya takipli olduğu hekimle paylaşan 59 kişiden 53 kişi (%89,8) hekim tarafından yöntem hakkında desteklendiğini, 6 kişi (%10,2) desteklenmediği belirtmiştir (Bkz. Tablo 9).

4.9.Tablo. Tamamlayıcı tıp kullananların uygulamalardan fayda görme, uygulamaları başkasına önerme, tekrar tercih etme, deneyimini hekimiyle paylaşma ve hekimi tarafından desteklenme durumu

| | Tamamlayıcı tıp Kullananlar | |
|---|-----------------------------|------|
| | Sayı | % |
| Fayda görme* | | |
| Evet | 168 | 90.3 |
| Hayır | 18 | 9.7 |
| Toplam | 186 | 100 |
| Başkasına önerme* | | |
| Evet | 158 | 84.9 |
| Hayır | 28 | 15.1 |
| Toplam | 186 | 100 |
| Tekrar tercih etme* | | |
| Evet | 155 | 83.3 |
| Hayır | 31 | 16.7 |
| Toplam | 186 | 100 |
| Deneyimini aile hekimi veya takipli olduğu hekimiyle paylaşma* | | |
| Evet | 59 | 31.7 |
| Hayır | 127 | 68.3 |
| Toplam | 186 | 100 |
| Hekimiyle paylaşanların hekimi tarafından desteklenmesi* | | |
| Evet | 53 | 89.8 |
| Hayır | 6 | 10.2 |
| Toplam | 59 | 100 |

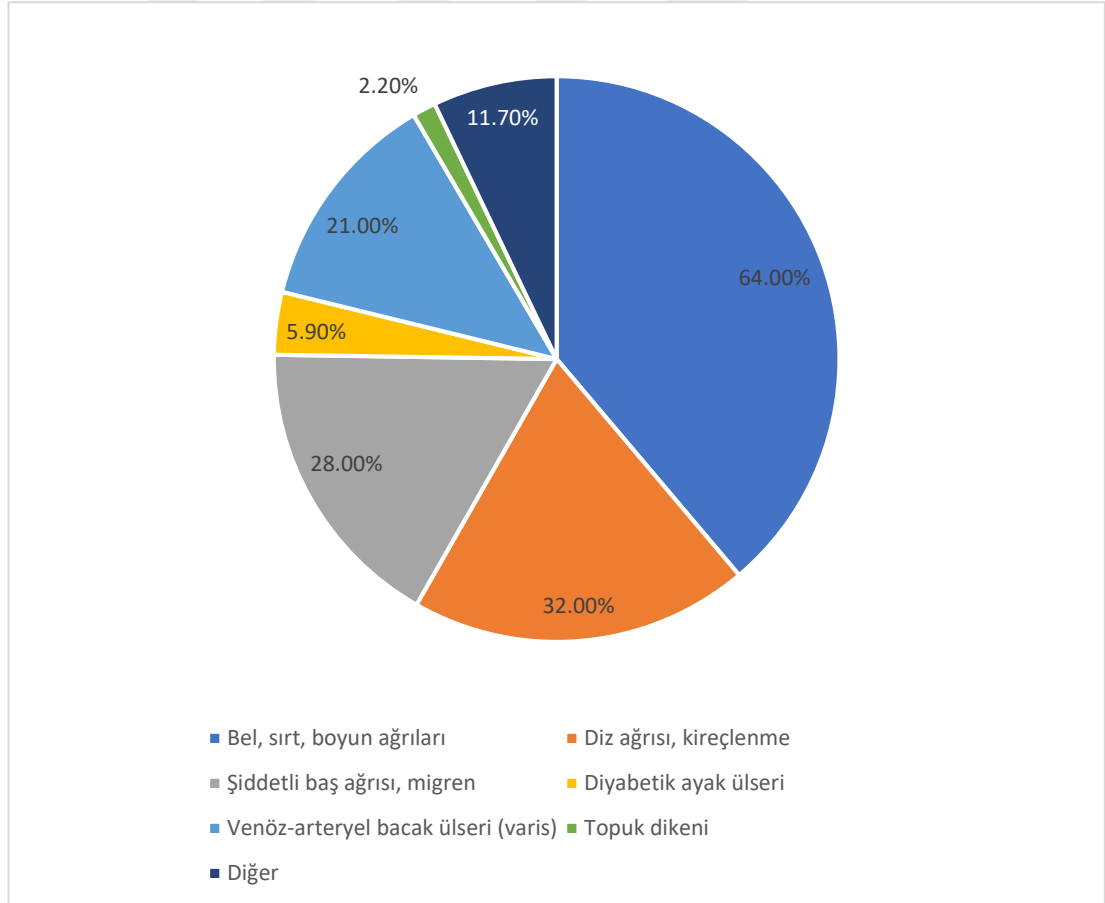
* Tamamlayıcı tıp kullanmayanlar analize alınmamıştır.

4.10.Tablo. Tamamlayıcı tıptan fayda görme durumunun aynı uygulamayı kullanma sayısı ile ilişkisi

| Fayda görme | Aynı uygulamayı kullanma sayısı | | | | | | | | X ² | p |
|-------------|---------------------------------|------|-------|------|-----------|------|--------|-----|----------------|--------|
| | 1 kez | | 2 kez | | 3 ve üstü | | Toplam | | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Evet | 35 | 20.8 | 59 | 35.1 | 74 | 44.1 | 168 | 100 | 11.393 | 0.003* |
| Hayır | 10 | 55.6 | 2 | 11.1 | 6 | 33.3 | 18 | 100 | | |

Tamamlayıcı tıptan fayda görenlerin aynı uygulamayı kullanma sayısı ile ilişki durumu tablo 10'da verilmiştir. Aynı tamamlayıcı tıp uygulamasını kullanma sayısı arttıkça fayda görme oranının arttığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

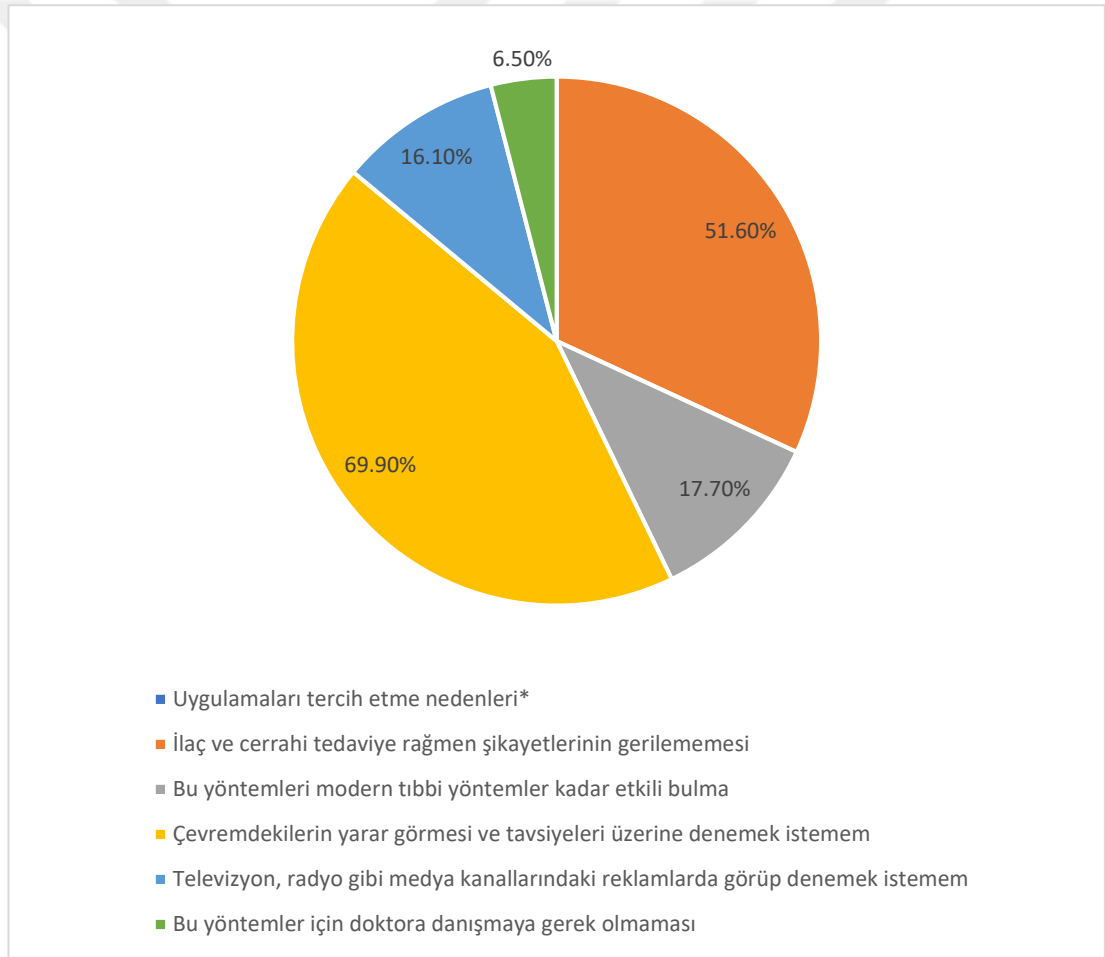
4.4.Şekil. Tamamlayıcı tıp kullananların bu uygulamaları seçmelerine sebep olan rahatsızlıkları*



*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tamamlayıcı tıp kullanan katılımcıların bu uygulamaları seçmelerine sebep olan rahatsızlıkları şekil 4’de belirtilmiştir. Şekil 4’e göre; en sık rahatsızlığın 119 kişi (%64) ile ‘bel, sırt, boyun ağrıları’ olduğu görülmüş olup, bunu 60 kişi (%32) ile ‘diz ağrısı, kireçlenme’, 52 kişi (%28) ile ‘şiddetli baş ağrısı, migren 39 kişi (%21) ile ‘venöz-arteryel bacak ülseri (varis)’, 11 kişi (%5,9) ‘topuk dikenini’ izlemiştir. 47 kişi (%11,7) ile diğer nedenleri seçmiş olup, diğer nedenlerden de en çok 13 kişi ‘kilo verme’, ikinci sırada 12 kişi ‘vücut direncini arttırmak’, üçüncü sırada 8 kişi de ‘sigarayı bırakmak’ amacıyla yararlandıkları tespit edilmiştir.

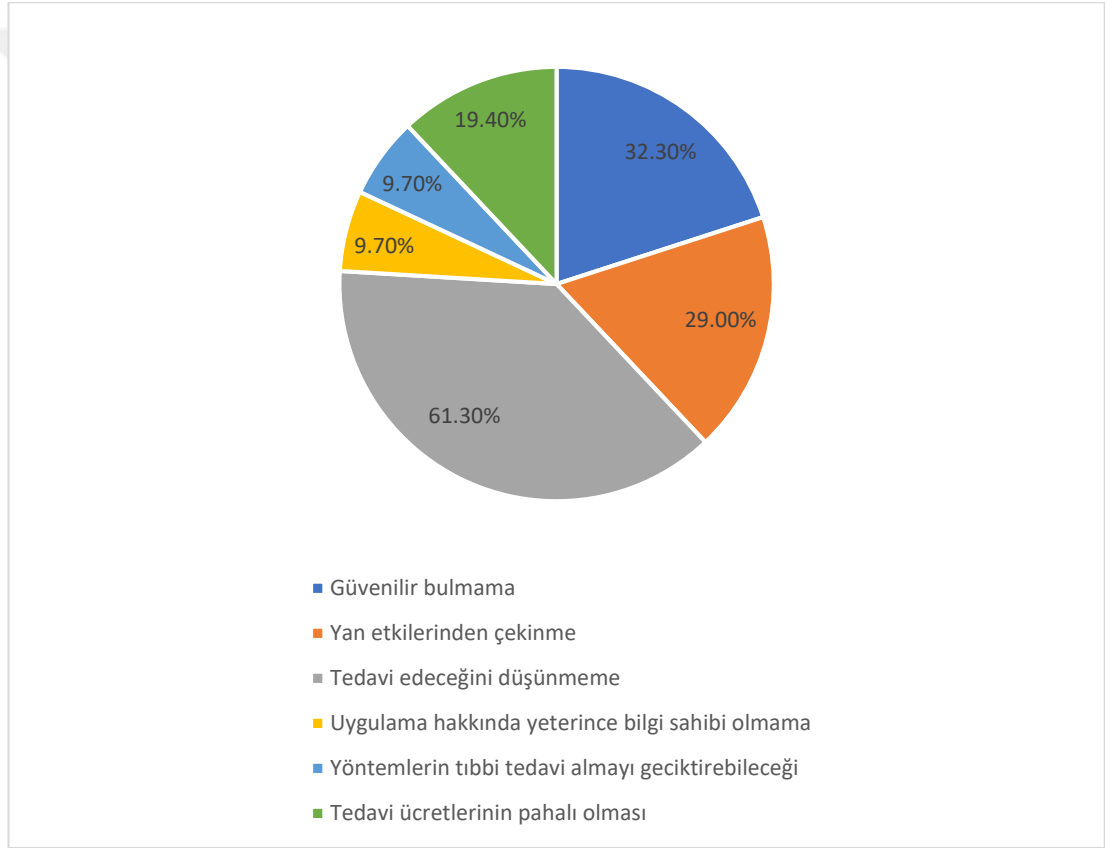
4.5.Şekil. Tamamlayıcı tıp kullananların bu uygulamaları tercih etme nedenleri*



*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tamamlayıcı tıp kullananların bu uygulamaları tercih etme nedenleri şekil 5’de yer almakta olup; birinci sıradaki neden olarak 130 kişi (%69,9) ile ‘çevresindekilerin yarar görmesi ve tavsiyeleri üzerine denemek istenmesi’, ikinci sırada 96 kişi (%51,6) ile ‘ilaç ve cerrahi tedaviye rağmen şikayetlerinin gerilememesi’, üçüncü sırada 33 kişi (%17,7) ile ‘bu yöntemleri modern tıbbi yöntemler kadar etkili bulunması’, dördüncü sırada 30 kişi (%16,1) ile ‘televizyon, radyo gibi medya kanallarındaki reklamlarda görüp denenmek istemesi’, son olarak da 12 kişi (%6,5) ile ‘bu yöntemler için doktora danışmaya gerek olmaması’ olarak tespit edilmiştir.

4.6.Şekil. Tamamlayıcı tıp kullananların uygulamaları tekrar tercih etmeme nedenleri



*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Yapılan bu çalışmada, tamamlayıcı tıp kullananların uygulamaları tekrar tercih etmeme nedenleri şekil 6’da verilmiştir. Tamamlayıcı tıp kullananlardan tekrar tercih etmek istemeyen 31 kişinin (%16,7), bu uygulamaları tercih etmeme nedenleri sorgulandığında; 19 kişi (%61,3) ‘tedavi edici olabileceğini düşünmeme’ ile birinci

sırada, 10 kişi (%32,3) ‘güvenilir bulmama’, 9 kişi (%29) ile ‘yan etkilerinden çekinme’, 6 kişi (%19,4) ile ‘tedavi ücretlerinin pahalı olması’, 3 kişi (%9,7) ile ‘uygulama hakkında yeterince bilgi sahibi olmama’, 3 kişi (%9,7) ile ‘yöntemlerin tıbbi tedavi almayı geciktirebileceği’ olarak belirtmişlerdir.

Yapılan bu çalışmada, tamamlayıcı tıp kullanma durumu ile uygulamaları tercih etmeme nedenleri arasındaki ilişki tablo 11’de verilmiştir. Tablo 11’de görüldüğü gibi, katılımcıların tamamlayıcı tıp kullanma durumu ile tercih etmeme nedenleri arasındaki ilişki, ‘güvenilir bulmama’, ‘yan etkilerinden çekinme’, ‘bu yöntemlerin tıbbi tedavi almayı geciktirebileceğini düşünme’ye göre değişmezken; ‘tedavi edici olabileceğini düşünmeme’, ‘uygulama hakkında yeterince bilgi sahibi olmama’, ‘tedavi ücretlerini pahalı bulma’ ile anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tamamlayıcı tıp kullanmayanların, uygulamaları tercih etmemesinin diğer nedenlerinde ise, 38 kişinin (%17,8) ‘ihtiyacının olmaması’, 1 kişinin (%0,5) ‘bilmediği bir rahatsızlığını tetikleyebileceğini düşünmesi’ tespit edilmiştir.

4.11.Tablo. Tamamlayıcı tıp kullanma durumu ile uygulamaları tercih etmeme nedenleri arasındaki ilişki

| Tercih etmeme nedenleri** | Tamamlayıcı tıp Kullanma Durumu | | | | X ² | P |
|--|---------------------------------|------|-------|------|----------------|-------------------|
| | Evet | | Hayır | | | |
| | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Güvenilir bulmama | | | | | 1.158 | 0.282 |
| Evet | 10 | 32.3 | 50 | 23.4 | | |
| Hayır | 21 | 67.7 | 164 | 76.6 | | |
| Toplam | 31 | 100 | 214 | 100 | | |
| Yan etkilerinden çekinme | | | | | 0.002 | 0.963 |
| Evet | 9 | 29 | 63 | 29.4 | | |
| Hayır | 22 | 71 | 151 | 70.6 | | |
| Toplam | 31 | 100 | 214 | 100 | | |
| Tedavi edeceğini düşünmeme | | | | | 27.793 | <0.001* |
| Evet | 19 | 61.3 | 39 | 18.2 | | |
| Hayır | 12 | 38.7 | 175 | 81.8 | | |
| Toplam | 31 | 100 | 214 | 100 | | |
| Uygulama hakkında yeterince bilgi sahibi olmama | | | | | 15.256 | <0.001* |
| Evet | 3 | 9.7 | 100 | 46.7 | | |
| Hayır | 28 | 90.3 | 114 | 53.3 | | |
| Toplam | 31 | 100 | 214 | 100 | | |
| Yöntemlerin tıbbi tedavi almayı geciktirebileceği | | | | | | 0.414 |
| Evet | 3 | 9.7 | 12 | 5.6 | | |
| Hayır | 28 | 90.3 | 202 | 94.4 | | |
| Toplam | 31 | 100 | 214 | 100 | | |
| Tedavi ücretlerinin pahalı olması | | | | | | 0.006* |
| Evet | 6 | 19.4 | 9 | 4.2 | | |
| Hayır | 25 | 80.6 | 205 | 95.8 | | |
| Toplam | 31 | 100 | 214 | 100 | | |

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

5.TARTIŞMA

Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kronik hastalıklarda artış görülmektedir. Kronik hastalıkların yönetiminin güç olması ve maliyetinin yüksek olması, sağlık ekibi üyelerinin hastalara yeterli zaman ayıramaması, modern tıbbi tedavi yöntemlerine karşı duyulan güvensizlik ve olası yan etkilerinden korkma gibi nedenlerin TAT kullanımını arttırdığı bildirilmektedir (114). Tüm dünyada kanser, artrit, inflamatuvar barsak hastalıkları, diyabet ve kronik karaciğer hastalıkları gibi kronik hastalıkları olan kişilerin tedavi seçeneği olarak TAT uygulamalarını daha çok tercih ettikleri görülmektedir (115,116).

TAT uygulamaları, son yıllarda özellikle medyada sık gündeme gelen tartışmalar ile halk arasında daha çok duyulmaya başlamıştır (113). Hastaların sağlık hizmeti alımı ve güncel tedavi yöntemlerini danışma açısından ilk başvurdukları aile hekimleri olduğu için, TAT yöntemlerinin tedavi planlamasına dahil edilmesinde, hekimlerin yöntemler hakkındaki bilgi durumları ve bu yöntemlere karşı tutumları son derece önem taşımaktadır (117).

Yapılan bu çalışmaya katılanların tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkındaki bilgi durumu %48,5 olarak saptanmıştır. Literatürde bilgi düzeyine yönelik hem toplum genelini hem de herhangi bir yöntemi kapsayan fazla sonuç bulunmamakla birlikte, yapılan bazı çalışmalardaki katılımcıların TAT bilgi durumları şu şekildedir; İzmir’de kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerde yapılan bir çalışmada %69,7 oranında (6), aile sağlığı merkezine başvuranlarda yapılan bir diğer çalışmada %72,3 oranında (113), Suudi Arabistan’daki erişkinlerde yapılan bir çalışmada da bu oran %88,8 (118) olarak saptanmıştır. Bu çalışmalar, farklı toplumlarda büyük bir kesim tarafından bu yöntemlerin bilindiğini ortaya koymaktadır.

Yapılan bu çalışmada tamamlayıcı tıp hakkında daha önceden bilgi alanların nasıl bilgi edindikleri sorulduğunda, en çok %37,5 oranında televizyon, radyo, internet vb. medya araçlarından, ikinci sırada %29,8 komşu, arkadaş, akraba vb. yakın çevreden bilgi edinildiği tespit edilmiştir.

Kanser hastalarında TAT kullanım durumu ile ilgili yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunarak, hastaların %36,3'ü TAT yöntemlerini gazete, dergi, internet vb. kitle iletişim araçlarından edindiği bilgilere dayanarak kullandığı, %27,3'ü arkadaş tavsiyesi üzerine kullandığı tespit edilmiştir (119). Kayseri ilinde aile sağlığı merkezine başvuranlarda yapılan bir çalışmada katılımcıların yaklaşık üçte ikisi, yöntemleri televizyon, radyo, internet vb. medya araçlarından duyduğunu ve bu yöntemleri kullananların %42,6'sı medya araçlarından etkilenerek kullanmaya karar verdiklerini ifade etmişlerdir (113).

Ulusoy ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, TAT kullananların büyük bir kısmı yakınları veya kitle iletişim araçları tarafından teşvik edilirken, %13,6'sı hekimlerin önerisi doğrultusunda kullandığını bildirmiştir (120).

ABD TAT Tıp Raporu Enstitüsü, TAT konusunda insanların arkadaşları, yazılı medya ve internet aracılığıyla bilgi sahibi olduğunu bildirmiştir (121).

Öztürk ve arkadaşlarının (70) çocuklarda TAT kullanımıyla ilgili son yıllarda yapılmış 11 çalışmayı analiz ettikleri incelemelerinde ailelerin TAT hakkındaki bilgi kaynaklarına bakıldığında %79'u en önemli bilgi kaynağı olarak arkadaşlar ve akrabaları göstermiştir. İkinci sıradaki bilgi kaynakları ise internet ve televizyonu içeren medya araçlarıdır. Sadece %2-17 aralığında bir oranla da doktorları veya hemşireleri bilgi kaynağı olarak göstermişlerdir. Yapılmış olan bu çalışmada da katılımcılar bilgi kaynağı olarak, %2,3 hemşire, %6,5 aile hekimi veya ilgili branş uzmanı olarak belirtmişlerdir.

Amerika'da vakaların %59'unda birinci bilgi kaynağı aile üyeleri ve arkadaşlar iken, Meksika'da %44 oranında birinci bilgi kaynağı aile üyeleri, %32 oranda da arkadaşlardır.

Tüm bu oranlar bize erişim kolaylığı ve medya araçlarının yaygın kullanılmasının bilgi kaynağı tercih önceliklerini belirlediğini göstermektedir. Özellikle bu işin pazarlamasını yapan internet siteleri veya bazı uydu kanalları nedeniyle bilinçsiz kullanımın artabileceği düşünülerek, bu alanın kontrolüne yönelik önlemlerin alınması ve düzenlemelerin yapılması üzerinde durulmalıdır.

Çalışmaya katılanların tamamlayıcı tıp hakkında bilgi durumunun yaş grubu, medeni durum ve kronik hastalık varlığına göre değişmediği, kadınlarda erkeklere göre tamamlayıcı tıp hakkında bilgi durumunun yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çalışmaya katılan kadınlarda tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi düzeyinin yüksek bulunması, katılan kadınların çoğunluğunun ev hanımı olması ve televizyon, radyo, internet gibi kitle iletişim araçlarına erişimin kolaylaşmasıyla açıklanabilir.

Ayrıca katılımcıların öğrenim durumu ve gelir düzeyi ile tamamlayıcı tıp bilgi durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Öğrenim durumu ve gelir düzeyi arttıkça tamamlayıcı tıp bilgi durumunun arttığı saptanmıştır. Bu durum, eğitim düzeyi arttıkça TAT bilinme konusunda bireylerin daha çok bilinçlendiği şeklinde düşünülebilir.

Kayseri ilinde aile sağlığı merkezine başvuranlar arasında yapılan bir çalışmada da öğrenim durumu ve eğitim düzeyi ile ilgili benzer sonuçlar bulunmuştur. Yine aynı çalışmada, TAT yöntemlerinin çeşitli değişkenlere göre duyulma ve kullanma durumu incelenerek daha eğitilmiş ve ekonomik durumu daha iyi olan bireylerin bu yöntemleri daha yüksek oranda bildikleri tespit edilmiştir (113).

Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerde TAT ile ilgili yapılan bir çalışmada, yaşlı bireylerin yaş grupları, cinsiyet, öğrenim durumu ile TAT yöntemlerini bilme durumları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, gelir durum algısı, sağlık güvencesi, kronik hastalık durumu ile TAT yöntemlerini bilme durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (6).

Çalışmaya katılanlara tamamlayıcı tıp hakkında nasıl bilgi sahibi olmak istedikleri sorulduğunda, katılanların ilk sırada %71,3 oranla aile hekimi veya ilgili branş uzmanından, ikinci sırada da %24,5 oranla televizyon, radyo, internet vb. kaynaklardan bilgi almak istediği tespit edilmiştir. Bu durum hastaların doğru bilgiye ulaşmak için yetkili, uzman görüşüne ihtiyaç duyduklarını düşündürerek, aile hekimlerinin tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilgi durumlarını revize etmelerinin önemini göstermiştir.

Çalışmaya katılanların %46,5'inin tamamlayıcı tıp kullandığı tespit edilmiştir. Diabetes mellitus'lu hastalarda yapılan bir çalışmada, katılımcıların %48,1'inin TAT kullandığı saptanmıştır (122).

Başka bir çalışmada bireylerin %52,7'sinin TAT kullandıkları belirlenmiştir (123). Eskişehir ve Ankara'da yapılan iki çalışmanın birinde toplumun %60'ının (124), diğerinde ise 65 yaş üzerinde yaşlıların %65'inin (125) bu yöntemleri kullanmış olduğu bulunmuştur.

Eisenberg ve arkadaşları Amerikan toplumunun üçte birinin yılda bir kez alternatif sağlık bakımının bir türünü kullandığını ortaya koymuşlardır. ABD'de 35-49 yaş arasındaki her iki kişiden biri TAT yöntemlerini kullanırken (126), Kanada'da bu oran %15, Avrupa'da %20-40, Avustralya'da ise %52 olarak bildirilmektedir (116). TAT yöntemleri kullanım oranındaki bu çeşitliliğin, çalışmalardaki katılımcıların sosyoekonomik, kültürel, inanç yapıları gibi birçok faktörden etkilenmesi nedeni gözlemlendiği düşünülmüştür.

Çalışmaya katılanların tamamlayıcı tıp kullanma durumu cinsiyet, öğrenim durumu, gelir düzeyine göre değişmezken; yaş grubu, medeni durum ve kronik hastalık varlığı ile arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tamamlayıcı tıp kullanan katılımcılardan 46-64 yaş aralığındakilerin %57,8 oranında, medeni durumu dul/boşanmış olanların %62,3 oranında tamamlayıcı tıp kullanan en yüksek gruba oluşturdukları tespit edilmiştir. Bu yaş grubunda anlamlı bulunmasının, yapılan çalışmaya katılanların yaş ortanca değerinin 55 yıl (min 18-max 90) olması ve katılımcıların çoğunluğunu emekli bireylerin oluşturmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Kronik hastalığı olanlarda tamamlayıcı tıp kullanım oranının yüksek görülmesi; kronik hastalık yönetiminin güç, uzun süreli ve maliyetli olması nedeni yorumlanabilir.

Yapılan bu çalışmada 65 ve üstü yaş grubundaki katılımcıların tamamlayıcı tıp kullanma oranı %47,7 tespit edilmişken; kronik hastalığı olanlarda TAT kullanma durumu hakkında yapılan bir çalışmada, 65 ve üstü yaş grubunda olanlarda TAT kullanımını %71,1 oranı ile anlamlı yüksek saptanmıştır. Yine aynı çalışmada, TAT kullanma sıklığının gelir durumu düşük ve orta düzeyde olan hastalarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmış, eğitim durumu ile TAT kullanma sıklığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (127).

Yapılan birçok çalışmada TAT kullanımının hastaların sosyo-demografik özellikleriyle olan ilişkileri araştırılarak literatürde yer alan bu bilgilerin değişkenlik gösterdiği görülmüştür.

Ceylan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların, 35-49 yaş grubundaki kişilerin, eğitim ve gelir düzeyi yüksek olanların alternatif tedavileri daha çok kullandıkları belirlenmiştir (128). NCCAM ve Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nin 2008 yılı Aralık ayı verilerine göre; Amerikalılarda TAT kullanımını eğitim düzeyi yüksek olanlarda, kadınlarda ve gelir düzeyi yüksek gruplarda daha fazladır (129). Akciğer kanseri olanlarda TAT kullanımını ile ilgili bir çalışmada, araştırma kapsamındaki bireylerin yaş ortalamasının $59,97 \pm 8,41$ yıl (min 18-max 84) olup, TAT kullanımının 18-60 yaş grubundaki bireylerde 61 ve üzeri yaş grubuna göre anlamlı derecede fazla olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışma kapsamındaki bireylerin %93,5'inin evli olduğu, TAT kullanımının evlilerde bekarlara göre anlamlı derecede fazla olduğu belirlenmiş olup, bireylerin gelir düzeyi ve eğitim düzeyi ile TAT kullanımını arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (130). Yapılan bazı çalışmalarda eğitim düzeyi düşük bireylerde TAT kullanım oranının daha yüksek olduğu (131,132), bazılarında ise anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (133).

Yapılan bu çalışmada tamamlayıcı tıp uygulamalarından en çok kullanılanı %20 ile kupa uygulamasıdır. Bunu ikinci sırada, %16,5 ile sülük uygulaması, üçüncü sırada da %15,8 ile fitoterapi izlemektedir. Bu sonuçlar çalışmada esas alınan uygulamaların GETAT yönetmeliğindeki uygulamalara göre oluşturulmasının önemli etkisi olduğunu düşündürebilir. Gerek ülkemizde (117,122,134,135), gerekse farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda (136,137,138) en fazla kullanılan yöntem olarak karşımıza fitoterapi çıkmaktadır. Bu durum, bitkisel ürünlerle ilgili tanıtım ve reklamların yaygın olmasına, bu ürünlerin kolay ulaşılabilir olmasına ve doğal oldukları için zararsız olabileceği düşüncesine bağlanabilir.

Çalışmada tamamlayıcı tıp kullanan 186 kişiden, uygulamadan fayda görenlerin oranının %90,3, başkalarına bu tedaviyi önerenlerin oranının %84,9 olduğu saptanmıştır. Ağrı yaşayan bireylerde TAT ile ilgili bir çalışmada katılımcıların %83,7'si, kullandığı yöntemin ağrısını geçirdiğini ifade ederken (139), Aydın ve

arkadaşlarının çocuklarda alternatif tedavi uygulamalarıyla ilgili yaptıkları çalışmada ise (140) ailelerin %61,4'ü yaptıkları uygulamalardan çocuklarının fayda gördüklerini belirtmişlerdir.

Kutlu ve arkadaşlarının (131) çalışmasındaki bireylerin yarıdan fazlası (%64,3) kullandığı yöntemi faydasız, %20,6'sı yan etkisini gördüklerini ifade etmişlerdir. Chen ve arkadaşlarının (141) çalışmasında, olguların %36'sı kullandıkları TAT yöntemini faydalı, %4'ü modern tıptan daha iyi olarak değerlendirmiştir.

Çalışmaya katılanlardan tamamlayıcı tıp kullanımıyla ilgili deneyimini aile hekimi veya takipli olduğu hekimle paylaşanların oranının %31,7 olduğu, hekimiyle paylaşan 59 kişinin %89,8'inin hekimi tarafından yöntem hakkında desteklendiği tespit edilmiştir. Kayseri ilinde aile sağlığı merkezinde yapılan çalışmada TAT uygulamaları kullananların çok az bir kısmı (%7,8) bir doktora danışarak veya onun tavsiyesi üzerine bu yöntemleri kullandıklarını belirtmiştir (113). Aslında bu yöntemlerin verebileceği zararlar nedeniyle mutlaka bir hekime danışılarak kullanılması gerektiği düşünülse de toplumda henüz bu anlayışın yaygınlaşmadığı farklı çalışmalarda gözlenmektedir. Linde (142), Eisenberg ve arkadaşlarının (126) çalışmalarında bireylerin en az %50'sinin TAT kullandıklarını doktor ve hemşiresinden sakladıkları belirlenmiştir. Başka bir çalışmada katılımcılar, TAT yöntemlerini kullandıklarını sağlık ekibine bildirdiklerinde, ekip üyelerinin bu tedavileri onaylamadıklarını ve bu tedavilerle ilgili sorularına ekip üyelerinden net bir yanıt alamadıklarını, sağlık ekibinin TAT ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmişlerdir (143).

Tamamlayıcı tıp kullananlara karşı sergilenen bu tutumların, hastaların olumsuz etkilenmesine neden olduğu ve hastaları kanıta dayalı güncel tedavi yöntemleriyle beraber kullandıkları tamamlayıcı tıp yöntemlerini doktor ve sağlık personeliyle paylaşmamaya ittiği düşünülebilir. Bu yüzden, modern tıp uygulayıcılarının, hasta sorgulamalarında tamamlayıcı tıp kullanımı ve nedenlerine ilişkin soruları ihmal etmemeleri, bu yöntemlerin yararları ve olası yan etkilerini araştırmaları, tamamlayıcı tıp yöntemlerine karşı kişisel tutumlarını yansıtmayıp, hastaları yargılamadan bu konularda bilgilendirmeleri son derece önem taşımaktadır.

Çalışmada tamamlayıcı tıp uygulamalarından fayda görme durumu ile aynı uygulamayı kullanma sayısı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Aynı uygulamayı kullanma sayısı arttıkça tamamlayıcı tıp uygulamalarından fayda görme oranının arttığı tespit edilmiştir.

Ediger ve arkadaşlarının astım ve rinit hastalarında TAT tedavilerinin kullanımıyla ilgili yaptığı çalışmasında, (144) bu yöntemleri hayatlarında en az bir kez denemiş olanlar arasında TAT'dan yarar görmediğini söyleyenlerin oranı anlamlı oranda yüksek saptanmıştır.

Çalışmada tamamlayıcı tıp kullanan katılımcıların bu uygulamaları seçmelerine sebep olan en sık rahatsızlığın %64 oranında 'bel, sırt, boyun ağrıları' olduğu tespit edilmiştir. Daha önce 10 farklı ülkede yayınlanmış olan 16 yayının sistematik incelemesinde en sık kullanım amacının sırt ağrıları ve problemleri olduğu saptanmıştır (145). Erzurum'da yapılan bir çalışmada yaşadıkları ağrıyı gidermek için TAT kullananların oranı %42,4 olarak bulunmuştur. En sık sırt-bel ağrısı ve kronik hastalık nedeniyle ağrısı olanların TAT kullandığı ve TAT tercih etme nedeni olarak tavsiye üzerine denemek ve ilaçların yan etkisinden korunmanın ilk sırada geldiği saptanmıştır (139). Bel ağrısı çok sık görülen bir problemdir ve hastaların çoğu ağrıyı gidermek amacıyla TAT yöntemlerine başvurmakta ve sıklıkla oral veya topikal bitkisel ürünler kullanmaktadır. Sistematik bir derleme, bitkisel ürünlerin bel ağrısını gidermede plaseboya nazaran etkili olduğunu ancak bitkisel ürünler ile standart tedaviyi karşılaştıran çalışmaların gerekli olduğunu vurgulamaktadır (76).

Çalışmada tamamlayıcı tıp kullananların bu uygulamaları tercih etme nedenlerinden; birincisi %69,9 ile 'çevresindekilerin yarar görmesi ve tavsiyeleri üzerine denemek istenmesi', ikincisi %51,6 ile 'ilaç ve cerrahi tedaviye rağmen şikayetlerinin gerilememesi', üçüncüsü 33 kişi %17,7 ile 'bu yöntemleri modern tıbbi yöntemler kadar etkili bulunması', dördüncüsü 30 kişi %16,1 ile 'televizyon, radyo gibi medya kanallarındaki reklamlarda görüp denemek istemesi', son olarak da 12 kişi %6,5 ile 'bu yöntemler için doktora danışmaya gerek olmaması' tespit edilmiştir.

Aile hekimlerinin TAT yöntemlerine karşı tutumlarını değerlendirmek için yapılan bir çalışmada, TAT yöntemlerini kullananların %47,5'i hastalığı iyileştirici etkisinden, %32,2'si ilaca takviye olarak, %5,1'i ilaçların yan etkisini azaltmak için,

%5,1'i başkalarının kullanınca faydalandığını gördükleri için, %10,2'si ise hem ilaç tedavisine takviye hem de iyileştirici etkisinden dolayı kullandıklarını belirtmiştir (117).

Kaya ve arkadaşlarının çocuk astım hastalarında yaptıkları çalışmalarında ebeveynlerin %81,7'sinin 'tıbbi tedaviye destek olmak' için, %17,8'inin ise 'tıbbi tedaviden tatmin olamadıkları' için çocuklarında alternatif tedavi kullandığı görülmüştür (146). Spigelblatt ve arkadaşlarının (147) çalışmasına göre anne-babaların %32'si 'bu tür tedavilerin yaygınlığı ve kabul görmesi', %21'i ise 'ilaçların yan etkisinden korktuğu' için tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yönelmiştir. Menniti-Ippolito ve arkadaşları (148) tarafından İtalya'da yapılan çalışmada anne babaların %13,4'ünün TAT tedavilerinden daha düşük toksisite umdukları için bu tedavilere yöneldikleri saptanmıştır.

Başka bir çalışmada ise, ailelerin çocukları için bu yöntemleri kullanım nedenlerine baktığımızda yarısından fazlası 'doğal ve güvenli olup, yan etkilerinin az olduğunu' düşündükleri için TAT yöntemlerine başvurdukları saptanmıştır. Diğer nedenlerde ise 'çevreden faydalı olduğunu duymak', 'etkili olduğu yönündeki inanç', 'endişeleri giderme, psikolojik rahatlama' ve 'her şeyi denemiş olmak' yer almaktadır. Tüm bu çalışmalar TAT yöntemleri kullanımında multifaktöriyel nedenler olduğunu ve bunların daha net bir şekilde açığa çıkarılması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada tamamlayıcı tıp kullanan katılımcılardan tekrar uygulamaları tercih etmek istemeyen %16,7'si olup, bu uygulamaları tekrar tercih etmeme nedenleri sorgulandığında; birinci sebep %61,3 ile 'tedavi edici olabileceğini düşünmeme', ikincisi %32,3 'güvenilir bulmama', üçüncüsü %29 ile 'yan etkilerinden çekinme' olarak tespit edilmiştir.

Çalışmada katılımcıların tamamlayıcı tıp kullanma durumu, tercih etmeme nedenleri arasındaki ilişki, 'güvenilir bulmama', 'yan etkilerinden çekinme', 'bu yöntemlerin tıbbi tedavi almayı geciktirebileceğini düşünme'ye göre değişmezken; 'tedavi edici olabileceğini düşünmeme', 'uygulama hakkında yeterince bilgi sahibi olmama', 'tedavi ücretlerini pahalı bulma' ile arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Bu durum katılımcıların tamamlayıcı tıpla ilgili bilgilerinin çoğunlukla yakın çevreleri ve medya kanalları aracılığıyla edinilmesinden, konuyla ilgili uzman kişilerden doğru ve detaylı bilgi edinememelerinden kaynaklı olduğunu düşündürebilir.

Yapılan başka bir çalışmada, bireylerin TAT uygulamaları hakkındaki görüş ve düşünceleri incelendiğinde, yaklaşık üçte ikisinin tıbbi tedaviyi asıl tedavi olarak gördüğünü ve yarısından fazlasının (%52,7) bu yöntemlerin tıbbi tedavide gecikmeye neden olabileceğini düşündükleri saptanmıştır (113).

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın GETAT yönetmeliğinde de “uygulamalar hastalığın standart tedavisinin yerine geçecek ve devam eden tedaviyi aksatacak şekilde yapılamaz” ibaresi yer almaktadır (3).

6.SONUÇ

Yapılmış olan bu çalışmaya katılan 400 kişinin %48,5'i tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında önceden bilgi almıştır. Bilgi kaynaklarının başında %37,5 ile 'televizyon, radyo, internet vb.' gibi medya araçları gelirken, ikinci sırada %29,8 ile 'komşu, akraba, arkadaş vb.' yakın çevreleri gelmektedir.

Çalışmaya katılanların %79,5'i tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında daha çok bilgi sahibi olmak istemektedir. Bilgi almak isteyenlerin %71,3'ü aile hekimi ve ilgili branş uzmanından tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgi almak istemektedir.

En çok bilinen tamamlayıcı tıp uygulaması %72,3 ile sülük uygulaması olup, ikinci sırada %71,8 ile kupa uygulaması, üçüncü sırada da %57 ile akupunktur gelmektedir.

Çalışmaya katılanların tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilgi durumu, kadınlarda erkeklere göre daha yüksek tespit edilmiştir. Ayrıca öğrenim durumu ve gelir düzeyinin artmasıyla tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgi durumunun arttığı saptanmıştır.

Çalışmaya katılanların %46,5'i tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandığını belirtmiştir. Yapılmış olan bu çalışmada tamamlayıcı tıp yöntemlerinden en çok kullanılanı %20 ile 'kupa uygulaması', ikinci sırada %16,5 ile 'sülük uygulaması', üçüncü sırada %15,8 ile 'fitoterapi' saptanmıştır.

Tamamlayıcı tıp kullanma durumu, 46-64 yaş grubunda, dul/boşanmış olan kesimde ve kronik hastalığı olanlarda anlamlı oranda yüksek tespit edilmiştir.

Tamamlayıcı tıp kullanan 186 kişiden uygulamalardan fayda gören %90,3, kullandığı uygulamayı başkasına öneren %84,9 saptanmıştır. Çalışmaya katılanların %68,3'ünün bu deneyimini hekimiyle paylaşmadığı görülmüştür.

Yapılmış olan bu çalışmada tamamlayıcı tıp kullananların bu uygulamaları seçmelerine sebep olan en sık rahatsızlıkları %64 ile 'bel, sırt, boyun ağrıları' olmuştur.

Tamamlayıcı tıp kullananların bu uygulamaları tercih etme nedenlerin başında %69,9 ile ‘çevresindekilerin yarar görmesi ve tavsiyeleri üzerine denemek istenmesi’, ikinci sırada da %51,6 ile ‘ilaç ve cerrahi tedaviye rağmen şikayetlerinin gerilememesi’ gelmektedir.

Çalışmaya katılanlardan tamamlayıcı tıp kullandığı halde tekrar tercih etmek istemeyen %16,7’si olup, bu uygulamaları tekrar tercih etmeme nedenlerinin başında %61,3 ile ‘tedavi edici olabileceğini düşünmeme’ olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılanların tamamlayıcı tıp kullanma durumu ile uygulamaları tercih etmeme nedenlerinden ‘tedavi edici olabileceğini düşünmeme’, ‘uygulama hakkında yeterince bilgi sahibi olmama’, ‘tedavi ücretlerini pahalı bulma’ arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

7.ÖNERİLER

Hastaların sağlık hizmeti alımı ve güncel tedavi yöntemlerini danışma açısından ilk temas noktasında olan aile hekimlerinin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgileri ve bu yöntemlere karşı tutumları, tedavi planlaması ve yönlendirmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Aile hekimleri, hastalarını kendi kendini tedavi metotlarının yarar ve zararları konusunda bilinçlendirmeli, hastalarına bu konuda danışmanlık verebilmeli ve hastalarını bu konuda mutlaka sorgulamalıdır.

Bu yöntemlerin genellikle akraba, arkadaş, komşu vb. veya medyanın yönlendirilmesiyle aktardan ya da internetten temin edildiği, sağlık personelinin ve kurumlarının uygulamada geri planda yer aldığı düşünüldüğünde kişilerin yaşamlarını tehdit edici sonuçlarla karşılaşılabilir. Kontrolsüz kullanımında ciddi yan etkiler oluşabileceği için, bu yöntemlerin sağlandığı işyeri, televizyon, internet gibi ortamların denetiminin yapılması ve bu yöntemlerin yönetmelikte tanımlanan uzman kişiler veya hekim kontrolünde uygulanması sağlanabilir.

Ülkemizde birinci basamak sağlık çalışanları için sağlık eğitimi süreçlerinde tamamlayıcı tıp yöntemleri ve bu yöntemlerin etkileri, fayda-zararları konusunda eksikliğin giderilmesi, sağlık çalışanlarının bilgilerinin artırılması amacıyla hizmet içi eğitimler düzenlenip, bilgi birikimlerinin güncellenmesi, tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilimsel veri kaynaklarının oluşturulması önerilebilir.

Yapılan bu çalışmada kronik hastalıklar ile tamamlayıcı tıp yöntemlerinden hangilerinin kullanıldığına ilişkin bir soru hazırlanan ankette yer almadığı için bu ilişki analiz edilememiştir. Bu durumun bundan sonra yapılacak olan çalışmalar açısından dikkate alınması önerilebilir.

Yapılan bu çalışmada kullanılan anket, 18 yaş altı bireylerin ailelerinin çocuklarında ve 65 yaş üstü bireylerde tamamlayıcı tıp uygulamalarıyla ilgili bilgi, tutum ve kullanım durumunu değerlendirmesi amacıyla başka çalışmalarda da uygulanarak, yaşa özel sonuçlar literatürle karşılaştırılabilir.

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN HASTALARIN TAMAMLAYICI TIP İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE KULLANIM DURUMLARI

8.ÖZET

Bu çalışma; aile sağlığı merkezine başvuran hastaların tamamlayıcı tıbbi uygulamalar ile ilgili bilgi, tutum ve kullanım durumlarının saptanması amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Çalışma, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Narlıdere Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne 1 Ocak-31 Mart tarihleri arasında 18 yaş üzeri başvuran 400 kişide yürütülmüştür. Sosyo-demografik özellikler ile tamamlayıcı tıpla ilgili bilgi durumu, tutum ve kullanım durumunu içeren, literatüre uygun olarak tarafımızca hazırlanan 26 soruluk bir anket formu katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmada tamamlayıcı tıp yöntemleri uygulamaları hakkında bilgi durumu %48,5 saptanmıştır. Bilgi kaynaklarının başında %37,5 ile 'televizyon, radyo, internet vb.' gelmektedir. En çok bilinen tamamlayıcı tıp uygulaması %72,3 ile sülük uygulamasıdır. Çalışmada tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında daha çok bilgi sahibi olmak isteyen %79,5'tir ve %71,3'ü aile hekimi ve ilgili branş uzmanından tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgi almak istemektedir. Katılımcıların tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgi durumu ile cinsiyet, öğrenim durumu ve gelir düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmada tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanma oranı %46,5'dir. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından en çok kullanılanı %20 ile 'kupa uygulamasıdır. Tamamlayıcı tıp kullanma durumu, 46-64 yaş grubunda, dul/boşanmış olan kesimde ve kronik hastalığı olanlarda anlamlı oranda yüksek tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tamamlayıcı tıp kullananların bu uygulamaları tercih etme nedenlerin başında %69,9 ile 'çevresindekilerin yarar görmesi ve tavsiyeleri üzerine denemek istenmesi' gelmektedir. Çalışmada tamamlayıcı tıp kullanma durumu ile uygulamaları tercih etmeme nedenleri arasındaki 'tedavi edici olabileceğini düşünmeme', 'uygulama hakkında yeterince bilgi sahibi olmama', 'tedavi ücretlerini pahalı bulma' ile anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Katılımcıların yarısına yakınının tamamlayıcı tıp hakkında bilgisinin olduğu ve uygulamaları kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların üçte ikisi uygulamalar hakkında aile hekimlerinden daha çok bilgi almak istemektedir. Bu sebeple, sağlık çalışanlarının tamamlayıcı tıp yöntemleri ile ilgili bilgilerinin artırılmasına yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, sülük uygulaması, tamamlayıcı tıp

STATUS OF THE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND USAGE REGARDING COMPLEMENTARY MEDICINE OF PATIENTS WHO APPLIED TO THE FAMILY HEALTHCARE CENTRE

9.SUMMARY

This study was designed to determine status of the knowledge, attitudes and usage regarding complementary medicine of the patients who applied to the family healthcare center.

Material and methods: This study was conducted in Izmir Kâtip Çelebi University Narlıdere Education Family Health Center between 1 January-31 March in 400 people over the age of 18. Self structured questionnaire with 26 question prepared by as suitable literature, including socio-demografic features with knowledge, attitude and usage status related to complementary medicine, was applied to the participants with face-to-face interview technique.

Results: In this study, among the participant the level of knowledgement about complementary medicine was reported %48,5. The main sources of information about complementary medicine were 'television, radio, internet, etc.' (%37,5). The most common known complementary medicine therapies used was the application of leeches (%72,3). %79,5 of participants wanted to know more information about complementary medicine therapies and %71,3 of participants wanted to get information about complementary medicine from family physician and related branch specialist. There was a significant meaningful relationship between gender, educational status and income of the participants the level of knowledge regarding complementary medicine ($p<0.05$). The use of complementary medicine in the study was %46,5. The most common use of complementary medicine was the 'cup application' (%20). The use of complementary medicine was found to be significantly higher in the 46-64 age group, in the widowed/divorced group and in those with chronic illness ($p<0.05$). The first reason that participant preferred use of complementary medicine was suggestions of old user who gain benefit from complementary medicine (%69,9). In the present study, between the reasons for not choosing the treatments with complementary medicine 'not think that it is therapeutic', 'haven't enough information about complementary medicine', 'finding the cost of complementary medicine was high' a significant relationship was found between the use of complementary medicine ($p<0.05$).

Conclusion: Near the half of the participants had knowledge about complementary medicine and used these therapies. Two-thirds of the participants would like to know more information about complementary medicine from their family physicians. For this reason, medical trainings and course should be organized to increase the knowledge of health workers about complementary medicine therapies.

Key words: Family medicine, leech application, complementary medicine.

10.KAYNAKLAR

1. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. [cited 2018 Jan 20]. Available from: www.who.int/topics/traditional_medicine/en/
2. Ben-Arye E., Ziv M., Frenkel M., Lavi I., Rosenman D. Complementary medicine and psoriasis: linking the patient's Outlook with evidence-based medicine, Dermatology 2003; 207: 302-307.
3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Uygulamaları Yönetmeliği 2014; 29158. [cited 2018 Jan 20]. Available from: www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm
4. Kaplan M. Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları, Ankara 2010; 257:130-137.
5. Çetin O. Eskişehir'de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı, Sosyo-Ekonomi 2007; 2:90-105.
6. Sağkal T., Demiral S., Odabaş H., Altunok E., Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Derg.2013; 27(1):19-26
7. Tıbbi Onkoloji Derneğinin Kanser Alanında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere Bakışı. [cited 2018 Jan 20] Available from: <https://kanser.org/saglik/toplum/index.php?action=sayfa&id=2>
8. Complementary and Alternative Medicine: Get the Facts. What is CAM? [cited 2018 Jan 20] Available from:<https://www.agingcare.com/Articles/Get-Facts-On-Complementary-and-Alternative-Medicine-CAM-Therapies-133185.htm>
9. National Cancer Institute at the National Institutes of Health, Complementary and Alternative Medicine. [cited 2018 Jan 20]. Available from: <https://cam.cancer.gov/>
10. Freeman T.R. McWhinney Textbook of Family Medicine, Türkçe Çevirisi 4. Baskı, 2017.

11. Kramlich D., RN, MSN, CCRN. Introduction to Complementary, Alternative and Traditional Therapies 2014; 34(6):50-57.
12. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Complementary, Alternative or Integrative Health: What's In a Name? [cited 2018 Feb 20]. Available from: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
13. Weil A., Rees L. Integrated medicine. Imbues orthodox medicine with the values of complementary medicine, BMJ 2001; 322:119-120.
14. National Center for Complementary and Alternative medicine, In Expanding Horizons of Health Care: Strategic Plan 2005-2009 [cited 2018 Feb 20]. Available from: <https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/about/plans/2005/strategicplan.pdf>
15. Özçakır A. Birinci Basamakta Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı: Gerçekten Ne Biliyoruz? Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014; 5(4):1
16. Yalman H. Alternatif Tıp Yöntemleri İnsan Yayınları 1. Baskı, İstanbul 2004.
17. Duyan C.E. İş ve Yaşam Tatmininde Yoga'nın Etkileri Üzerine bir Araştırma, Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2007; 26(1): 25-34.
18. Erel Ö., Varlık Erel K. Hipnoz ve Genel Tıp Pratiğinde Kullanımı, Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014; 5(4):46-48.
19. Eğlence R., Şimşek N. Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 5(1):48-53
20. Demir V., Yıldırım B. Sanatla Terapi Programının Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirti Düzeylerine Etkililiği, Ege Eğitim Dergisi 2017; 18(1):311-344
21. Spaniol S. Art and mental illness: where is the link? The Arts in Psychotherapy 2001; 28:221-232.
22. Mazıcıoğlu M.M. Akupunktur ile Tedavinin Gelişim Süreci, Türleri ve Metodolojisi, Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014; 5(4):28-34

23. Horasanlı E, Usta B, Yeşilay A. Medikal akupunktur, Yeni Tıp Dergisi, 2008; 25:70-75.
24. Acupuncture, National Institute of Health Consensus Statement 1997; 15(5):1-34.
25. Yıldız S., Uluslararası Kuruluşlara Göre Akupunktur, Turk J Integr Med. 2013; 1(1):11-17.
26. Tracey K.J. The inflammatory reflex. Nature.2002; 420:853–859.
27. Kavoussi B., MS, Ross E.B., DOM, LAc. The Neuroimmune Basis of Anti-inflammatory Acupuncture, Integrative Cancer Therapies 2007; 6(3):251-257.
28. Çevik B., Taşçı S. Effect Of Acupressure Application on Pain Management, Journal of Health Sciences 2017; 26:257-261
29. Chernyak G.V., Sessler D.I. Perioperative Acupuncture and Related Techniques, Anesthesiology 2005; 102:1031-1049.
30. Diseases and disorders that can be treated with acupuncture Published by World Health Organization, British Acupuncture Council [cited 2018 June 10]. Available from:<https://www.acupuncture.org.uk/public-content/public-traditional-acupuncture/4026-who-list-of-conditions.html>
31. Pohjola R.T. et al. Rationale behind acupuncture treatment of temporomandibular joint dysfunction, Akupunktur Theorieund Praxis 1986; 14(4):263.
32. Birch S. et al. Controlled trial of Japanese acupuncture for chronic myofascial neck pain: assessment of specific and nonspecific effects of treatment, Clinical Journal of Pain, 1998; 4(3):248–255.
33. David J. et al. Chronic neck pain: a comparison of acupuncture treatment and physiotherapy, British Journal of Rheumatology, 1998; 37(10):1118–1132.
34. Coan R. et al. The acupuncture treatment of neck pain: a randomized controlled study, American Journal of Chinese Medicine 1982; 9:326–332.
35. Loy T.T. Treatment of cervical spondylosis: electro-acupuncture versus physiotherapy, Medical Journal of Australia 1983; 2:32–34.
36. Shao C.J. Treatment of 62 cases of periarthrititis of shoulder by needling at LI 2. Chinese Acupuncture and Moxibustion, 1994; 14(5):247–248.

37. Itoh K., Kitakoji H. Effects of acupuncture to treat fibromyalgia: A preliminary randomised controlled trial, *Chinese Medicine* 2010; 5:11 [cited 2018 June 12]. Available from: <https://cmjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1749-8546-5-11>
38. Deluze C. et al. Electroacupuncture in fibromyalgia: result of a controlled trial, *British Medical Journal* 1992; 305:1249–1252.
39. Karen D. et al. True acupuncture and conventional sports medicine therapy for plantar fasciitis pain: a controlled, double blind study, *International Journal of Clinical Acupuncture* 1991; 2(3):247–253.
40. *Sports Injuries and Acupuncture: The Evidence for Effectiveness*. Acupuncture Research Resource Centre, published by the British Acupuncture Council 2005.
41. Trinh K. V., Phillips S.D., Ho E. and Damsma K. Acupuncture for the alleviation of lateral epicondyle pain: a systematic review, *Rheumatology* 2004; 43:1085–1090.
42. Bisset L., Paungmali A., Vicenzino B., Beller E. A systematic review and meta-analysis of clinical trials on physical interventions for lateral epicondylalgia, *Br J Sports Med* 2005; 39:411–422.
43. Cherkin C. D., PhD.; Eisenberg D., MD.; Sherman J.K., PhD. et al. Randomized Trial Comparing Traditional Chinese Medical Acupuncture, Therapeutic Massage, and Self-care Education for Chronic Low Back Pain. *Arch Intern Med*. 2001; 161(8):1081-1088.
44. Kalichman L., PT., PhD., Vulfsons S., MD. Dry Needling in the Management of Musculoskeletal Pain, *J Am Board Fam Med* 2010; 23:640-646.
45. Comachio J. et al. Efficacy of acupuncture and electroacupuncture in patients with nonspecific low back pain: study protocol for a randomized controlled trial, Comachio et al. *Trials* 2015; 16:469.
46. Furlan A.D., Van Tulder M.W., Cherkin D., Tsukayama H., Lao L., Koes B.W., Berman B.M. Acupuncture and dry-needling for low back pain, *The Cochrane Library Issue 4*, 2008.

47. Mac Donald AJR. et al. Superficial acupuncture in the relief of chronic low back pain, *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 1983; 65:44–46.
48. Kinoshita H. Clinical research in the use of paraneural acupuncture for sciatica, *Journal of the Japanese Acupuncture and Moxibustion Society* 1981; 30(1):4–13.
49. Li H.Y. Controlled study of 170 cases of sciatica treated with acupuncture at the lower zhibian point, *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 1991; 11(5):17–18.
50. Christensen B.V. et al. Acupuncture treatment of severe knee osteoarthritis: a long term study, *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 1992; 36:519–525.
51. Junnila SYT. Acupuncture superior to piroxicam in the treatment of osteoarthritis, *American Journal of Acupuncture* 1982; 10:341–345.
52. Maruno A. Comparative analysis of electrical acupuncture therapy for arthritis of the knee, *Journal of the Japanese Acupuncture and Moxibustion Society* 1976; 25(3):52–54.
53. Kreczi T. et al. A comparison of laser acupuncture versus placebo in radicular and pseudoradicular pain syndromes as recorded by subjective responses of patients, *Acupuncture and Electrotherapy Research* 1986; 11:207–216.
54. Başar G. Homeopati: Doğal, Yan Etkisiz ve Bütünsel Bir Tedavi Yöntemi, *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2014; 5(4):41-45.
55. Sezer Ö. Homeopathy: A New Shining Integrative Medicine Method in Turkey, *Euras J Fam Med* 2015; 4(1):1-6.
56. Gönen E. ‘Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (GTA) Yönetmeliği’ ile İlgili TOTBİD Çalışma Grubu Raporu, 2015 [cited 2018 June 17]. Available from: http://www.totbid.org.tr/portalyonetim12/images/1/upload/alternatif_tipyontemleri_hakkinda.pdf20153395856.pdf/
57. İlhan F. Homeopatiyle Sağlıklı Kalmak, *Türkiye Klinikleri J Tradit Complem Med* 2018; 1(1):29-34.
58. Homeopati Derneği, homeopatik ilaçlar [Internet] 2016 Ekim [cited 2018 June 17]. Available from: <http://homeopatidernegi.org/homeopatik-ilacilar/>

59. World Health Organisation. Safety issues in the preparation of homeopathic medicines Geneva: WHO Press, 2009 [cited 2018 June 15]. Available from: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/Homeopathy.pdf>
60. Dr. Robert F., Stern DC., CFE., ABQAURP. and Mitchell Bebel Stargrove, ND., LAc. History and Origins of Naturopathic Medicine, A WellSpring of Natural Health PC [cited 2018 June 15]. Available from: <https://wellspringofhealth.com/history-of-naturopathic-medicine/>
61. Cooper EL. Ayurveda and eCAM: A Closer Connection. Evid Based Complement Alternat Med. 2008; 5(2):121-122.
62. Gürün S.M. Bitkisel Ürünlerin ve Gıda Desteklerinin Kullanımında Arka Plan; Hekimler Ne Bilmeli? Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014; 5(4):6-12.
63. Demirağ Aydın S. Bitkiler Kimin Tarafında: B irinci Basamakta Sağlıklı Beslenme ve Bitkisel Tıp, Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014; 5(4):13-17.
64. Özkan G. Fitoterapi ve Çocuklarda Kullanımı, Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014; 5(4):13-18.
65. The European Scientific Cooperative on Phytotherapy [Internet] [cited 2018 June 15]. Available from: <http://www.escop.com/>
66. The Complete German Commission E Monographs, Therapeutic Guide to Herbal Medicines, 1998.
67. WHO Monographs on Selected Medicinal Plants, WHO Geneva,1999 [cited 2018 June 15]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2200e/>
68. The European Pharmacopoeia (Ph. Eur.) 9th Edition [cited 2018 June 15]. Available from: <https://www.edqm.eu/en/european-pharmacopoeia-ph-eur-9th-edition>
69. Bent S., MD., Ko R., Pharm D., Phd. Commonly Used Herbal Medicines in the United States, A Review The American Journal Of Medicine 2004; 116:478-485.
70. Öztürk C., Karataş H., Langler A., Schütze T., Bailey R., Zuzak T.J. Complementary and alternative medicine in pediatrics in Turkey, World J Pediatr 2014; 10(4):299-305.

71. Buckle J. Evidence-Based Aromatherapy in Nursing Practice, 2nd ed. New York, Clinical Aromatherapy Churchill Livingstone 2003; 11632:10-33.
72. De Vrese M., Schrezenmeir J. Probiotics, prebiotics and synbiotics, *Adv Biochem Eng Biotechnol* 2008; 111:1-66.
73. Thomas D.W., Greer F.R.; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition; American Academy of Pediatrics Section on Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Probiotics and prebiotics in pediatrics, *Pediatrics* 2010; 126(6):1217-1231.
74. Ulusoy E. Bal ve Apiterapi, *Uludağ Arıcılık Dergisi Ağustos 2012 / Uludag Bee Journal* 2012; 12(3):89-97.
75. Tabur H., Başaran E.B.Z. Refleksoloji'ye Giriş 1. Baskı, İzmir, Kitap dostu Yayınları 2009:11-140.
76. Tulder M.W., Furlan A.D., Gagnier J.J. Complementary and alternative therapies for low back pain, *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2005; 19:639-654.
77. Sherman K.J., Cherkin D.C., Connelly M.T., Erro J., Savetsky J.B., Davis R.B. Complementary and alternative medical therapies for chronic low back pain: what treatments are patient willing to try? *BMC Complement Altern Med.* 2004; 4:9.
78. Anup K. Kanodia, MD., MPH., Anna T. R. Legedza, ScD., Roger B. Davis, ScD., David M. Eisenberg, MD., and Russell S. Phillips, MD. Perceived Benefit of Complementary and Alternative Medicine (CAM) for Back Pain: A National Survey, *JABFM* May-June 2010; 23:3
79. Somani S., Merchant S., Lalani S. A literature review about effectiveness of massage therapy for cancer pain, *J Pak Med Assoc* 2013; 63(11):1418-1421.
80. Madenci E. Klasik Masaj, *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2007; 538 (2): 58-61.
81. G Waytt., Bush Reid T., Skorskii A., Flynn L. L. Understanding the role of stimulation in reflexology: development and testing of a robotic device, *European Journal of Cancer Care* 2011; 20(5):686-696.

82. Doğan H.D. Ellerin İyileştirme Sanatı: Refleksoloji, Eur J Basic Med Sci 2014; 4(4):89-94.
83. Benchmarks for Training in Osteopathy, WHO 2010 [cited 2018 June 17]. Availablefrom:
<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/BenchmarksforTraininginOsteopathy.pdf>
84. Craze R. Alexander Tekniğiyle Bel ve Sırt Ağrısının Üstesinden Gelin, Optimist Yayınları, İstanbul, 2011.
85. Gerber R. Gizli enerji terapileri. Titreşimsel tıbbın 1 numaralı el kitabı, Dharma Yayınları, İstanbul, 2011.
86. Erdoğan Z., Çınar S. Reiki: Eski Bir İyileştirme Sanatı – Modern Hemşirelik Uygulaması, Kafkas Journal of Medicine Science 2011; 1(2):86–9.
87. Herrmann E., Galle M. Alerji, ağrı ve enfeksiyon hastalıklarından muzdarip olan konvansiyonel tedaviye dirençli hastalarda MORA biorezonans terapisinin terapötik etkinliği üzerine retrospektif bir muayenehane çalışması, European Journal of Integrative Medicine 2011; 3:237–244.
88. Prof. Dr. Özerkan N.K. Biorezonans tedavisinde bütünsel yaklaşım 3, Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Sempozyumu Özet Kitabı 2013.
89. Gödekmerdan A., Arusan S., Bayar B., Sağlam N. Tıbbi Sülükler ve Hirudoterapi, Türkiye Parazitoloji Dergisi 2011; 35:234-239.
90. Hoşnuter M., Demircan N., Ünalacak M., Kargı E., Aktunç E., Babuçcu O. Modern Tıbbın Yeniden Keşfettiği Bir Alternatif Tedavi Metodu: Hirudoterapi, Türk Aile Hek Derg 2003; 7(4):177-179.
91. Yrd. Doç. Işık M., Dr. Aksoy N.F. Tıbbî sülük tedavisi (hirudoterapi) ve Hacamat, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 2012; 22:80-84.
92. Srivastava A., Sharma R. A brief review on applications of leech therapy Arch Appl Sci Res 2010; 2:271-274.

93. Samarendra H., Kalu P. Medicinal leech therapy in plastic surgery. *PMFA News* August-September 2017; 4(6).
94. Baskova I.P, Kostrjukova E.S., Vlasova M.A., Kharitonova O.V., Levitskiy S.A., Zavalova L.L. et al. Proteins and Peptides of the Salivary Gland Secretion of Medicinal Leeches *Hirudo verbana*, *H. medicinalis*, and *H. Orientalis*, *Biochemistry (Moscow)* 2008; 73:315-320.
95. Nelson M.C., Graf J. Bacterial symbioses of the medicinal leech *Hirudo verbana*, *Gut Microbes* 2012; 3(4):322-331.
96. Derganc M., Zdravic F. Venous congestion of flaps treated by the application of leeches, *Br J Plast Surg* 1960; 13:187–192.
97. Whitaker I.S, Izadi D., Oliver D.W., Monteath G., Butler P.E. *Hirudo Medicinalis* and the plastic surgeon, *Br J Plast Surg* 2004; 57:348-353.
98. Mumcuoğlu Y.K. Recommendations for the Use of Leeches in Reconstructive Plastic Surgery, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2014:7.
99. U.S. Food and Drug Administration Dept of Health and Human Services [cited 2018 June 17] Available from: http://www.fda.gov/fdac/features/2004/504_leech.html
100. Cui S., Cui J. Progress of researches on the mechanism of cupping therapy, *Zhen Ci Yan Jiu* 2012; 37(6):506-510.
101. Cao H., Li X. An Updated Review of the Efficacy of Cupping Therapy, *German Malaga, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Peru* 2012; 7(12):1-12 [cited 2018 June 12]. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031793>
102. Sherman R.A. A new dressing design for treating pressure ulcers with maggot therapy, *Plast Reconstr Surg* 1997; 100:451-456.
103. Tanyüksel M. ve ark. Kronik yaraların tedavisinde steril *Lucilia sericata* larva uygulamaları, *Gülhane Tıp Derg* 2014; 56:218-222.
104. Aktaş Ş. Diyabetik ayakta hiperbarik oksijen ve ozon tedavisinin yeri, 51.Ulusal Diyabet Kongresi, 22-26 Nisan 2015 [cited 2018 June 17]. Available from: <http://www.diabetcemiyeti.org/var/cdn/6/f/samil-aktas.pdf>.

105. Yu B., Chen H.Q., Lu C.H., Lin Q.R., Wang B.W., Qin C.H. Effect of intraarticular ozone injection on serum and synovial TNF- α , TNFR I, and TNFR II contents in rats with rheumatoid arthritis, *Rheumatology International* 2013; 33:1223–1227.
106. Koca K., Yurttaş Y., Yıldız C., Caycı T., Uysal B., Korkmaz A. Effect of hyperbaric oxygen and ozone preconditioning on oxidative/nitrosative stress induced by tourniquet ischemia/reperfusion in rat skeletal muscle, *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2010; 44(6):476-483.
107. Huang H.J., Yu B., Lin Q.R., Wang B.W., Chen H.Q. Effect of ozone water on the inflammation and repair in infected wounds, *Journal Southern Medical University* 2010; 30(3):515-518.
108. Białoszewski D., Kowalewski M. Superficially, longer, intermittent ozone therapy in the treatment of the chronic, infected wounds, *Ortop Traumatol Rehabil.* 2003; 5(5):652-658.
109. Distel L.M., Best T.M. Prolotherapy: a clinical review of its role in treating chronic musculoskeletal pain, *PM R.* 2011; 3 Suppl 1:78-81.
110. Dagenais S., Yelland M.J., Del Mar C., Schoene M.L. Prolotherapy injections for chronic lowback pain, *Cochrane Database Syst Rev* 2007. [cited 2018 June 17]. Available from: <http://cochranelibrarywiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004059.pub3/full>
111. Rabago D., Yelland M., Patterson J., Zgierska A. Prolotherapy for chronic musculoskeletal pain, *Am Fam Physician* 2011; 84(11):1208-1210.
112. Bilimsel Proloterapi Derneği [Internet] [cited 2018 June 15]. Available form: <http://proloterapidernegi.com/iletisim/>
113. Oral B., Öztürk A., Balcı E., Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu, *TAF Prev Med Bull* 2016; 15:75–82.

114. Dunning T. Complementary therapies and diabetes, *Complement Ther Nurs Midwifery* 2003; 9(2):74–80.
115. Sirois F.M. Provider-based complementary and alternative medicine use among three chronic illness groups: Associations with psychosocial factors and concurrent use of conventional health-care services, *Complement Ther Med* 2008; 16:73- 80.
116. Gray R.E., Fitch M., Goel V., Franssen E., Labrecque M. Utilization of complementary/alternative services by women with breast cancer, *J Health Soc Policy* 2003; 16:75-84.
117. Elbi H., Nazik F., Balcı U., Çölbe N., Öngel K. Attitudes of a Group of Family Physicians on Complementary and Alternative Treatments, *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care* 2015; 9(4):170-175.
118. Elolemy A.T., AlBedah A.M.N. Public Knowledge, Attitude and Practice of Complementary and Alternative Medicine in Riyadh Region, Saudi Arabia, *Oman Medical Journal* 2012; 27(1):20-26.
119. Ögüt Düzen K., Korkmaz M. Kanser hastalarının yaşam kalitesi, semptom kontrolü ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım durumlarının incelenmesi, *DEUHFED* 2015; 8(2):67-76.
120. Ulusoy H., Güçer T.K., Aksu M., Arslan Ş., Habiboğlu A., Akgöl G. et al. The use of complementary and alternative medicine in Turkish patients with rheumatic diseases, *Turk J Rheumatol* 2012; 27(1):31-37.
121. Ernst E. Prevalence of use of complementary / alternative medicine: a systematic review *Bulletin of The World Health Organization* 2000; 78(2):252-257.
122. Kaynak İ., Polat Ü. Diabetes Mellituslu Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumları ve Diyabet Tutumları ile İlişkisi, *Genel Tıp Dergisi*, 2017.
123. Güven Ş.D, Muz G., Ertürk N.E., Özcan A. Hipertansiyonlu bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 2(3):160-166.

124. Doğan Özkan B. Çocukluk çağı astımında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımını ve astım şiddeti, ESOGÜ, 2016. [cited 2018 June 10]. Available from: ESOGÜ Açık Erişim Sistemi, 2016
125. Özer Ö., Şantaş F., Yıldırım H.H. An evaluation on levels of knowledge, attitude and behavior of people at 65 years and above about alternative medicine living in Ankara, Afr J Tradit Complement Altern Med. 2013; 10 (1):134-141.
126. Eisenberg D.M, Davis R.B, Ettner S.L, Appel S., Wilkey S., Van Rompay M. et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey, JAMA 1998; 280(18):1569-1575.
127. Nural N., Çakmak S. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumu, J Tradit Complem Med 2018; 1(1):1-9.
128. Ceylan S., Hamzaoglu O., Kömürcü S., Beyan C., Yalçın A. Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients, Complement Ther Med 2002; 10:94-99.
129. Barnes P.M, Bloom B., Nahin R. CDC National Health Statistics Report Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States 2007, National Health Statistics Reports 2008; 12:1-23 [cited 2018 June 11]. Available from: <http://nccam.nih.gov/>
130. Dağtaş Gülgün C., Kaya H. "Akciğer Kanseri Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Yaşam Kalitesi Üstüne Etkileri", Kafkas J Med Sci 2015; 5(2):41-47.
131. Kutlu S., Ekmekçi T.R., Köşlü A., Purisa S. Dermatoloji polikliniğine başvuran olgularda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009; 29(6):1496-1502.
132. Gözüm S., Tezel A., Koç M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey, Cancer Nursing 2003; 26(3):230-236.
133. Uğurluer G., Karahan A., Edirne T., Şahin H.A. Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri, Van Tıp Dergisi 2007; 14(3): 68-73.

134. Araz A., Harlak H., Meşe G., Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6 (2):112-122.
135. Gamsızkan Z., Yücel A., Kartal M. Hastalarda Bitkisel Ürün Kullanımı, Journal of Clinical and Analytical Medicine 2012; 3(3):300-302.
136. Shumer G., Warber S., Motohara S., Yajima A., Plegue M., Bialko M. et al, Complementary and alternative medicine use by visitors to rural Japanese family medicine clinics: results from the international complementary and alternative medicine survey, BMC Complementary and Alternative Medicine 2014; 14:360.
137. Nissen N., Lunde A., Pedersen C. G., Johannessen H. The use of Complementary and alternative medicine after the completion of hospital treatment for colorectal cancer: findings from a questionnaire study in denmark, BMC Complementary and Alternative Medicine 2014; 14:388.
138. Dhanoa et al. Complementary and alternative medicine use amongst Malaysian orthopaedic oncology patients, BMC Complementary and Alternative Medicine 2014; 14:404.
139. Güngörmüş Z., Kıyak E. Ağrı Yaşayan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları Değerlendirilmesi, AĞRI 2012; 24(3):123-129 [cited 2018 June 15]. Available from: <https://www.journalagent.com/agri/pdfs/>
140. Aydın D. Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Annelerin Alternatif Tedavi Uygulamaları, The Journal of Pediatric Research 2015; 2(4):212-217.
141. Chen Y.F., Chang JS. Complementary and alternative medicine use among patients attending a hospital dermatology clinic in Taiwan, Int J Dermatol 2003; 42(8):616-621.
142. Linde K., Jonas WB., Melchart D., Willich S. The methodological quality of randomized controlled trials of homeopathy, herbal medicines and acupuncture, Int J Epidemiol 2001; 30(3):526-531.
143. Bilgiç Ö., Ak M. Akne Vulgaris’li hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2011; 18(2):111-114.

144. Ediger D., Önal B.B., Ege E. Astım ve rinit hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı (The usage of complementary and alternative medicine in patients with asthma and rhinitis) *Astım ve Alerji Immunoloji Dergisi*. 2008; 6:61–65.
145. Frass M., Strassl R.P., Friehs H., Michael Mullner M., Kundi M., Kaye A.D. Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review *The Ochsner Journal* 2012; 12(1):45–56.
146. Kaya Y. ve arkadaşları. Çocuklarda Bronşial Astım Tedavisinde Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanımı, *Çocuk Dergisi* 2009; 9(2):84-89.
147. Spiegelblatt L., Ammara L.G., Pless B.I., Guyver A. The use of alternative medicine by children, *Pediatrics* 1994; 94:811-814.
148. Menniti-Ippolito F., Forcella E., Bologna E., Garginlo L., Traversa G., Raschetti R. Use of unconventional medicine in children in Italy: a nation-wide survey, *Eur. J Pediat* 2003; 161:690.



EK 1.



T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



GİZLİ

Sayı : 31829978-050.01.04-E.1700092241
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurulu
Kararı

22/12/2017

Dikdörtgen Biçimli Ekran Sayın Arş.Gör.Dr. Gizem DAĞ

Hastaların Tamamlayıcı Tıp İle İlgili, Tutum Ve Kullanım Durumları adlı araştırma başvuru dosyanız kurumumuzda gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. Çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına kurumumuzun 20.12.2017 tarihli ve 309 sayılı karar numarası ile toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim

e-İmzalıdır

Doç. Dr. Orhan GÖKALP
Etik Kurul Başkanı

[Belge Doğrulamak İçin: http://aba.izc.edu.tr/ERMS/Record/Confirmation?app:Index adresinden FFFFDA9 kodu girerek belgeyi doğrulayabilirsiniz.](http://aba.izc.edu.tr/ERMS/Record/Confirmation?app:Index adresinden FFFFDA9 kodu girerek belgeyi doğrulayabilirsiniz)

Adres : İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çiğli Ana
Yerleşkesi 35620 Çiğli/İzmir - TÜRKİYE

e-posta : bukeni.murat@izc.edu.tr

Bilgi İçin İletişim : Bülenç Meral - Mesur

Telefon : (0 232) 3293535 (Santral)

Belgegeçer No : (0 232) 3860888

İnternet Adresi : www.izc.edu.tr



22.12.2017 tarihli ve 1700092241 numaralı belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Orhan Gökalp tarafından güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

1/1

EK 2.



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 77597247-604.02
Konu : Asis. Hekim Gizem DAĞ'ın Araştırma
Başvurusu

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
(Aile Hekimliği Anabilim Dalı)

İlgi : KURTULUŞ ÖNGEL'in 27/12/2018 tarihli dilekçesi.

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında görev yapan Uzm. Dr. Berna Erdoğan Mergen Danışmanlığında Asis. Hekim Gizem Dağ sorumluluğunda yapılmak istenen **"Hastaların Tamamlayıcı Tıp ile İlgili Bilgi, Tutum ve Kullanım Durumları"** konulu araştırma ile ilgili başvuru evrakları İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde oluşturulan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılmak İstenen Çalışmaları Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup komisyon tarafından yapılan değerlendirmede;

"Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz, hükümleri yer almaktadır."

123/11 sokak Poligon Mahallesi Karabağlar İzmir

Bilgi için: Arzu YARASIR

Faks No:

Umsan ÇOCUK GELİŞİMÇİSİ

e-Posta: arzu.yarasir@saglik.gov.tr İnt. Adresi: bulanici.olmayan@saglik.gov.tr

Telefon No: 0232) 248 33 10/ 1280

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden (046)70-8546-4849-9576-64662606993 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2.

"Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşultuyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur" denilmektedir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Hakan BAYRAKCI
Müdür a.
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

123/11 sokak Poligon Mahallesi Karabağlar İzmir

Faks No:

e-Posta: arzu.yaransir@sağlık.gov.tr İnt.Adresi: bulasici.olmayan@sağlık.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.sağlık.gov.tr> adresinden (54b070-85de-4849-9576-6deb26D0913 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre gıv-enli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Arzu YARAŐIR

Unvan: ÇOCUK GELİŐİMCİSİ

Telefon No: 0(232) 248 33 10/ 1280