

**T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 1 VE DÖNEM 6
ÖĞRENCİLERİNİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) İLE
İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI**

Dr. Eda BIYIKLI SARI

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

2019

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 1 VE DÖNEM 6
ÖĞRENCİLERİNİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) İLE
İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI

Dr. Eda BIYIKLI SARI

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR

Etik Kurul Uygunluk Onayı

Tarih:09/01/2019 Karar No: KÜ GOKAEK 2019/01.11 Proje No:2019/4

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda; dünyada ve ülkemizde kullanımı giderek artan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi düzeylerini, bu bilgileri nasıl öğrendiklerini, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanımlarını ve uygulamalara karşı tutumlarını öğrenmeyi amaçladık.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma, 04 Şubat -29 Mart 2019 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerine yapılmıştır. Anket formları araştırmacının gözlemi altında öğrenciler tarafından doldurulmuştur. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyodemografik özellikleri içeren sorular; ikinci bölümde GETAT'a yönelik bilgi düzeyleri, bu bilgileri nasıl öğrendikleri, GETAT uygulamalarını kullanımları ve bu uygulamalara karşı tutumlarını içeren sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise; Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi (Integrative Medicine Attitude Questionnaire) (IMAQ) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %64,4'ü dönem 1, %35,6'sı dönem 6'dır. Öğrencilerin %49,9'u kadın, %50,1'i erkek olup yaş ortalaması $21,51 \pm 2,62$ yıldır. GETAT uygulamaları hakkında öğrencilerin %7,8'inin bilgi sahibi oldukları, %52,2'sinin ise bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin daha önce duydukları GETAT uygulamalarının ise çoğunlukla sülük tedavisi, hipnoz, müzik terapi, akupunktur, hacamat/kupa olduğu görülmüştür. GETAT'a yönelik tutum puan ortalaması $123,41 \pm 13,72$ (min.-max : 76-160) dır. Tüm grubun cinsiyet, sosyal güvence, anne ve baba eğitim durumu, ekonomik durum ve yerleşim yerine göre ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (tüm $p > 0,05$). IMAQ ortalaması ve dönem ile ters yönde anlamlı ilişki ($R = -0,193$ ($p < 0,001$)) bulunmuştur.

Sonuç: Tıp fakültesi öğrencilerinin GETAT uygulamalarına karşı ilgili ve belli oranda olumlu bir yaklaşım içinde oldukları, bu uygulamalar ile ilgili teorik ve/veya uygulamalı eğitim almak ve bu uygulamaları modern tıp yanında hastalarına uygulamak istedikleri görülmüştür. Öğrencilere tıp fakültesindeki eğitimleri süresince bilgi ve beceri kazandıracak eğitim verilmesinin faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT), tıp, öğrenci

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study is to identify the knowledge level of medical students about traditional and complementary medicine that are increasingly practiced in the world and in our country and how they learned that knowledge, their personal experience and attitudes about the traditional and complementary medicine.

Material-Method: This cross-sectional study was conducted between February 04 and March 29, 2019, among term 1 and term 6 medical students at Kocaeli University Medical Faculty. The questionnaire forms were filled out by the students under supervision of the researcher. The questionnaire consists of three parts. The first part includes questions about sociodemographics; In the second part there are questions about the level of knowledge about complementary and traditional medicine, how the students learned that knowledge, their personal experience and attitudes about complementary and traditional medicine. In the third part; Integrative Medicine Attitude Questionnaire (IMAQ) was used.

Results: 64.4% of the students participating in the study were term 1 and 35.6% were term 6. 49.9% of the students were female and 50.1% were male and the mean age was 21.51 ± 2.62 years. While 7.8% of the students had knowledge about traditional and complementary medicine, 52.2% had no knowledge about traditional and complementary medicine. We found that the among all traditional and complementary medicine leech therapy, hypnosis, music therapy, acupuncture, hacamat / cup were the most known. The mean attitude score IMAQ was 123.41 ± 13.72 (min.-max: 76-160). There was no significant difference between the groups in terms of gender, social security, educational status of parents, economic status and place of residence (all $p > 0.05$). Term 1 student' IMAQ score was significantly higher than that of term 6 ($p < 0.05$). There was an inverse significant relationship with the mean IMAQ and term ($R = -0.193$ ($p < 0.001$)).

Conclusion: It was observed that the students of the Faculty of Medicine were interested in traditional and complementary medicine and they had a positive approach and they wanted to have theoretical and / or practical training about these applications and use them for their patients along with modern medicine. We think that the students should be provided with training to gain knowledge and skills during their education in the medical faculty.

Key words: Traditional and complementary medicine. medicine, student

TEŞEKKÜR

Aile Hekimliği asistanlığım boyunca bizlerle her konuda bilgisini, tecrübesini, sevgisini paylaşan, her zaman yanımda olduğunu bize hissettiren, güler yüzlü, sabırlı, hoşgörülü değerli hocam Prof. Dr. T. Müge Alvr'a,

Hayatım boyunca daima yanımda olan, desteğini bir an olsun esirgemeyen, üzerimde büyük emeği olan, fedakarlıklarını saymakla bitiremeyeceğim canım anneme,

Bu günlere gelmemde emeği olan, destek ve dualarını bir an olsun esirgemeyen canım babama,

Her türlü sıkıntıda hemen yardımına koşan, beni evladı gibi seven, iyiki varsın dediğim biricik ablama,

Tanıştığımız günden beri hayatıma kattığı güzellikler ve her türlü zorlukta varlığıyla bana destek olan sevgili eşime,

Hayatıma geldiği ilk günden beri bana eşi benzeri olmayan duygular yaşatan, hayatıma mutluluk katan dünyalar tatlısı oğluma,

Asistanlığım boyunca huzurlu bir çalışma ortamında birlikte çalıştığımız, dostluk, yardım ve sevgilerini her zaman hissettiğim aile hekimliği asistan arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Özet	iii
Teşekkür	v
İçindekiler	vi
Simgeler Ve Kısaltmalar Dizini	viii
Çizelgeler Dizini	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Giriş	1
1.2. Amaç	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Tanımları	3
2.2. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Tarihçesi	3
2.3. Ülkemizde Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp	4
2.4. Dünyada Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp	7
2.5. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Kullanım Sıklığı	7
2.6. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri	8
2.6.1. Akupunktur	8
2.6.2. Apiterapi	13
2.6.2.1. Bal	13
2.6.2.2. Propolis	14
2.6.2.3. Arı Zehiri	15
2.6.3. Fitoterapi	15
2.6.4. Hacamat/Kupa	17
2.6.5. Hipnoz	20
2.6.6. Homeopati	22
2.6.7. Kayropratik	25
2.6.8. Larva Uygulamaları	26
2.6.9. Mezoterapi	27
2.6.10. Müzikterapi	29
2.6.11. Osteopati	32
2.6.12. Ozonterapi	33
2.6.13. Proloterapi	37
2.6.14. Refleksoloji	40
2.6.15. Sülük Tedavisi	42
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	47
3.1. Araştırma Modeli	47
3.2. Araştırma İzinleri Ve Onamı	47
3.3. Veri Toplama Yöntemi Ve Aracı	48
3.4. İstatiksel Analiz	48
4. BULGULAR	50
4.1. Sosyodemografik Özellikler	50

4.2.	GETAT Uygulamaları Ve Bilgi Durumları	52
4.3.	GETAT'a Yönelik Tutum	70
5.	TARTIŞMA	72
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	79
7.	EKLER	81
7.1.	EK-1 Etik Kurul Formu	81
7.2.	EK-2 Çalışma İzin Yazıları	83
7.3.	EK-3 Onam Formu	85
7.4.	EK-4 Anket Formu	86
8.	KAYNAKLAR DİZİNİ	93



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- AB: Avrupa Birliği
- ABD: Amerika Birleşik Devletleri
- ACE: Anjiotensin Dönüştürücü Enzim
- AKAMÇG: Akupunktur İçin Klinik Araştırma Metodolojisi Çalışma Grubu
- ASM: Aile Sağlığı Merkezi
- CRP: C-reaktif protein
- DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
- ESCOP: European Scientific Cooperative on Phytotherapy
- FDA: Gıda ve İlaç Dairesi
- GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
- HDL-C: Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein-Kolesterol
- HIV: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
- HO-1: Hem Oksijenaz-1
- HPV: Human Papilloma Virüs
- HSP-70: Isı Şok Protein-70
- IMAQ: Integrative Medicine Attitude Questionnaire
- Komasyon E: German Federal Institute for Drugs and Medical Devices
- LDL-C: Düşük Yoğunluklu Lipoprotein-Kolesterol
- MAH: Major Otohemoterapi
- max: maksimum
- MDT: Maggot Debridman Tedavisi
- MİH: Minör Otohemoterapi
- min: minimum
- M.Ö: Milattan Önce
- NCCAM: Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi
- NIH: Ulusal Sağlık Enstitüsü
- NO: Nitrik Oksit
- N₂O₂: Nitrojen Dioksit
- OMT: Osteopatik Manipülatif Tedavi
- SPSS: Statistical Package for the Social Sciences
- TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
- TİTCK: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

TÜSEB: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

UNESCO: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu

WONCA: Dünya genel pratisyen/aile hekimliği ulusal kolejler, akademileri ve akademik dernekleri birliği (WONCA'nın kısa ismi Dünya Aile Hekimleri Birliği'dir)

2,3-DPG: 2,3-Difosfogliserat



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 2.1. TAT Uygulama Yöntemlerinin Sınıflandırılması.....	4
Çizelge 2.2. Sülük Salgısında Bulunan Bazı Biyoaktif Maddeler ve Etkileri.....	45
Çizelge 4.1.1. Anketi Dolduran Öğrencilerin Öğrenim Gördüğü Dönem.....	50
Çizelge 4.1.2. Sosyal Güvence.....	50
Çizelge 4.1.3. Anne ve Baba Eğitim Durumu.....	51
Çizelge 4.1.4. Ekonomik Durum.....	51
Çizelge 4.1.5. En Uzun Süreli Yerleşim Yeri.....	52
Çizelge 4.2.1. “GETAT Uygulamalarının Ne Olduğu Hakkında Bilgi Sahibi misiniz?” Sorusuna Verilen Yanıt.....	52
Çizelge 4.2.2. GETAT Uygulamalarının Öğrenildiği Yerler.....	53
Çizelge 4.2.3. “Daha Önce Duydunuz mu?” Sorusuna Verilen Yanıt.....	53
Çizelge 4.2.4. Daha Önce Duyan Öğrencilerin Dönemlere Göre Dağılımı.....	54
Çizelge 4.2.5. “Nasıl Yapıldığını Biliyor musunuz ?” Sorusuna Verilen Yanıt.....	55
Çizelge 4.2.6. Nasıl yapıldığını Bilen Öğrencilerin Dönemlere Göre Dağılımı.....	56
Çizelge 4.2.7. “Kendinize Yaptırdınız mı ?” Sorusuna Verilen Yanıt.....	57
Çizelge 4.2.8. Kendine Yaptıran Öğrencilerin Dönemlere Göre Dağılımı.....	58
Çizelge 4.2.9. “Tıp Fakültesindeki Eğitiminizde Anlatıldı mı?” Sorusuna Verilen Yanıt.....	59
Çizelge 4.2.10. Tıp Fakültesindeki Eğitiminde Anlatıldığını Belirten Öğrencilerin Dönemlere Göre Dağılımı.....	60
Çizelge 4.2.11. “Teorik Eğitim Almak İster misiniz?” Sorusuna Verilen Yanıt.....	61
Çizelge 4.2.12. Teorik Eğitim Almak İsteyen Öğrencilerin Dönemlere Göre Dağılımı....	62
Çizelge 4.2.13. “Uygulamalı Eğitim Almak İster misiniz?” Sorusuna Verilen Yanıt....	63
Çizelge 4.2.14. Uygulamalı Eğitim Almak İsteyen Öğrencilerin Dönemlere Göre Dağılımı.....	64
Çizelge 4.2.15. “Modern Tıp Yanında Hastalarınıza Uygulamak İster misiniz ?” Sorusuna Verilen Yanıt.....	65
Çizelge 4.2.16. Modern Tıp Yanında Kendi Hastalarına Uygulamak İsteyen Öğrencilerin Dönemlere Göre Dağılımı.....	66
Çizelge 4.2.17. Öğrencilerin Kendileri İçin GETAT Uygulaması Kullandıkları Hastalıklar.....	67

Çizelge 4.2.18. “Kullandığınız GETAT Uygulamasını Faydalı Buldunuz mu ?” Sorusuna Verilen Yanıt.....	67
Çizelge 4.2.19. Kullanılan GETAT Uygulamasının Faydalı Bulunan Sebepleri.....	68
Çizelge 4.2.20. “Kullandığınız GETAT Uygulaması Nedeniyle Komplikasyon Oluşturdu mu?” Sorusuna Verilen Yanıt.....	68
Çizelge 4.2.21. Öğrencilere Göre GETAT Uygulamaları ile Tedavi Edilebilecek Hastalıklar	69
Çizelge 4.2.22. “Tıp Fakültesindeki Eğitiminiz Sırasında Herhangi Bir Bilgiden Bahsedildi mi ?” Sorusuna Verilen Yanıt.....	69
Çizelge 4.2.23. “Modern Tıp Yanında GETAT Uygulamalarını Hastalarınıza Kendiniz Uygulamak İster misiniz?” Sorusuna Verilen Yanıt.....	70
Çizelge 4.3.1. Öğrencilerin GETAT’a Yönelik Tutumlarını Etkileyen Faktörler.....	71

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Giriş

İnsanlar yüzyıllar boyu yaşadıkları dönemin gerektirdiği anlayışla ve yaşadıkları toplumun değer yargılarıyla ilişkili olarak çeşitli hekimlik uygulamaları denemişler, hastalık ve yaralanma durumunda değişik yöntemler kullanmışlardır. İlkel çağlardan günümüz modern tıbbının gelişmesine kadar olan sürede bilim ve teknikteki gelişime paralel olarak toplumların kültürel yapıları, değerleri ve sağlık anlayışları da değişim göstermiştir. İnsanlar modern tıp yanında yaygın bir biçimde kendi sağlık kültürlerinin sonucu olan uygulamaları kullanmışlardır (1).

Son yıllarda literatürde sağlığı koruma ve kronik hastalığı olanlar arasında sağlık sorunlarının çözümü konusunda alternatif tıp uygulamalarının gittikçe artan oranlarda kullanıldığından bahsedilmektedir (2).

Tıp dışı alternatif uygulamalarının birçoğunun etkinliğine dair çok sınırlı kanıtlar olmasına rağmen tüm dünyada kullanımı giderek artmaktadır. Türkiye’de de sağlık bakımından modern tıp temel olmasına rağmen tıp dışı alternatif tedavi kullanımı önemli derecede artmıştır (2). Tıp dışı alternatif tedavilerle ilgilenen sağlık profesyonellerinin de giderek artması bu tedavi yöntemlerini kullanan hasta sayısındaki artışta önemli bir rol oynamaktadır (3). Bu yöntemi kullanan hastalar için en çok endişe edilecek durum hastalıklara tanı koymada ve tıbbi tedavi almada gecikmeleri ya da tecrübeli olmayan kişilerin müdahaleleri veya kullanılan yöntemin yan etkileri sonucu zarar görmeleridir (3). Tıp dışı alternatif tedavi yöntemleri kullanımındaki artış dolayısıyla sağlık çalışanlarının bu yöntemlerin uygulanışı, etkisi ve güvenilirliği konusundaki bilgilerini arttırmaları gerekmektedir (2).

Genel olarak bakıldığında ülkemizde doktorların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamaları hakkındaki bilgi ve görüşlerine yönelik çalışmalar azdır (4). Biz de bu çalışmamızda birkaç ay sonra hekimliğe adım atacak intörn doktorlar ile tıp eğitimlerinin henüz çok başlarında olan dönem 1 öğrencilerinin GETAT ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarını değerlendirdik.

1.2. Amaç

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanan hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Hekimler de bu uygulamaları kullanan hastalarla daha sık karşılaşmakta dolayısıyla bu uygulamalarla ilgili bilgilerini arttırmaları gerekmektedir. Ülkemizde halk arasında çok çeşitli uygulamalar kullanılmakla beraber bu yöntemlerin ne olduğu, ne sıklıkta kullanıldığı ve sağlık personelinin bu konudaki yaklaşımının nasıl olduğuna dair yeterli veri bulunmamaktadır.

Biz de bu çalışmamızda; Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkındaki bilgi düzeylerini, bu bilgileri nasıl öğrendiklerini, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanımlarını ve uygulamalara karşı tutumlarını öğrenmeyi amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tanımları

Tamamlayıcı/alternatif/konvansiyonel olmayan tıp terimleri bazı ülkelerde geleneksel tıpla birbirinin yerine kullanılmaktadır (5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye göre geleneksel tıp; “fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü, teori, inanç ve tecrübelerle dayalı bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür.” olarak tanımlanmıştır (6). Tamamlayıcı ve alternatif tıbbi ise, “allopatik tıbbin destekleyicisi” olarak tanımlanmıştır. Günümüz tıp yaklaşımını “Batı tıbbi, biyotıp, bilimsel tıp, modern tıp” olarak ifade etmiştir (7).

UNESCO'ya göre ise geleneksel tıp; “güvenli, etkili, kaliteli uygulama; fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halini içeren sağlık standartlarını geliştirme beklentisi” olarak tanımlanmıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp ise; “ genel anlamda bir ülkenin sağlık hizmetlerine entegre ve geleneklerinin bir parçası olmayan bir grup sağlık hizmeti uygulamasıdır.” şeklinde tanımlanmıştır (7).

Ülkemizde son zamanlarda DSÖ'nün tanımı dikkate alınarak yapılan değerlendirmeler sonucunda tıbbin alternatifinin olmayacağına, sadece tedavinin alternatifinin olabileceğine karar verilerek “geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT)” tanımı kullanılmaya başlanmıştır (8).

2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tarihçesi

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kökeni eski Çin ve Ayurvedik tıbbına dayanmaktadır. Eski çağlarda geleneksel iyileştiriciler ve şamanların görev yaptığı toplumlarda, bitkisel tedavilerin kullanımı tıbbin bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Homeopati, osteopati gibi uygulamalar ise XIX. yüzyılda gelişmiştir. (4).

Dünyada giderek yaygınlaşan uygulamalar ve literatürdeki eksiklikler nedeniyle 1998 yılında Birleşik Devletler'de Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulmuştur. Bu merkezin amacı; tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının güvenilirlik ve etkinliğini incelemek, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların geleneksel tedavilere katılımını sağlamaktır. Ulusal tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi tamamlayıcı ve alternatif tedavileri (TAT) ; zihin

beden uygulamaları, alternatif tıp uygulamaları, biyolojiye dayalı tedaviler, manipülatif ve bedene dayalı uygulamalar ve enerji terapileri (biyoalan ve biyoelektromanyetik) olarak beş farklı grupta sınıflandırmıştır (Çizelge 2.1.)(9).

Çizelge 2.1.TAT Uygulama Yöntemlerinin Sınıflandırılması

Alternatif Tıp Sistemleri		Ayurvedik tıp, Geleneksel Çin tıbbı, Akupunktur, Naturopati
Beden Ve Zihin Tıbbı		Zihin-beden sistemleri, zihin-beden metodları (yoga gibi), dinsel ve spiritüel iyileşme, sosyal alanlar (holistik hemşirelik gibi)
Biyolojiye Dayalı Tedaviler		Bitkiler, özel diyet tedavileri, farmakolojik ve biyolojik girişimler
Manipülatif Ve Bedene Dayalı Tedaviler		Şiropomatik, osteopati, masaj, hidroterapi
Enerji Tedavileri	Biyo-elektromanyetik Terapiler	Tıbbi amaçlar için elektromanyetik alanların kullanımı
	Biyo-alan Terapileri	Terapötik dokunma, refleksoloji

2.3. Ülkemizde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Türkiye’de GETAT alanındaki ilk düzenlemeler ‘‘Akupunktur Tedavi Yönetmeliği’’ ile 1991 yılında yapılmıştır. Yönetmeliğin amacı, akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemlerle yapılmasını sağlamaktır (5). 17 Eylül 2002 tarihli ve 24879 sayılı resmi gazetede yayımlanan Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması hakkındaki yönetmelik Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları yönetmeliğinin 20. Maddesi ile yürürlükten kaldırılmıştır (10).

Sağlık Bakanlığı tarafından 27 Ekim 2014 tarihinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayımlanmıştır. Yönetmeliğin amacı, insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmesi ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir. Bu yönetmelikte akupunktur dışındaki diğer geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları tanımlanmıştır. Bu uygulamalar apiterapi,

fitoterapi, hacamat/kupa, hipnoz, homeopati, osteopati, ozon terapi, proloterapi, refleksoloji, sülük tedavisi, kayropratik, larva uygulaması, mezoterapi ve müzik terapidir. Uygulamaların, ilgili alanda “uygulama sertifikası” bulunan tabip ve sadece diş hekimliği alanında olmak üzere diş tabipleri tarafından yapılabileceği; uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensuplarının ise sertifikalı tabiplere uygulamada yardımcı olabilecekleri belirtilmiştir. Uygulama yerleri; kamu ve özel hukuk tüzel kişiler ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları bünyesindeki birimler “ünite”, eğitim ve araştırma hastanesi ve tıp fakültesi veya diş hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezleri de “uygulama merkezleri” olarak tanımlanmıştır. Uygulama merkezlerinin sağlık bakanlığı tarafından yetkilendirildiği takdirde ilgili alanda eğitim verebilecekleri belirtilmiştir. Böylece tıp dışı kişilerin bu uygulamaları yapabilmelerinin engellendiği ve tıp alanında almış oldukları eğitimin süre ve içerik olarak standardize edilmesinin amaçlandığı görülmektedir.

Bu yönetmelikte öngörülen uygulamalar, uygulamaları yapacak kişiler, ünite ve uygulama merkezlerinin standartları ile görüşmek üzere, Bakanlıkça Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonu oluşturulur.

Bilim komisyonu;

- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü veya görevlendireceği yetkilinin başkanlığında,
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nden ilgili daire başkanı,
- İlgili alanlarda bilimsel çalışması bulunan üniversite öğretim üyesi veya Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu’na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde uzmanlık eğitimi verme yetkisine sahip tabipler arasından seçilecek üç üye,
- Eczacılık fakültelerinin farmakognozi alanından bir üye,
- Tıp fakültelerinden farmakoloji alanından bir üye,
- Sertifikalı iki tabip,
- Öğretim üyesi veya eğitim görevlisi tıbbi onkoloji uzmanı bir üye,

- Tıbbi etik veya tıp tarihi ve deontoloji alanlarında uzmanlık veya doktora eğitimi almış bir üye olmak üzere onbir üyeden teşekkül eder. Bilim komisyonu üyeleri Bakan tarafından belirlenir. Üyeler iki yıl süreyle görev yapar.

Bilim komisyonunun görevleri şunlardır:

- Uygulama alanlarının belirlenmesine, uygulamaların endikasyon ve oluşabilecek yan etkilerine ilişkin görüş vermek,
- Uygulama yapılan ünite ve merkezlerde bulunması gerekli tıbbi araç ve gereç, personel ve fiziki standartların oluşturulması hususunda görüş bildirmek,
- Ünite ve uygulama merkezi başvurularını bilimsel, teknik alt yapı ve personel yönünden değerlendirerek, uygunluğu hususunda görüş bildirmek,
- Bu yönetmelikte tanımlanmış uygulamalarla ilgili bilimsel ve teknik çalışmaları yapmak,
- Uygulamalar ile ilgili yönlendirici, aydınlatıcı ve bilimsel çalışmalar yapmak ve yaptırmak,
- İhtiyaç duyulan konularda çalışma yapmak üzere alt komisyonlar kurmak (10).

Türkiye GETAT Enstitüsü 2014 yılında çıkarılan 6569 kanun numaralı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun kapsamında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'na (TÜSEB) bağlı olarak kurulmuştur (11). GETAT Enstitüsü'nün temel amacı; kanıta dayalı olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın standart tıp ile entegre bir şekilde kullanılmasına hizmet etmek suretiyle insan sağlığının korunmasına, iyileştirilmesine, rehabilite edilmesine ve de geliştirilmesine ve bozulan insan sağlığının düzeltilmesine katkı sağlamaktır (12).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik 9 Mart 2019 tarihinde 30709 sayı ile Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Yönetmeliğin amacı; taraf olunan uluslararası anlaşmalar ile iyi klinik uygulamalar çerçevesinde, GETAT uygulamaları alanlarında insanlar üzerinde bilimsel araştırma

yapılmasına ve gönüllülerin haklarının korunmasına dair usul ve esasları düzenlemektir (13).

Ülkemizde GETAT ile ilgili bir diğer olumlu gelişme ise 24-27 Nisan 2019 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen 2. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi'nin yapılmasıdır (12).

2.4. Dünyada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Çin ve Japonya geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın en yaygın kullanıldığı ülkeler arasında yer almaktadır. Çin'de hastanelerin %95'inde geleneksel ve modern tıp içiçe olup bu uygulamalar içinde de akupunktur ön planda yer almaktadır. Geleneksel tıpla ilgilenen 2500'den fazla hastane 350000'den fazla sağlık çalışanı olduğu, 170 geleneksel araştırma enstitüsü olduğu belirtilmiştir (7).

Japonya'da sadece modern tıp uygulayıcılarının aynı zamanda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını da yapabildiği ve hekimlerin %72'sinin geleneksel Çin şifalı bitki tıbbının Japon kültürüyle şekillenmiş hali olarak tanımlayabileceğimiz "kambo tıbbı"nı da uygulayabildiği belirtilmiştir. Altı yıllık eğitim veren seksen modern tıp okulunun onsekizinde elektif veya zorunlu olarak tamamlayıcı veya geleneksel tıp okutulduğu, 46 fakültede de dört yıllık bir alternatif tıp programı açıldığı belirtilmiştir (7).

Amerika Birleşik Devletleri'nde, 1991'de kongrenin Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün araştırma yürütmesi için Alternatif Tıp Ofisi kurduğu belirtilmiştir (7).

Küba'da 1992'de homeopati ve akupunktur uygulamalarına başlanmıştır. 1995'te geleneksel tıp enstitüsü kurularak eğitime başlandığı belirtilmektedir. Hekimlerin %60'ının geleneksel tıp eğitimi de aldığı belirtilmektedir (7).

Avrupa Birliği (AB) ülkelerinin onbirinde özgün tamamlayıcı alternatif tıp uygulamaları mevzuatı bulunduğu, altı AB ülkesinde bu mevzuatın sağlık yasası içinde bulunduğu belirtilmektedir (7).

2.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanım Sıklığı

Alternatif tıp uygulamalarının büyük bir kısmının etkinliğine dair çok sınırlı kanıtlar olmasına rağmen, 1990'lardan bu yana özellikle sağlığı korumak veya kronik hastalıklar için kullanımını birçok ülkede artmaktadır (3). Kanser, HIV enfeksiyonu, multipl skleroz,

romatolojik hastalıklar ve astım gibi kronik hastalıklarda kullanım sıklığının iki kat fazla olduğu bildirilmiştir (14).

GETAT kullanımına dair Türkiye’de yapılan çalışmalar çoğunlukla kanser hastalarıyla yapılmıştır. Kanser hastaları dışında yetişkinlerin bu tür tedaviler konusundaki bilgi ve kullanım düzeylerine ilişkin çalışmalar ise oldukça sınırlıdır (15).

Türkiye’de de sağlık alanında modern tıp temel olmasına rağmen tıp dışı geleneksel ve alternatif uygulamaların kullanımının toplumda oldukça arttığı görülmektedir (2). Ülkemizde genel hasta popülasyonunda GETAT kullanım oranının %25,2- 86,3 aralığında olduğu belirtilmektedir (16). Bazı illerde GETAT kullanım yöntemlerine yönelik çalışmalar yapılmış olup, Eskişehir’de bireylerin %60’ının bu yöntemleri kullandığı(17), İzmir’de 60 yaş üzerinde ise kullanım oranının %98,3’e ulaştığı görülmüştür (18).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’de geleneksel yöntemlerin ve alternatif tıp kullanımının erişkinlerde %40 civarında olduğu, gelişmiş Avrupa ülkelerinde %70-90’larda olduğu ve gelişmekte olan ülkelerde ise %95’lere ulaştığı görülmüştür. Bu uygulamalara yapılan harcamalar da artmakta olup 2008 yılında dünya genelinde 83 milyar dolara ulaştığı tahmin edilmektedir (3).

ABD’de 1997 yılında hastaların tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvurma oranlarının %46,3 harcanan tahmini bütçenin ise 21,2 milyon dolar olduğu bildirilmiştir (7).

GETAT kullanımı Amerika’da %42,1; Avustralya’da %48,2; Fransa’da %49,3; Kanada’da %70; Afrika ülkelerinde %80 oranındadır (19).

2.6. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri

2.6.1. Akupunktur

Akupunktur latince iğne (acus) ve batırma, delme (punctura) kelimelerinden oluşmaktadır. Batı dillerinde “acupuncture” şeklinde yazılmaktadır. Türkçeye “iğnelemek” olarak tercüme edilebilir (20). Akupunkturun temel amacı; endokrin, limbik ve otonom sinir sistemlerinin bir uyum içinde çalışmasını sağlamaktır. Ana felsefesi; bütün evrende canlı, cansız her yerde ve her şeyde var olan enerji akışları arasındaki birlik, denge ve uyuma dayanır (21).

Akupunktur yaklaşık 5000 yıllık geçmişe sahip olan bir yöntemdir. Akupunktur üzerine yazılı ilk tıp kitabı M.Ö.200 yılına ait olan “The Yellow Emperor’s Classic of Internal Medicine” adlı eserdir (22).

Milattan önce 1000 yıllarında Shang hanedanı zamanında arkeolojik bulgular arasında akupunktur iğnelere rastlanmıştır. Son zamanlardaki kazılarda elde edilen kanıtlar, bu iğneleri ilk kullananların Uygur Türkleri olduğunu göstermektedir (20).

Ülkemizde, Osmanlı döneminde akupunkturun “kuru iğne tedavisi” olarak anıldığı bilinmektedir (22). Bir Türk hekimi olan İbn-i Sina da 1100 yıllarında akupunktur enerji kanallarından veya meridyenlerinden bahsetmiş, nabız muayenesi ile hastalıkların ayrıntılı bir şekilde teşhis edilmelerini anlatmıştır (20). Şerafettin Sabuncuoğlu tarafından yazılan bir tıp kitabında, 1465 yılında bazı akupunktur noktalarından bahsedilmiştir. Cumhuriyet döneminde çeşitli hekimlerce uygulanan akupunktur ile ilgili resmi kurs 1990 yılında düzenlenmiş olup 29.5.1991 tarihinde Resmî Gazete’de akupunktur ile ilgili yönetmelik yayımlanmış ve 2002 yılında da ilgili yönetmelik güncellenmiştir (22). Sağlık Bakanlığı tarafından Eylül 2002 tarihli 24879 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik”; ülkemizde akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemlerle yapılması ve bu tedavinin uygulandığı özel sağlık kuruluşlarının açılmasına, çalışmasına ve denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektedir. Bu yönetmeliğe göre; branş farkı gözetmeksizin tıp doktorları Sağlık Bakanlığı’nın izni ile açılan kurslarda eğitim almaktadır. Ayrıca yurtdışında eğitim aldığını belgeleyen kişiler aldıkları eğitimi tüm ayrıntılarıyla kanıtlamakta ve “Akupunktur Bilim Komisyonu” tarafından uygun görülenler, sınava girmek koşuluyla sertifikaya hak kazanmaktadırlar (23,24).

1900’lü yıllarda akupunktur Çin’de yasaklanmıştır. Ancak halk kültürüne sahip çıkmış ve 1949 yılında Çin Halk Cumhuriyeti’nin kurulmasından sonra da uygulanmasına tekrar izin verilmiştir. Bugün Çin’de akupunktur uygulayan çok sayıda hekim mevcut olup akupunktur ve batı tıbbı iki ayrı disiplin olarak işbirliği içinde çalışmaktadır (22). Günümüzde başta Fransa, Almanya, İngiltere ve Avusturya olmak üzere birçok batı ülkesinde tıp fakülteleri bünyesinde akupunktur eğitimi verilmektedir (25).

Akupunkturun tanı ve tedavi aşamaları, biyolojik temelli tıp uygulamalarından farklıdır. Vücuttaki belirli kanallar boyunca dolaştığına inanılan ve Çince’de çi olarak adlandırılan yaşam enerjisi (Türkçesiyle can), sağlığın ve canlılığın sürdürülmesinin temel koşuludur.

Çi akışındaki herhangi bir bozulma ya da tıkanıklık, hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olur. Çi akışının durması ise canlılığın bitmesi yani ölüm anlamına gelmektedir. Çi akışının gerçekleştiği kanallar (ya da meridyenler) vücutta simetrik ve çift taraflı yerleşimlidir (26). 12 çift ana meridyen ve 2 ekstra kanalın (kollateral) olduğundan bahsedilir. Ana meridyenlerden her biri bir organı temsil eder. Meridyenler çi akış yönü doğrultusunda dizilir ve çi tüm bu meridyenler arasında dolaşır (27).

Ana meridyenler;

- 1.Akciğer (Ak, Lung=Lu)
- 2.Kalın barsaklar (KB, Large Intestine =LI)
- 3.Mide (Mi, Stomach=St)
- 4.Dalak-Pankreas (DP, Spleen=Sp)
- 5.Kalp (Ka, Heart=H)
- 6.İnce barsaklar (İB, Small Intestine =SI)
- 7.İdrar kesesi (İK, Uriner Bladder=UB)
- 8.Böbrek (Bö, Kidney=Kid)
- 9.Perikard/Cinsellik (PC, Pericardium=Pc)
- 10.Üçlü Isıtıcı (Üİ, Triple Warmer=TW)
- 11.Safra Kesesi (SK, Gall Bladder=GB)
- 12.Karaciğer (Kc, Liver=Liv)

Vücuttaki diğer iki kanal ise Arka Orta Kanal (AK, Du=Governing Vessel=GV) ve Ön Orta Kanal (ÖK, Ren=Conception Vessel =CV) adını almıştır. Bu kanallar üzerinde de akupunktur noktaları mevcuttur (27).

Çin tıbbında temel hedef; genel çi akışındaki ya da her bir organın çi akışındaki bozuklukların düzeltilmesi, başka bir deyişle vücuttaki yaşam enerjisi dengesinin yeniden kurulmasıdır. Bunu sağlamak için de meridyenler ve/veya meridyenler üzerindeki akupunktur noktalarının uyarılması gerekmektedir (26).

Akupunkturda uygulama deriye ve deri altındaki kas dokusuna yapılır ve uygulama sırasındaki her türlü uyarıdan deri ve deri altı kas dokusu etkilenir (25). Vücutta farklı yerlere yapılabilir. Ancak genelde vücut gövdesi, kol ve bacaklar kullanılmaktadır. Ayrıca kulak, el, ayak ve baş gibi bölgelere yapılan akupunktur uygulamaları da vardır. Uygulama tekniği açısından günümüzde elektroakupunktur, lazer, infrared ve moxa

uygulamaları yapılıyorsa da yapılan çalışmalarda kuru iğne uygulamasına göre belirli bir üstünlükleri olduğu görülmemiştir (20).

Akupunkturda kullanılan çelik, gümüş ve altın akupunktur iğneleri noktanın anatomik durumuna göre farklı derinliklere batırılır (25). Kullanılacak iğne sayısı, şikayetlerin lokalize olduğu bölgeye ve hastanın iğne duyarlılığı ile alakalıdır. Uygulama sırasında iğnelere manuel ya da elektriksel stimülasyon yapılabilen veya iğne ilgili kısımdaki noktaya yerleştirilip orada bırakılarak beklenebilmektedir (8). İnsanlarda akupunktur analjezisi elde edebilmek için seans süresinin 20-40 dakika olması gerektiği bildirilmiştir (25). Akupunktur tedavisine yanıt veren bireylerde, genellikle üç veya dört haftalık tedavi süresinin yeterli olacağı düşünülmektedir. Kronik hale gelmiş şikayetlerde ise, ilk altı seans sonrasında biraz iyileşme olması beklenmektedir. Bu uygulama süresi boyunca herhangi bir iyileşme olmazsa, akupunkturun bu hastada büyük bir ihtimalle fayda sağlamayacağı düşünülerek uygulamaya son verilmelidir (8).

Akupunkturun farklı mekanizmalar üzerinden tedavi edici etkileri vardır. Bunlar; analjezik etki, immüniteyi artırıcı etki, sedatif etki, psikolojik etki ve motor iyileştirici etkidir (28).

Akupunktur; organizmanın kendi kendini tedavi ettiği metottur ve en önemli özelliği yan etkisinin olmamasıdır (20). Ülkemizde daha çok analjezi sağlamak için kullanılan bir uygulama olduğu bilinse de, akupunktur sadece semptomları ortadan kaldıran değil aynı zamanda hastalıkları tedavi eden bir uygulamadır (29).

ABD’ de akupunktura ilginin artmasıyla birlikte DSÖ bünyesinde bu konu ele alınmış ve akupunkturun bilimsel temellerini araştırmak üzere 1989 yılında bir çalışma grubu oluşturulmuştur. “Akupunktur İçin Klinik Araştırma Metodolojisi Çalışma Grubu” (AKAMÇG) adı verilen bu grup beş yıl süren incelemeler sonucunda 1994’te Japonya’da bir akupunktur kılavuzu hazırlamış ve önemli kararlar almıştır (24).

Yapılan araştırmalar sonucunda akupunkturun endike ve kontraendike olduğu durumlar belirlenmiştir (24).

Akupunkturun endikasyonları;

- İlaçlarla geçmeyen ağrılı durumlar
- İlaçların çok yan etki oluşturduğu durumlar
- İlaçlarını azaltmak isteyen hastalar
- Ameliyat ya da kemoterapi sonrası aşırı bulantı ve kusması olan hastalar

- Tedaviye yanıt vermeyen vazomotor belirtiler
- Radyasyon rektiti
- Aşırı yorgunluk hissi
- Uyku bozuklukları

Akupunkturun kontraendikasyonları;

Klasik akupunktur;

- Aşırı iğne korkusu olanlar
- Pıhtılaşma bozukluğu
- Lenfödemli ekstremiteler
- Tümör ve açık yaralar
- Spinal instabilite

Kalıcı iğne akupunktur;

- Kalp kapak hastalıkları
- Nötropenik hastalar

Elektro-akupunktur;

- İntrakardiyak defibrilatörü olan hastalar

Kullanılmaması gereken göreceli durumlar;

- Gebelik
- Epilepsi
- Konfüzyonlu hastalar
- Kalp pili olan hastalar (24).

2000 yılında DSÖ tarafından yayımlanan bir akupunktur kılavuzunda akupunkturun endikasyonlarını sıralamak yerine yalnızca kontrendikasyonları belirtilmiştir. Gebelik, acil cerrahi gerektiren durumlar, maligniteler, kanama ve pıhtılaşma bozukluğu olan hastalar ve bu tip hastalıklar akupunktur için kontraendike kabul edilmiştir (24).

2.6.2. Apiterapi

Arı ve arı ürünlerinin koruyucu ve bazı hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı uygulama yöntemi olarak kullanılması apiterapi olarak ifade edilmektedir (30).

Apiterapinin kökeni; insanlık tarihi kadar eski olup antik Mısır'a kadar uzanır. Zaman içerisinde Romalılar ve Yunanlılar da arı ürünlerini tıbbi amaçlar için kullanmışlardır (31). Apiterapi ile ilgili olan en eski kayıt yaklaşık 5000 yıl kadar öncesine dayanan bir Sümer tabletidir. Apiterapi ile ilgili daha modern çalışmalar ise, Avustralyalı doktor Phillip Terc tarafından 1800'lerin sonuna doğru başlamıştır. Ülkemizde ise özellikle son yıllarda az da olsa apiterapi ile ilgili araştırmalar mevcuttur (30).

En çok bilinen arı ürünleri ise; bal, propolis, arı zehiri, polen, arı sütü, balmumudur (30).

Arı zehiri; intradermal veya subkutanöz uygulanabilirken diğer arı ürünleri oral veya topikal şekilde uygulanabilir. Apiterapide kullanılan preparatlar FDA onaylıdır (8).

Apiterapi arı ve arı ürünlerine karşı alerjisi ve aşırı hassasiyeti olanlarda uygulanmamalıdır (32).

2.6.2.1. Bal

Bal, balarısı *Apis Mellifera*'nın çiçeklerden aldığı nektardan yaptığı tatlı, viskoz bir maddedir (30).

Baltık kıyılarında ve Kuzey Burma'da Hukawng vadisinde amber taşı içinde bulunan arı ve petek fosillerinin, arıların tahminen yüz milyon yıl önce var olduklarını doğrulamaktadır. Günümüzdeki bal arılarına çok benzedikleri için bu arılar günümüzdeki arıların atası olarak kabul edilmektedir (30).

Kendi tarihimize bakıldığında, Kaşgarlı Mahmut'un açıklamalarına göre Türkler ilk zamanlar balı "arı yağı" olarak tanımlamışlar, sonraları Batı Türkleri tarafından günümüzde kullanılan adıyla "bal" demeye başlamışlardır. Çatalköy duvar süslemelerinde çiçekler ve üzerlerindeki böcek resimleri günümüzden 8-9 bin yıl öncesinde bile Anadolu'da balın arılar tarafından çiçeklerden toplandığının bilindiği ve beslenmede önemli bir yer oluşturduğunu göstermektedir (30).

Balın bileşimi alındığı kaynağın türüne, üretildiği döneme ve üretim metoduna göre değişiklik göstermekle birlikte yapısındaki temel madde karbonhidrattır. Genel olarak %80'i çeşitli şekerlerden, %17'si sudan, geri kalan %3'ü de başta enzimler olmak üzere

mineraller, vitaminler, organik asitler, aminoasitler ve aroma maddeleri gibi değerli bileşenlerden meydana gelmektedir (30).

Balın en önemli özelliklerinden biri antimikrobiyal etkisinin olmasıdır. Balın antibakteriyel kapasitesinden ilk defa 1980 yılında bahsedilmiştir. Ayrıca balın, antioksidan etkisinin olduğu, ağız ve diş sağlığı üzerine olumlu etkileri olup diş çürümesine karşı koruyucu etkisi olduğu, peptik ülser ve gastrit gibi hastalıkların tedavisinde ve önlenmesinde kullanıldığı bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada ise balın kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein-kolesterol (LDL-C), yüksek yoğunluklu lipoprotein-kolesterol (HDL-C), triaçilgliserol, homosistin ve CRP'yi düzenleyerek kardiyovasküler risk faktörlerini azalttığı tespit edilmiştir (30).

Bal henüz bağışıklık sistemi tam olarak gelişmemiş olduğundan 1 yaş altındaki çocuklara önerilmemektedir (32).

2.6.2.2. Propolis

Propolis ilk kez Yunanlılar tarafından keşfedilerek doğal antibiyotik olarak kullanılmıştır. Yunanca'da pro (ön) ve polis (şehir) anlamına gelen sözcüklerin birleşmesinden meydana gelmiştir ve eski zamanlardaki arıcılar tarafından arıların kovanın girişini bu madde ile kapladıkları göz önüne alınarak şehirden önce anlamına gelen propolis adı verilmiştir (33).

Propolis, çeşitli bitkilerin yaprak, tomurcuk, kabuk ve benzeri kısımlarından işçi arılar tarafından toplanan, reçineli ve mum kıvamında olan, keskin ve güzel kokulu, suda erimeyen, oda sıcaklığında yarı katı halde bulunan bir maddedir. Arı bu maddeyi başı ile toraksı arasında bulunan bezlerden salgılamış olduğu aktif enzimlerle karıştırmaktadır. Propolisin rengi ve fiziksel özellikleri kaynağına göre değişmekte ve kovanda arılar tarafından kovan iç yüzeyini kaplama, yarık ve çatlakları kapatma, peteklerin kenarlarını sertleştirip onarma gibi çok sayıda çeşitli amaçlar için kullanılmaktadır (34).

Propolisin bileşimi iklim, mevsim, coğrafik bölge, toplanma zamanı ve kaynak bitkiye göre oldukça çeşitlilik göstermektedir (34).

Propolis; antibakteriyel, antifungal, antiviral, antitripanosomal, lokal anestezi, antiinflamatuvar, antioksidan, hepatoprotektif, antitumoral, sitostatik aktivite gibi bir çok biyolojik özelliğe sahiptir. Bu nedenle propolis diyabet, kalp hastalıkları ve kanser gibi hastalıkların önlenmesi için gıda ve içeceklerde kullanılmaktadır. Ayrıca daha önce yapılan

çalışmalarda propolisin, insan tüberküloz basilini de kapsayan gram (+) basillere karşı antibakteriyel etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (34).

2.6.2.3. Arı zehiri

Apitoksin olarak bilinen arı zehiri; arıların zehir kesesinde üretilen, sarımtırak renkli, acımsı, keskin kokulu, normalde sıvı halde ama hava ile temasını takiben kuruyarak kristalize olan bir maddedir (31).

Arı zehirinin etkisi antik dönemlerdeki bazı bilginler tarafından bilinmekle birlikte, bileşimi ancak 1900'lü yıllarda anlaşılmaya başlanmıştır. Hipokrates arı zehirinin romatizma ve benzeri hastalıkların tedavisinde kullanıldığından bahsederken, Aeneas Tacticus (M.Ö.4.yy) ve Appianos; arı zehirinin tedavi edici özelliklerinden ve askeri amaçla kullanımından bahsetmiştir (31).

Arı zehirinin biyolojik olarak birçok etkisi vardır. Antibakteriyel, antiviral, antikanser, antiinflamatuvar, antiartrit, fungusit, immünsistem, metabolik, yara iyileşmesi, merkezi ve periferel sinir sistemi ve kardiyovasküler sistem üzerine etkileri bunlardan bazılarıdır (31).

Arı zehiri özellikle artrit, merkezi ve çevresel sinir sistemi hastalıkları, göğüs hastalıkları, gastroenteroloji, kalp ve damar sistemi hastalıkları, göz hastalıkları, deri hastalıkları, üroloji, endokrinoloji, kanser hastalıkları ve kozmetik sektöründe kullanılmaktadır (31). Özellikle kas-eklem sorunlarının eşlik ettiği nevralji, fibromiyalji, romatoid artrit, ankilozan spondilit, multipl skleroz, Parkinson hastalığı, Lyme hastalığı tedavisinde destek amaçlı kullanılmaktadır (32).

18 yaş altı çocuklara, gebelere ve emzirme dönemindeki kişilere arı zehiri uygulaması önerilmemektedir. Ciddi organ yetmezliği olanlarda, şiddetli enfeksiyon durumlarında, karaciğer fonksiyon bozukluğu durumlarında arı zehiri uygulanmamalıdır. Beta bloker grubu ilaç kullananlarda ise uygulanması risklidir (32).

2.6.3. Fitoterapi

Fitoterapi, phytos (bitki) ve therapy (tedavi) kelimelerinin birleşmesiyle oluşmuş olup (35) bitkilerin kök, tohum, polen, kabuk ya da meyve ekstralarının tedavi amacıyla kullanılması olarak tanımlanmaktadır (36).

Fitoterapi terimi ilk kez 1870-1953 yılları arasında yaşamış olan Fransız doktor Henri Lencler tarafından "La Prese Medical" adlı tıp dergisinde kullanılmıştır (35). Oysa bu

tarihten çok önceleri bitkilerin sağlığı korumak ya da geri kazanmak için, bütün toplumlar tarafından tarihin her döneminde kullanıldığı bilinmektedir. Bu konuda ilk yazılı belge olan M.Ö. 3000 yıllarına ait Ninova tabletleri ile, Mezopotamya’da kurulan Sümer, Akat, Asur medeniyetlerinde bitkisel ve hayvansal ilaçlarla tedavilerin mevcut olduğu kanıtlanmaktadır. Yunan tıbbının önemli isimlerinden Eskulap ve Hipokrat kitaplarında 400’e yakın bitkisel ürünü anlatmıştır. İslam uygarlığı döneminde, yirmiye yakın şifalı bitkiden bahsettiği “Kitab-al Saydalafi Al Tıp” adlı kitabıyla Ebu Reyhan, 800 hayvansal ve bitkisel tedaviden bahsedilen ve 1650’li yıllara kadar referans kitap olarak kabul edilen “El Kanun fi’t-Tıp” adlı eseriyle İbn-i Sina ve Al Gafini bitkisel tıp konusunda önemli eserlere imza atmışlardır (37). Ebubekir el Razi “Kitabül-Havi” kitabında birçok tıbbi bitkiyi tanımlamış, ilaçların bileşimine kimyasal maddeleri ekleyerek Farmasötik Kimya devrini başlatmıştır. İbni Sina ise Yunan ve Arap tıbbını, Orta Çađ üniversitelerinde tıp kitabı olarak okutulan “El Kanun fi’t-Tıp (Canon Medicinæ)” adlı eserinde sistematik bir biçimde yazmış olup basit ilaçlardan bahsedilmiştir (38).

XIX. yy’da alkaloidlerin bulunması, daha sonra antibiyotiklerin ve sülfonamidlerin ortaya çıkması 1960’lı yıllara kadar ilaç endüstrisinde sentetik maddelere olan ilgiyi arttırmıştır. Fakat, bu tıp ilaçların maliyetli olması ve yan etkilerinin bulunması, özellikle kronik hastalıklarda bazen modern tedavilerin bile etkili olamayışı günümüzde tekrar doğal ilaçların kullanımını gündeme getirmiştir (35).

İnsanların çoğu, bitkilerin ve bitkisel ürünlerin doğal, zararsız ve güvenilir olduğunu düşünmektedir. Oysa ki bazı bitkiler son derece toksik olabilmekte ve özellikle ilaçlar ya da diğer bitkisel ürünler ile birlikte kullanıldığında ya da yüksek dozda kullanıldığında beklenmedik ve ciddi yan etkilere neden olabilmektedir. Bitkilerin ilaçlarla birlikte kullanımında en önemli klinik sorunlardan biri bitki ilaç etkileşimidir. Ayrıca bazı hastalarda gerekli olan polifarmasi bitki ilaç etkileşimi riskini arttırmaktadır (39). Fitoterapi diğer tamamlayıcı tedavi yöntemleri arasında yan etki ve toksisite yönünden daha fazla risk taşımaktadır (37).

Bitkilerin tedavide kullanılabilmesi için, güvenilirlik ve etkinlik açısından araştırılması gerekir. Güvenilirlikteki amaç; kontaminasyonun engellenmesi, kullanılan etken maddenin üründeki miktarının hesaplanması yani belli bir standardın sağlanmasıdır. Bazı Avrupa ülkeleri ise bitkisel ürünlerin standardizasyonunu sağlayarak bu ürünleri eczanelerde ve marketlerde satışa sunmaktadır. Bu standartlar ise; DSÖ, Komisyon E, European Scientific

Cooperative on Phytotherapy (ESCOP) gibi kurumlar aracılığıyla değerlendirilmektedir (8). Bu kurumlardan biri olan Komisyon E (German Federal Institute for Drugs and Medical Devices) 1978 yılında Almanya’da oluşturulmuş olup 300 bitkinin klinik etkilerini değerlendirerek bir rapor hazırlamıştır. Bu rapor sonraki yıllarda genişletilerek bitkisel tedavilerin standardizasyonu sağlanmaya çalışılmıştır (40).

Türkiye’de ise Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Orman ve Su İşleri Bakanlığı başta olmak üzere birçok kurum ve kuruluş, tıbbi ve aromatik bitkilerin düzenlenmesinde müdahil olmaktadır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde ise; “Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK)” ve “Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı” konuyla ilgilenen birimlerdir (39).

2.6.4. Hacamat/Kupa

Geleneksel Çin tıbbından kaynağını alan ve akupunktur noktalarına uygulanan uyarıları temel alan kupa terapisi, birçok hastalık ve klinik durumlar için kullanılmaktadır (41). Hacamat ağrısız, acısız, yatak istirahati gerektirmeden, iş gücü kaybı olmadan uygulanan bir tedavi yöntemidir. Kan dolaşımını hızlandırmak, kandaki toksinleri atmak, kan damarlarındaki tıkanıklıkları açmak, kılcal damarlardaki kirli kan için yapılan bir tedavidir (42). Kupa terapisinin sadece vakum etkisi ile yapılan şekli kuru kupa terapisi (dry cupping therapy) olarak adlandırılırken, bu uygulamaya epidermal insizyonlar eklenerek yapılan şekli ise yaş (ıslak) kupa terapisi (wet cupping, hacamat) olarak adlandırılmaktadır (41). Kuru kupa tedavisi daha çok uzak doğu ülkelerinde yaygın iken yaş kupa tedavisi Orta Doğu ve Orta Avrupa ülkelerinde daha yaygın olarak uygulanmaktadır. Kupa tedavisinin uygulanması son zamanlarda Amerika, Almanya, Norveç, Danimarka, Suudi Arabistan, Mısır, Hindistan ve Çin gibi birçok ülkede artmıştır (43).

Kupa tedavisi beş bin yıldan fazla süredir dünya genelinde birçok kültürde yaygın bir biçimde uygulanmaktadır. Kupa tedavisi Orta Doğu’da M.Ö. 3500 yıllarında ilk kez Asurlular tarafından hayvan boynuzları ve bambular kullanılarak uygulanmıştır. Kupa tedavisine ait en eski yazılı belge ise M.Ö. 3300 yıllarında antik Makedonya’daki uygulamaları anlatan “Ubi Plethore Ibi Evacua” adlı eserdir. Ebers Papirus’da (Mısır’da) M.Ö. 1550’de kupa tedavisinden bahsedilmiştir. Herodotus (M.Ö.484-425) Mısırlı hekimlerin hem kuru hem de yaş kupa uyguladıklarını belirtmiştir. Ayurveda

kaynaklarında belirtildiğine göre M.Ö.1500 yıllarında Hindistan'da uygulanmıştır. Orta Doğu ve Arap toplumlarında yaş kupa tedavisi vücudun eski orijinal haline getirilmesi anlamına gelen “hicamat” olarak adlandırılmıştır (44).

Etki mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte, sempatik sistem blokajı ile parasempatik sistem hakimiyeti yaptığı, kan ekstrevasyonu ile toksik maddelerin vücuttan atılmasını sağladığı, lenf sisteminin akışını ve yumuşak doku kanlanmasını arttırdığı iddia edilmektedir (45). Farklı kupa uygulama tipleri vardır.

Kupa uygulama tipleri;

- Kuru kupa
- Yaş kupa (hacamat)
- Hareketli kupa
- Boş kupa
- İğne kupa
- Su kupa
- Sıcak kupa/moksa kupa
- Herbal kupa (43).

Kupa tedavisi top ve çan gibi farklı şekil ve boyutlardaki (2,5-7,5 cm) kupalarla uygulanır. Eski zamanlarda boynuz, çömlek, metal ve bambu kullanılmışken günümüzde cam ve PVC (sert plastik) olanlar daha çok tercih edilmektedir. Çin tıbbındaki yaş kupa tedavisinde uygulanan alana önce çizikler atılır, ardından kupalar negatif basınç ile yerleştirilir ve bölgedeki sıvı dışarı alınır. Arap toplumlarında uygulanan yaş kupa tedavisinde ise önce kupalar yerleştirilir, oluşturulan negatif basınçla deri kabarıp, hiperemi oluşur. Yaklaşık 5 dakika sonra kupalar alınır ve bu bölgelere çizikler atılarak kupalar tekrar negatif basınç oluşturmak suretiyle yerleştirilir ve sıvının dışarı atılımı sağlanır. Hacamat denilen bu yaş kupa tedavisinde aslında kuru kupa ve yaş kupa tedavisi birlikte uygulanarak tedavinin etkinliğinin arttığı belirtilmiştir (43).

Uygulanan alana negatif basınç oluşturmak için ateş veya manuel pompa kullanılmaktadır. Cilde atılan çiziklerin 0,1-0,2 mm gibi yüzeysel olması gerekmektedir. Kupalar uygulandığı alanda 5-10 dakika bekletilir. Kupa uygulanan bölgede eritem, ödem ve ekimoz oluşabilir fakat genellikle birkaç günden birkaç haftaya kadar düzelir (43).

İyileştirmeyi kolaylaştıracağı ve skar dokusunu azaltacağı için cilde atılan çiziklerin cildin doğal kıvrımlarına paralel olması ve işlem sonrası 24 saat içinde banyo yapılmaması önerilmektedir. Yemekten sonra mezenterik arter dolaşımının artması cilde giden kan akımını da azaltacağı için yaş kupa tedavisinin aç karnına uygulanması önerilmektedir. Bazı çalışmalarda yaş kupa tedavisi 2 yaş altı ve 60 yaş üstüne önerilmemektedir (43).

Kupa uygulaması sonrası erken dönemde eritem, dairesel ekimoz, şişlik, kanama, rahatsızlık hissi, ağrı, hafif baş ağrısı, terleme, sıcaklık basma hissi ve karıncalanma gözlenebilirken; kesi bölgesinde skar, morarma, hiperpigmentasyon ise daha geç gözlenen değişikliklerdir (43).

Yaş kupa tedavisinin en ciddi yan etkisi vazovagal senkoptur. Hepatit B, C, HPV veya HIV gibi enfeksiyon riskleri de olabilir. Fakat gerekli tedbirler alınarak bunlar önlenebilir (43).

Kupa tedavisinin en sık uygulanan alanı sırt bölgesidir. Özellikle skapula arası paravertebral bölge, 7. servikal bölge, omuz başları, göğüs, karın ve kalça en sık uygulanan bölgelerdir (43).

Hacamat/Kupa tedavisinin kullanılabilirdiği durumlar;

- Sırt ağrısı, kronik kas ağrısı ile seyreden diğer durumlar
- Spor yaralanmaları
- Omurga eklem hastalıkları
- Stres baş ağrısı, migren
- Çene eklem rahatsızlığı
- Trigeminal nevralji
- Astım, bronşit
- Sinüzit
- Damar dolaşım sistemi bozuklukları (46).

Hacamat/Kupa tedavisinin kullanılmaması gereken durumlar;

- Damar tıkanması
- Derin kansızlık
- Aktif yaralar
- Yeni cerrahi yaralar

- Kalp hastalığı
- Varislerin doğrudan üzerine uygulanması
- Gebelerde dikkatli kullanılmalı (46).

2.6.5. Hipnoz

Hipnoterapi günümüzde giderek yaygınlaşan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden biridir. Geçmişte ve günümüzde birçok tanımı yapılan hipnozun ne olduğundan ziyade ne olmadığına değinecek olursak; hipnoz kesinlikle bir uyku hali değildir. Hipnoz olup bitenlerin hatırlanmadığı ve unutulduğu bir süreç değildir. Kişinin kontrolünü kaybettiği kendinden geçtiği özel bir ruh hali değildir. Kişinin kendisine söylenen herşeyi sorgulamadan yaptığı bir ruh hali değildir (47).

Hipnoz; hipnotist tarafından verilen telkinler ile kişinin algılama, hafıza ve istemli hareketlerinde değişiklikleri kapsayan sosyal etkileşimdir (48,49). Telkin kabul eden, telkine açık her durum hipnotik durumdur. Trans hali dış uyaranlara tepkinin azaldığı ama uyanık olunan herhangi bir durumdur. Hipnotik trans hali ise hem transın mevcut olduğu hem de telkinin kabul edilebilir olduğu zihinsel durumdur. Hipnotik transı suni olarak ortaya çıkarma işlemine hipnoz indüksiyonu, hipnoz ortamında iyileştirici telkinler kullanmaya hipnoterapi denilmektedir (48).

Hastanın terapist yardımıyla kendi tedavi sorumluluğunu alması esasına dayanan bir tedavi yöntemi olup hipnoz; bireysel fonksiyonların çalıştığı, bireysel denetimin açık olduğu, uyku hali olmadan istekle gerçekleşen psişik bir durumdur. Hipnoz bir öze dönüş, bir içsel yolculuktur. Beynin iki yarım küresinin tek bir alanda iş birliği yapmasıdır. Hipnozda kişi bilinç ve farkındalığını yitirmez ama dışarıdan gelen uyarılara kayıtsız kalır, yani bilinci yok olmaz veya kaybolmaz (47).

Hipnoz halinin ortaya çıkmasını sağlayan zihinsel durumlar hipnozun bileşenleridir. Hipnozun oluşmasını sağlayanlar inanç, hayal, ikna ve beklentidir. Bunlar hem hipnotik durumun oluşması hem de verilen telkinin kabul edilmesi için olması gerekenlerdir. (48).

Hipnoz uygulamalarında, hasta belirli bir noktaya yoğun bir biçimde odaklanmaktadır. Beyin yavaş yavaş alfa dalgalarına sonra da teta dalgalarına geçmekte, teta dalgaları ile birlikte bilinç devre dışı kalmakta, bilinç altına telkinler eşliğinde istenilen mesajlar verilebilmektedir. Bu sayede semptomlar baskılanabilmekte, değiştirilebilmekte, aşırı stres

ortadan kaldırılabilen, yeni alışkanlıklar kazandırılabilen, dikkat ve hafıza artırılabilen veya azaltılabilen, hayal etme artırılabilen, zaman algısı değiştirilebilmektedir (49).

Antik çağlarda pek çok kültür tarafından hem fiziksel hem de ruhsal hastalıkların tedavisi için kullanılan hipnoz bazı uzmanlar tarafından 6000 yıl öncesine kadar dayandırılmaktadır (50).

İlk kez Fransız Anton Mesmer (1734-1815) hipnotik fenomenin medikal kullanımına dikkat çekmiştir (48,49). Vücudumuzda manyetik bir sıvı olduğuna inanmış ve bu sıvının akışının iyileştirici etkisi olduğunu savunmuştur. Marguis de Puysegur (1751-1825) bu değişik durumu somnambulizm olarak tarif etmiştir. Hastanın uykuda gibi görünürken hiperallert olduğuna dikkat çekmiştir. James Braid (1795-1860) uykunun nöropsikolojik bir varyantı “nörohipnoz” olarak adlandırmıştır. Braid hipnozun babası sayılır. Manyetizmanın hipnoz oluşturma fikrini silmiş hipnoz hakkında ilk kitabı yazmıştır. Kişinin telkine yatkınlığının önemli olduğunu vurgulamıştır. Yunanca uyku anlamına gelen hipnoz terimini kullanmıştır. Fiziksel ve psikolojik durumlar için hipnozu kullanmıştır. James Esdaile (1805-1859) Hindistanda hipno anesteziyi kullanmıştır. Sadece hipnozla yaklaşık 300 tanesi majör vaka olan binlerce olgu yapmış ve deneyimlerini yayınlamıştır. Bütün hastalarda ağrısız cerrahiye izin verecek yeterli bir durumun olmadığını bildirmiştir (48).

Hipnondata (hipnozun dışılıkte kullanımı) kullanımı 1948 yılında başlamış ve kabul görmüştür (50). İngiliz Tıp Birliği 1955 yılında hipnozu doğumda etkili bir ağrı giderme ve diş tedavilerinde anestezi ve analjezi oluşturma metodu olarak bildirmiştir. Amerikan Tıp Birliği 1958 yılında hipnoz eğitimi veren kurslar açarak hekimlerin bu tedavi yöntemi için becerilerini geliştirmeye çalışmıştır (49). Ayrıca İngiltere, Avustralya, Almanya, Fransa ve birçok ülkede yerel hipnoz dernekleri doktorlar, diş hekimleri ve psikologlar için kurslar düzenlemiştir (50).

Yüzyıllarla ifade edilen bir tarihe sahip olduğu bilinen hipnozun modern tedaviye destek amacıyla kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır (47). Günümüzde klinik hipnoz genel anesteziye alternatif değil tamamlayıcı olarak sporadik vakalarda kullanılmaktadır (48). Standart psikolojik, medikal veya dental tedavilere ek olarak kullanılmakta, hatta bazı deri hastalıklarında da etkili olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur (16). Günlük pratikte

hipnoanaljezi; farmakolojik analjezi, sedasyon ve hipnotik tekniklerin kombinasyonu olarak uygulanmaktadır (49).

Hipnoz; psikoloji–psikiyatri, diş hekimliği, kadın hastalıkları, üroloji, cerrahi, dermatoloji, eğitim, beslenme, spor ve bağımlılıklar gibi farklı branşlarda ve farklı alanlarda kullanılabilir (51).

Hipnoz; psikotik hastalıklarda (şizofren, kısa reaktif bozukluk, paranoya) yani hastanın iç görüşünün kaybolduğu durumlarda, madde bağımlılıklarında (alkol, esrar, eroin vb), ağır depresyon tedavisinde kullanılmamalıdır. Eğer bu hastalıklarda kullanılacaksa, hipnoz konusunda Sağlık Bakanlığı eğitimine katılmış, hipnoz sertifikası almış psikiyatristler tarafından yataklı serviste yapılmalıdır (51).

Hangi Tedaviye Destek Amaçlı Kullanılır?

- Depresyon
- Anksiyete (Kaygı bozuklukları), travma sonrası stres sendromu
- Panik atak
- Obezite
- Sigara bağımlılığı
- Bazı kas ve eklem hastalıkları (fibromiyalji gibi)
- Fobi tedavileri
- Enürezis nokturna (gece işemesi) (51).

2.6.6. Homeopati

Homeopati terimi, Yunanca homoios (benzer) ve pathos (hastalık, acı) kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur. Homeopati, “her insanın kendine özgü bir vücut yapısı ve sağlık durumu olduğunu kabul eden, hastanın anamnezine başvurularak uygulanan, bütünüyle doğal yöntemler kullanan, fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duygusal iyileşmede etkili, bütüncül bir tedavi yöntemi” olarak tanımlanmaktadır (52). Diğer bir deyişle homeopati; hastaya belirli bir bitkisel maddeyi çok az miktarda vererek hastanın kendi immun sistemini uyarıp en etkili ve en efektif etkiyi elde ederek iyileşmenin hızlandırılmasını sağlamaktır (49).

“Benzeri benzer ile tedavi etme” prensibine dayanır. Hastalık belirtileri aslında, hastalık ile savaşılan vücutta meydana gelen değişikliklerdir. Modern tıp bu belirtileri ortadan kaldırmaya çalışır. Homeopati ise belirtileri olduğu gibi ele alır bastırmaya çalışmaz (53).

Bu kurala göre, sağlıklı bir kişiye verildiğinde hastalıklı kişiye benzer hastalık semptomları ortaya çıkaran maddeler tedavide kullanılmaktadır. Örneğin artrit tedavisinde, sağlıklı kişilerde eklem ağrısı oluşturan maddelerin kullanılması önerilebilmektedir (49). Homeopatik ilacın minimal dozda ve tek ilaç olarak uygulanması da bu yöntemin diğer prensiplerini oluşturmaktadır (8).

Hipokrat “hastalık benzerlerle ortaya çıkar ve hasta bu benzerlerle sağlığa döner.” diyerek benzerlik kanununu vurgulamıştır. Hipokrat’tan sonra homeopatiden bahseden diğer bir hekim, 1493-1541 yılları arasında yaşamış modern farmakolojinin kurucusu sayılan Paracelsus’tur. Homeopati, yaklaşık 200 yıl kadar önce Dr. Samuel Hahnemann tarafından geliştirilerek sistematik hâle getirilmiş ve Almanya’dan başlayarak tüm dünyaya yayılmıştır (52).

Cassileth ve arkadaşlarının (2007) belirttiğine göre, Hahnemann ve arkadaşları bazı maddelerin sağlıklı insanlarda hastalık semptomlarına yol açtığını ama aynı maddenin dilüe formunun hasta bireylere uygulandığında, hastalık semptomlarının hafiflediğini gözlediler. Homeopatik karışımların, vücudun temel iyileşme yanıtını uyarma etkileri vardır ve yüksek oranda dilüe edilen karışımlardır. Bu terapötik yönetime göre hastalık, sağlıklı bireydeki hastalık semptomlarını üreten maddeler ile ortadan kaldırılacaktır (21).

Bir GETAT uygulaması olan homeopati, WONCA 2015 kongresinde bir sunumda yer almış ve ne olduğu en az bilinen uygulamadır. Sınırlı literatür bilgisine göre, 1700’lü yılların sonlarında Almanya’da yaşamış doktor Samuel Hahneman homeopatinin kurucusudur. O yıllarda bütün tıbbi rahatsızlıklar vücuttaki dört sıvının (kan, balgam, kara safra, sarı safra) dengesiz dağılımı ile açıklanmıştır. Bir belirti ancak aynı belirtiyi ortaya çıkaran bir madde ile tedavi edilebilir diyen ‘benzer benzeri iyileştirir’ ilkesi, seyreltmenin vücut sıvılarını daha fazla dengelediğini söyleyen ‘seyreltme ve sonsuz küçükler yasası’, homeopatik çözeltide ölçülebilir etken madde olmamasını ‘çalkalama’ yöntemi ile etken maddenin özelliğinin ‘suyun hafızası’na geçeceği inancı, yöntemin etkisiz ve dolayısıyla yan etkisiz olacağını, olası yararın büyük oranda plasebo etkiden kaynaklanacağını düşündürmektedir (54).

Yan etki görülme riskinin düşük olması nedeniyle en sık tercih edilen tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri arasındadır (49).

Homeopatik ilaçlar, genellikle bitkilerden ya da minerallerden (altın ve kum gibi) elde edilmektedir. Homeopatik ilaçların birey üzerinde etkili olabilmesi için aşamalı ve

tekrarlayan seyreltilme işlemlerinden geçmesi gerekmektedir. Homeopatik bir ilaç 10 kez ya da 100 kez seyreltilebilmekte ve seyreltilme oranları rakamlarla ilaç etiketi üzerinde gösterilmektedir. Örneğin homeopatik bir ilacın isminin yanında 6 yazması, o ilacın 6 kez seyreltilme işleminden geçtiğini göstermektedir. Homeopatik ilaçların seyreltilmiş formları ana maddeye göre daha etkili olup daha az yan etkiye neden olmaktadır. Homeopatik ilaçlar; yaş, cinsiyet ve duygu durumu gibi kişisel özellikler temelinde bireydeki semptom ve hastalık tanılarına göre kullanılmaktadır. Avrupa'daki birçok ülkede homeopatik ilaçlar reçetesiz olarak eczanelerde ve sağlıklı yaşam ürünleri satan mağazalarda; toz, yumuşak tablet, sert tablet, granül, sakkaroz ya da şeker drajeler ve sıvı form şeklinde satılmaktadır (55).

Modern/klasik tıbbi ilaçların kullanıldığı her durumda homeopatik ilaç destek amaçlı, ilaç yan etkilerini azaltmak ve kişinin iyileşme gücünü desteklemek ve tedavi için kullanılabilir (56). Artrit, astım, soğuk algınlığı, grip, alerji, gibi kronik ya da geçici hastalıkların büyük bir kısmında kullanılabilir (21).

Hahnemann'dan sonra homeopati alanındaki uygulamalar hızla yaygınlaşmış; Amerika'da "Amerikan Homeopati Enstitüsü", Britanya'da "İngiliz Homeopati Birliği" gibi kuruluşlar ile homeopatik hastaneler ve homeopatik tıp okulları açılmıştır. Bu gelişmeleri takiben; Fransa, İngiltere, Meksika, Arjantin, Brezilya ve Hindistan'da homeopati yaygın kullanılan bir yöntem olmuş ve ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir (57).

Türkiye'nin homeopatiyle ilk kez tanışması ise Hahnemann'ın öğrencisi olan Dr. John Martin Honigberger'in 1815 yılında İstanbul'a gelmesiyle gerçekleşmiştir. Türkiye homeopatiyle erken yıllarda tanışmış olmasına rağmen 2000'li yıllara kadar bu alanda çok fazla çalışma yapılmamıştır. Özellikle son yıllarda ülkemizde homeopatinin bilinirliğinin ve homeopatiye duyulan ilginin artmasıyla yapılan çalışmaların sayısında da artış olmuştur (52).

2.6.7. Kayropratik

DSÖ Kayropratik 2005 kılavuzuna göre kayropratik; sinir, kas, iskelet sistemleri bozukluklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesi ve bu bozuklukların genel sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili sağlık hizmeti veren, subluksasyon üzerinde özel bir odaklanma ile patolojik eklem biyomekaniğini düzelteren ve vücudun doğal olarak iyileşmesini sağlayan ve bu alan içerisine giren manuel teknikleri içeren bir uzmanlıktır (8).

Yunanca cheri (el) ve praktikos (uygulama) kelimelerinden oluşan kayropratik biliminin babası 1845 yılında Kanada'da doğan, ABD'ye göç eden Daniel David Palmer'dır (58).

Batı tıbbının majör dallarından biri olan kayropratik, tek parça halinde omurgaya odaklanır. Vücuttaki optimal nörofizyolojik dengeyi, yapısal ve biyomekanik anormallikleri spinal manipülasyon yardımıyla düzelterek sürdürmeyi amaçlar (16).

Kayropratik uygulaması, elle tedavi yöntemlerinin çok sık kullanılan çeşitlerinden biridir (8). Omurga manipülasyon tedavileri gerektiğinde elle, gerektiğinde masa destekli ve gerektiğinde itiş görevi gören enstrümanlarla uygulanır (59).

Kayropratik uygulamasının temel ilkesinde; ağrıyı gidermek ve sağlığı geliştirmek üzere omurga ve eklemlere yapılan uygulamaların, sinir sistemi ve doğal savunma mekanizmaları üzerindeki olumlu etkisi yer almaktadır. Kayropratik; kas, eklem, kemik, tendon, kıkırdak ve ligamentlerin yer aldığı bağ doku ve kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının giderilmesinde kullanılmaktadır. Bu manipülasyon tipinin, sinoviyal tutulumları serbest bıraktığı, hipertonic kasları gevşettiği, eklem yapışıklıklarını açtığı, disk herniasyonlarını azalttığı, nosiseptif lifleri uyardığı, nörofizyolojik değişiklikler oluşturduğu ve kas spazmlarını azalttığı düşünülmektedir (60).

Spinal manipülasyonlar, kayropratik uygulamasının anahtar noktalarından biridir; bunun yanında, yaşam tarzı, fiziksel aktivite, spesifik egzersiz ve ergonomi önerilerini de içermektedir (58).

Kayropratik özellikle sırt ve bel ağrılarında kullanılmaktadır (60).

Türkiye'de kayropratik uygulamaları, 2000 yılında kendi özel kliniğinde hizmet vermeye başlayan Dr. Ayşegül Öztürk ile başlamıştır. Kayropratik bilimini, fizyoterapist ve tıp doktorlarına öğretmek için ilk girişimlerde bulunan kişi ise Dr. Mustafa Ağaoğlu

olmuştur. ABD’de kayropratik eğitimi alan Dr. Ağaoğlu 2007 yılında Türkiye Kayropratik Omurga Sağlığı Derneği’ni kurmuştur (58).

2.6.8. Larva Uygulamaları

Maggot Debridman Tedavisi (MDT), larva tedavisi olarak da tanımlanan *Lucilia (Phanecia) sericata* sineğinin steril hale getirilmiş larvalarının kronik yara tedavisinde kullanılmasıdır (61). Altta yatan hastalığa veya vücut bölgesinden bağımsız olarak, ayaktan tedavide ve hastanede yatan hastalarda ciltteki her türlü pürülan, kaygan yaranın tedavisinde kullanılmaktadır (62). Tedavide larvaların kullanılması nedeniyle “larva terapi”, larvalarının ayaksız, kurtçuk şeklinde olması nedeniyle “maggot terapi”, cerrahide yaygın kullanılması nedeniyle “biyocerrahi”, larvaların yaradaki nekrotik dokuları ortadan kaldırması gibi etkilerine dayanılarak da “maggot debridman terapi” gibi çeşitli isimlerle de ifade edilir (63).

İlk olarak Baer tarafından 1931 yılında tanımlanmıştır (61,64). Eski zaman hekimlerinden Baron Larrey ve Joseph Jones savaş sırasında yaralanan askerlerin tedavisinde MDT yöntemini denemişlerdir. Bu larvaların yalnızca nekrotik dokuyu erittiklerini ve canlı dokuya zarar vermediklerini fark etmişlerdir. 1950-1980 yılları arasında cerrahi debridman ve antibiyoterapinin ön plana çıkması nedeniyle MDT geri planda kalmıştır (8). 1990’lı yıllarda yeniden yara tedavisinde gündeme gelmeye başlamıştır (63). Ülkemizde ise 2002 yılında ilk kez başlayan bu tedavi yöntemi çok çeşitli yaralarda uygulanmış ve sonuçları itibariyle yararlı bulunmuştur (65).

Üniversite laboratuvarlarında veya ticari firmalarca üretilen steril larvalar, genellikle kafes tarzındaki pansumanlarla ya da çay-poşeti benzeri yapılarla sınırlandırılarak yaraya uygulanmaktadır (64).

Maggot tedavi kronik yaralardaki etkisini; nekrotik ve enfekte dokuyu eritip debride ederek, yaranın dezenfeksiyonunu ve sterilizasyonunu sağlayarak, yara iyileşmesini stimüle ederek göstermektedir. Bu etkilerinden dolayı ekonomik, hızlı ve etkin bir yöntem olduğu düşünülmektedir (65). Özellikle antibiyotik, cerrahi debridman, hidrokolloid pansuman, drenaj ve diğer geleneksel tedavi yöntemlerinin ilerleyen doku kaybını engelleyemediği durumlarda tercih edilmektedir (64).

Nekrotik, akıntılı yaralar ile kan dolaşımının yeterli olmadığı derin yaralarda, diyabetik ayak ve basınç ülserlerinde, yanık iyileşmesinde kullanılmaktadır (61). Ayrıca MDT ile abse, yanık, selülit, gangren yanı sıra arteriyel, venöz ve lenfatik stazlara bağlı ülserler, Burger hastalığı, nöropati, parapleji, hemipleji, osteomyelit, mastoidit, talasemi, polisitemi, demans ve bazal hücreli karsinoma gibi altta yatan hastalıklar sonucu oluşan ülserler de tedavi edilebilmiştir (64).

Maggot terapi güvenli ve kolay uygulanabilen bir yöntem olması, yara iyileşmesi ve ilerleyen doku yıkımının geleneksel tıbbi ve cerrahi metotlarla yapılamadığı durumlarda tedavinin verimliliği, düşük maliyeti ve antibiyotik dirençli enfeksiyonlarda bile etkili olabilmesi gibi avantajları nedeniyle sık kullanılan bir yöntemdir (63). Larval tedavi uygulaması, klasik sistemik antibiyotik tedavisiyle birlikte de yapılabilir. Ayrıca X-ışınlarından etkilenmezler ve radyografi çekilirken yerlerinde bırakılabilirler (66).

Maggot terapinin bilinen yan etkileri gıdıklanma hissi, kanama ve ağrıdır (62). En yaygın olan şikâyet ise ağrı hissidir. Ağrı pansumanın yara üzerindeki kalış süresiyle yakından ilişkilidir ve süre arttıkça ağrı hissi de artar. İlk uygulandığında az olan ağrı, 24 saat içerisinde larvaların salgıladıkları proteolitik enzimlerin sinir uçlarını uymalarına, büyümelerine, derilerinin sertleşmesine ve 48-72 saat içerisinde karınları doyan larvaların yaradan kaçmaya çalışmalarına bağlı giderek artış gösterir. Pansuman kaldırılır ve larvalar serbest bırakılırsa ağrı durumu ortadan kalkar (63). Bazı durumlarda ise ağrı, tedaviyi sonlandıracak kadar dayanılmaz düzeylere gelebilmektedir. Ağrının kontrolüne yönelik oral analjezikler, epidural anestezi, periferik sinir blokajı gibi tedavi seçenekleri kullanılabilir (62). Ayrıca steril olmayan maggotların kullanımı sepsise yol açabilir (64).

2.6.9. Mezoterapi

Mezoterapi; Yunanca orta anlamına gelen “mesos” ve tedavi anlamına gelen “therapia” kelimelerinin birleşmesinden oluşur ve derinin orta kısmının tedavisi anlamına gelir (67). Vitaminlerin, minerallerin, çeşitli ilaçların ve aminoasitlerin ağrısız enjeksiyonlarla mezodermden köken alan deri altı ve deri içine verilmesi yöntemi olarak tanımlanmaktadır. Amaca uygun olarak seçilen ilaç karışımlarının derinin orta tabakasında bulunan kılcak damar uçlarına ulaşarak etkisini gösterdiği düşünülmektedir (68).

Mezoterapi hem kozmetik hem de medikal amaçlı uygulanmaktadır. Kozmetik olarak; kilo verme, sellülit, yüz ve boyun rejuvenasyonu, vücut şekillendirilmesi ve saç kaybı gibi durumlarda uygulanırken; medikal olarak spor yaralanmalarında, romatoid artrit, gut gibi kronik ağrılı hastalıklar ile astım, depresyon, migren gibi diğer tıbbi rahatsızlıklarda kullanılmaktadır (69).

Mezoterapi ilk 1958 yılında Fransa'da Dr. Michel Pistor tarafından romatoloji, vasküler hastalıklar, spor, travmatoloji ve enfeksiyon hastalıklarında ağrıyı azaltmak için kullanılan bir tekniktir (70). İğneleme yöntemi ile tedavi çok eskilere (Çin'de akupunktur uygulaması ve Hipokratın ağrı tedavisinde kaktüs veya incir lifi uygulaması) dayansa da farmakolojik ajanlarla kombine bir şekilde sistematize edilip uygulanması Dr.Pistor tarafından gerçekleştirilmiştir (71). 1987'de Fransız Tıp Akademisi mezoterapiyi tanımış ve geleneksel tıbbın bir parçası olarak kabul etmiştir (68).

Enjekte edilen maddeler sorunun oluş mekanizmasına göre farklılık gösterir. Örneğin; romatoid artrit, inflamasyonu kontrol etmek için bitkisel ve farmakolojik ajanlar kullanılırken; ligaman yırtığı veya tendon dejenerasyonunda silika, biotin ve proteolitik enzimler gibi bağ dokusu uyarıcıları tercih edilir. Sellülitte ise kan akımını arttıran vazodilatörler, lenf akımını uyarıcı maddeler ve yağ dokusunu yıkan lipolitik ajanlardan yararlanır (69).

Uygulama sırasında 0.4-1.3 cm uzunluğunda çok ince iğnelerle tek tek ya da gruplar halinde cilt, kas, yağ dokusu ve eklem içine amacına uygun maddeler enjekte edilir. Bu iğneler, ağrısız enjeksiyonlar için özel olarak üretilmektedir. Ağrı eşiği düşük, çok hassas kişilerde işlem öncesi ağrıyı önleyici topikal anestezikler kullanılabilir. Enjeksiyon işleminin seri ve standart dozda uygulanabilmesi için özel iğneler dışında mezoterapi pistoletleri de geliştirilmiştir. Mezoterapide uygulanacak bölgenin durumuna ve büyüklüğüne göre 8-300 arasında değişen sayılarda enjeksiyon yapılır. Mezoterapide enjeksiyon teknikleri; intraepidermal, yüzeysel intradermik, derin dermik ve intrahipodermik şeklindedir (69).

Mezoterapi, genellikle haftada 1 kez uygulanır. Hızlı sonuç alınması istenen durumlarda haftada 2 defa da yapılabilir. Düzelme olduğunda, tedavi 2 haftada 1, ayda 1 gibi daha az sıklıkla uygulanmaya başlanır. Mezoterapi seansları probleme, problemin oluş mekanizmasına ve süresine göre farklılık gösterir. Klinik cevap alabilmek için en az 3-5 seans gerekir. Sellülit ve kırışıklıklar gibi uzun süreli kronik durumlarda ise en az 15 seans

uygulanmalıdır. Spor yaralanmaları gibi akut durumlarda da 1-3 seans yeterli olmaktadır. Kronik durumlarda 6 aylık ya da 1 yıllık periyotlarda tedavinin tekrarlanması gerekebilir (69).

Uygulamalardan sonra uygulama bölgesinde parestezi, kaşıntı, ödem, eritem, hassas subkutan nodüller, deri ve yağ nekrozu, hiperpigmentasyon, hipersensitivite görülebilir. Ayrıca lipoliz amaçlı uygulamalardan sonra görülen subkutan nodül ve abse oluşumu ile seyreden tüberküloz dışı mikobakteriyel enfeksiyonlar, karbondioksit mezoterapisi sonrası masif subkutan amfizem, selülit tedavisi için yapılan mezoterapiden iki yıl sonra oluşan granülomatöz inflamasyon, Psödomonas aeruginosa'ya bağlı gelişen servikal lenfadenopati ve mezoterapi ile tetiklenen lokalize ürtikeria pigmentoza ve alopesi vakaları da literatürde yer almaktadır (67).

Uygulanan ilaçların lokal veya bölgesel uygulanması, düşük dozlarda verilmesi, aktif biyoyararlanımı ve sistemik yan etki azlığı mezoterapinin avantajları arasındadır (68).

Hamileler, insüline bağımlı diyabet hastaları, serebrovasküler olay geçirmiş olanlar, hipertiroidililer, kanama diyatezi olanlar, kalp ve kanser hastalarına uygulanmamalıdır (69).

2.6.10. Müzikterapi

Müzik; insanlar arasındaki iletişimde ortak bir dil ve güç olarak insanların duygularına yaklaşabilme, hissedebilme ve iletişim kurabilmelerinde önemlidir (72). Sadece ruh sağlığı bozuk olanlara değil, iyi olanlara da şifa olmaktadır. Kendine özgü dili dolayısıyla evrensel özelliğe sahip dünyadaki tek ortak dildir (73). Tarih boyunca insanlar arasında birliği ve kardeşliği oluşturmada yardımcı olma, insanların ruh sağlığını olumlu olarak etkileme ve psikolojik sorunları gidermede yardımcı bir araç olarak kullanılmıştır (74).

Amerikan Müzik Terapi Birliği'nin 1997'de yaptığı tanımlamaya göre müzikterapi; bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada müziği ve müzik aktivitelerini kullanan uzmanlık dalıdır (74).

Dünya Müzik Terapi Federasyonu ise müzikle tedaviyi "Bir kişi veya grubun fiziksel, duygusal, sosyal ve kognitif ihtiyaçlarını karşılamak üzere gereksindiği iletişim, ilişki, öğrenme, ifade, mobilizasyon, organizasyon ve diğer ilgili terapötik öğeleri geliştirmek ve

arttırmak için müziğin ve/veya müzikal elemanların (ses, ritm, melodi ve harmoni) eğitilmiş bir müzik terapisti tarafından tasarlanarak kullanılması” olarak tanımlamıştır (75).

Müzik terapide ritim, melodi ve armoni gibi müzik unsurları tedavi amaçlı kullanılır. Müzik, hastanın sinir ve endokrin sistemi üzerinde olumlu etkiler oluşturarak, duygu ve düşüncelerde anlamlı tepkilerin ortaya çıkmasını sağlar (76).

Müzikterapi, hastaları motive ederek, benlik saygılarını destekleyerek tam potansiyellerini kullanmalarına olanak sağlar ve grup seansları yoluyla sosyal becerilerini destekler (77).

Günümüze kadar birçok medeniyet kendi sosyal ve kültürel düzeyine göre müziğin sağlık üzerine olan etkisini keşfetmiş; müzik, ritim ve dansı pek çok konuda kullanmışlardır (78).

Pisagor (M. Ö. 585-500) müzik teorilerinin ve müzikle hastalık tedavisinin ilk bilimsel kurucularındandır. Günümüzde ‘Pisagor Gamı’ veya ‘Kemancı Gamı’ diye adlandırılan beşli bir gam sistemi tanımlamıştır (75). Homera ameliyatlarda müziği kullanmış ve teskin edici etkisini göstermiştir. Aesculape ise sağırlığı tedavi ederken trampet kullanmıştır. M.Ö. 400 yıllarında Platon da müziğin ahenk ve ritmiyle insan ruhunun derinliklerine nüfuz ederek ona hoşgörü kazandırdığını ve rahatlık verdiğini belirtmiştir. Eski Roma’da ise Celsus ve Areteu’a göre müzik ruhu teskin eder ve ruh hastalıklarına iyi gelir. Mısırlılar da doğum sırasında müziği kullanmışlardır. Büyük Çin filozofu Konfüçyus; “Müzik yapıldığı zaman kişilerarası ilişkiler düzelir, gözler parlar, kulaklar keskin olur. Kanın hareketi ve dolanımı sakinleşir” diyerek müziğin insanlar üzerindeki etkilerini tarif etmiştir (76). Zekeriya ErRazi (854–932), Fârâbi (870–950) ve İbn-i Sina (980–1037) müzikle tedavinin özellikle psişik hastalıkların tedavisinde nasıl kullanılacağına ilişkin ilmî esaslarını kurmuşlardır. Fârâbi, “Musiki-ul-kebir” adlı eserinde müziğin fizik ve astronomi ile olan ilişkisini açıklamaya çalışmıştır. Büyük İslam bilgini ve filozoflarından İbn-i Sina (980–1037) Fârâbi’nin eserlerinden çok yararlandığını ve hatta musikiyi de ondan öğrenerek tıp mesleğinde uyguladığını ifade etmiş ve şöyle demiştir: “Tedavinin en iyi yollarından, en etkililerinden biri hastanın aklî ve ruhî güçlerini arttırmak, ona hastalıkla daha iyi mücadele etmek için cesaret vermek, hastanın çevresini sevimli, hoş a gider hâle getirmek, ona en iyi musikiyi dinletmek ve onu sevdiği insanlarla bir araya getirmektir.” İbn-i Sina’ya göre, ses tonu değişiklikleri insanın ruh hallerini belirtir ve müzik bestelerini

bize hoş gösteren şey işitme gücümüz değil, o besteden çeşitli telkinler çıkaran idrak yeteneğimizdir (79).

Türk tarihinde ilk müzikle tedavi çalışmalarının Selçuklu ve Osmanlılar döneminde uygulandığı görülmektedir (78). Müziğin pozitif etkilerine ilişkin İslam tarihindeki bu çalışmaların devamı olarak Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde kurulan hastanelerde müzik akıl hastalıklarının tedavi edilmesi amacıyla kullanılmıştır (79).

Müzik tedavisinin fizyolojik etkileri; psikofizyolojik stres, ağrı, kaygı ve izolasyonun azaltılmasıyla bir davranış değişikliği oluşturma ve duygu durumunu değiştirme arasında değişir. Yapılan pek çok çalışma, müziğin ağrı ve anksiyete üzerinde olumlu etkiler oluşturduğunu, hasta ve sağlıklı bireylerin yaşam kalitesini yükselttiğini göstermiştir. Müzik kalp hızını, kan basıncını, vücut ısısını ve solunum hızını düşüren, gevşemeyi sağlayan, hastanın ağrı algısını değiştiren, dikkatini başka yöne çeken, kemoterapiye bağlı bulantıyı azaltan, özellikle terminal dönemdeki hastaların yaşam kalitesini yükselten önemli bir araçtır. Müzik, derin düzeyde relaksasyon oluşturma yeteneğine sahiptir. Uykusuzluğu hafifletici etkileri olduğu da bilinmektedir (76).

Müzikle tedavide otantik, basit ve akılda kalıcı müziklerin etkili olduğu, ayrıca hastalıkların çeşidine göre de uygulamada çeşitli yöntemlerden yararlanıldığı bilinmektedir. Günümüzde bu yöntemler genellikle dört gruba ayrılır:

- Konser dinletilerek (pasif tedavi),
- Konser icra ettirilerek (aktif tedavi),
- Müzik yapması sağlanarak (aktif tedavi) ve
- Dansla uygulanan tedavi yöntemi (aktif tedavi) (80).

Her bireye aynı şekilde uygulanan tek ve standart bir yöntem söz konusu değildir. Pasif müzik terapi uygulamalarında bile yöntem, sadece kişiye müzik dinletmek ya da konser vermek şeklinde değildir. Dinletilecek müziğin seçiminde veya özgün olarak üretilmesinde terapiye katılacak bireyin sorunlarını, gereksinimlerini, fiziksel, sosyal ve psikolojik durumunu, geçmiş müzik beğenilerini, deneyimlerini analiz ederek bireye özgü terapi sürecinin aşamalarına ilişkin ayrıntıları plânlamak gereklidir. Aktif müzik terapi yaklaşımında ise kişinin terapi sürecine müzik terapisti ile birlikte daha aktif olarak katılımı söz konusudur. Bu yaklaşımda müzik terapisti öncülüğünde kişinin bir enstrüman, örneğin vürmalı bir çalgı kullanarak müziksel eylemlere katılımından, doğaçlama yapma,

müzik-şarkı oluşturma, seansların çözüm ve analizine kadar geniş bir yelpaze oluşturan çok çeşitli yöntemler kullanılır. Kısacası; müzik terapi, terapistin kişiye uyguladığı değil, onunla birlikte gerçekleştirdiği bir terapi sürecidir (81).

Müzik/müzik terapisi, sağlık bakımında gelişmiş ülkelerde gündemde olan bir yöntemdir. Günümüzde terapötik olarak palyatif bakımda, yoğun bakımda, cerrahi operasyonlarda, psikiyatri, onkoloji, kadın doğum, pediatri ünitelerinde, koroner bakımda, radyasyon, kemoterapi tedavisinde, mekanik ventilatördeki hastalarda, tıbbi prosedürlerin uygulandığı durumlarda, rahatsızlık, ağrı ve anksiyete gibi semptom tedavilerinde, vücut direncini ve yaşam kalitesini arttırmada, ruhsal iyileşmede kullanılmaktadır (74).

Müzik terapi uygulaması pahalı olmayan doğal bir girişimdir, yan etkileri yoktur ve kolaylıkla uygulanabilmektedir (82).

Müzik, önemli bir tedavi yöntemi olmanın yanı sıra, tek başına yarar sağlayacak bir tedavi aracı değildir. Müzik hastaya tıbbi tedavilerle birlikte sunulduğunda yarar sağlar (80).

2.6.11. Osteopati

Osteopati, Yunanca'dan osteo (kemik) ve pathos (hastalık) kelimelerinden gelir. Fakat bu terim anlam itibariyle yanıltıcıdır. Osteopati bilimsel vücut bilgisine ve biraz da zooloji ve embriyolojiye dayanıp, hastalıkların tedavisinde vücudun ve özellikle omurganın manipulasyonunu kullanan bir tıbbi tedavi sistemidir (83).

Osteopati; bir sinirin veya sinirlerin fiziksel veya duygusal etkilenmeden dolayı organlarda, özellikle eklemlerde görülen fizyolojik bozuklukları, hareket kısıtlılığını düzeltmek, ağrı ve fonksiyonel bozuklukları ortadan kaldırmak amacıyla uygulanır (60). Ana felsefesi vücudun hastalık veya yapısal dengesizlikler nedeniyle bozulmuş olan kendi kendini iyileştirme mekanizmasını aktif hale getirmektir (84).

Osteopatinin temelinde hastalıkların vücudun bir bölümünden çok bütünüyle bağlantılı olduğu ve birçok hastalığın omurga bozukluklarıyla direkt ilgili olduğu düşüncesi yatmaktadır. İyi bir osteopatın deneyimli bir doktorun bile duyamayacağı kemik, eklem, kas ve bağ dokusu değişimlerini tespit edebileceği ve tedavisiyle birkaç dakika içinde haftalar süren yatak istirahatinin yapamadığını yapabileceği düşünülmektedir. (83).

Andrew Taylor Still 1892 senesinde ilk osteopati okulunu kurmuştur. Hastalıkların sebeplerini ve nasıl tedavi edilebileceklerini bulabilmek için, doktorun bedenini yapısal ve fonksiyonel bütünlüğünü göz önünde bulundurarak tedavi etmesi gerektiğini savunmuştur (8). Still osteopatiyi, “vücudunun herhangi bir yeri travmalar, şoklar, düşmeler, mekanik-biyomekanik düzensizlikler veya yaralanmalar ile hastalanmış veya rahatsızlanmış kişiyi tedavi etmek amacıyla uygulanan zeki ve becerikli bir kişinin ellerindeki bilimsel anatomi ve fizyoloji bilgisidir” olarak tanımlamıştır (85).

Osteopatik manipülatif tedavi (OMT), osteopatlar tarafından yapılan ve ellerin kullanıldığı birçok farklı teknikleri içeren bir yöntemdir (8).

Osteopatik uygulamalar, sağlığı kazanmak ve korumak için kan dolaşımını optimize etme gereksinimi üzerine odaklanır ve manüel terapi yöntemlerini standart tedavi yöntemleri ile birlikte kullanır. Osteopatik uygulayıcılar tedavi seanslarını gerçekleştirirken spinal manipülasyona ek olarak, yumuşak doku ve eklemleri de uygulama alanlarına dahil ederler (85). Hastalanan kısmın manipülasyonu esnasında ‘sıkı bir basınç’ hissedilir. İç organların sinirleri omurilik boyunca uzandığından manipülasyonla bunlarda da iyileşme sağlanabilir. Manipülasyonun esas etkisi ise mekanik ve nörofizyolojik etkiler dışında dokunmanın vermiş olduğu psikolojik etkidir (83).

Omurga ve kas-iskelet sisteminin hareket ve fonksiyon bozuklukları, omurga ve kemik eklem sisteminin yeni ortaya çıkan ve eski ağrıları, omurga disk kaymaları, siyatik veya bel fıtığına bağlı sinir ağrıları, eklem sertliği ve harabiyeti, migren, gerilim tipi baş ağrısı, duruş bozuklukları, ayaktan ameliyat sonrası rehabilitasyon, kaza sonrası ağrı sendromları, kas gerginliği (spastisite), serebral palsi, çocuklarda koordinasyon ve psikomotor fonksiyon bozuklukları, kaygı, üzüntü, Alzheimer hastalığı ve Multiple skleroz, uyku bozukluklarında destekleyici amaçlı kullanılabilir (86).

2.6.12. Ozonterapi

Ozon üç oksijen atomundan oluşan oda sıcaklığında renksiz, karakteristik kokusu olan bir gazdır. İsmi Yunanca “koklamak” anlamına gelir. Atmosferi oluşturan gazlara göre oldukça düşük oranda bulunan ozon, iklim ve canlıların korunmasında önemli rol oynamaktadır. Yüksek derecede oksidasyon gücüne sahip olduğu için tıpta “aktif oksijen” olarak tanımlanır (87).

Medikal amaçla kullanılmak üzere özel jeneratörlerde saf oksijenin yüksek voltaj farkından geçmesi sonucu “tıbbi ozon” elde edilmektedir. Jeneratörden çıkan bu gazın sadece %3 ile %5’i ozondan oluşurken geriye kalan kısmı ise oksijenden oluşmaktadır (88).

Ozon; antimikrobiyal ve analjezik etki, dezenfektan ve immünmodulator aktivite (hücrel ve humoral bağışıklığı etkiler; sitokin salınımı ile), antihipoksik etki (hipoksik dokulara vazodilatasyon ile oksijen sağlanması), biyosentetik etki (karbonhidrat, protein, lipid metabolizma aktivasyonu) gibi pek çok özelliğe sahiptir (89).

Ozonun biyolojik etkileri şu şekildedir;

- NO ve karbonmonoksit üzerinden vazodilatasyon yaparak ve eritrosit içindeki 2,3 – DPG seviyelerini artırıp hemoglobinden dokuya oksijen geçişini artırarak kan dolaşımını ve doku oksijenizasyonunu regüle eder
- Oksijen iletimini artırarak genel metabolizmayı geliştirir
- Hücrel antioksidan enzimleri, HO–1 ve HSP–70’i indükler
- Hafif düzeyde immün sistemi aktive eder ve büyüme faktörlerinin salınımı artar
- Topikal kullanımda mükemmel bir dezenfektandır. Bu etki kanın antioksidan kapasitesi nedeniyle dolaşımda ihmal edilebilir düzeydedir
- Akut ya da geç yan etkileri yoktur
- Nöroendokrin sistemi uyararak kişinin kendisini iyi hissetmesini sağlar (90,91).

Ozon kimyasal yapısı itibariyle radikal özelliği taşımamakla birlikte, florin ve persülfattan sonra, bilinen üçüncü en güçlü oksidan maddedir (89,92).

Ozon canlılar için toksiktir. Akciğer ve gözler ozonun toksik etkisine en hassas organlardır. Gözdeki irritasyonu ve akciğere etkileri konsantrasyon, sıcaklık, nem ve maruz kalınan süreye bağlı olarak değişir. Düşük konsantrasyonda ozon inhalasyonu, boğazda irritasyon ve buna bağlı öksürüğe neden olabilir. Yüksek konsantrasyonlardaki inhalasyon ise bronşiyal mukoza ve pnömosit hücresi hasarına bağlı akciğer ödeme neden olabilir (92). Toksikasyon durumunda hasta supin pozisyona getirilir, E vitamini ve N-asetilsistein ile tedavi edilir (93).

Ozon gazını Alman kimyacı Christian Friedrich Schönbein 1839 yılında keşfetmiştir. Keşfinden sonraki ilk yıllarda dezenfeksiyon amacıyla kullanılmıştır. 1860 yılında Monaco

şehrinin su arıtma tesisinde dezenfeksiyon amacıyla ozon kullanılmaya başlanmıştır. Ozonun bu dezenfekte edici etkisi güçlü okside edici özelliğinden kaynaklanmaktadır. Sadece virüs ve bakterileri öldürmekle kalmaz tüm mikroorganizmalar ve toksinlerini de okside edebilir. Ozon ayrıca fenoller, pestisitleri, deterjanları, kimyasal atıkları ve aromatik bileşikler de etkili şekilde nötralize edebilir (92).

Ozonun tıbbi amaçla kullanımının ilk olarak 1880 yılında Dr. John Harvey Kellogg tarafından gerçekleştirildiğini belirten kaynaklar bulunmakla birlikte daha çok benimsenen başka bir görüşe göre ilk tıbbi kullanım Birinci Dünya Savaşı sırasında Alman askerlerinin kangren ve benzeri ciddi yaralanmalarını tedavi eden Dr. Albert Wolff'a dayanır (92). Bu tarihten sonra 80'li yıllara kadar, ozon tedavisini münferit olarak uygulayan çeşitli hekimler ve araştırmacılar bulunmaktadır. 1980'li yıllardan itibaren ise tıbbi amaçla ozon kullanımına yönelik gerek bilimsel çalışmalar, gerekse vaka serileri literatürde artmaya başlamıştır (92). Hassas medikal ozon jeneratörlerinin gelişmesi, ozon uygulama için çeşitli eğitim programlarının düzenlenmeye başlanması ve bazı genel uygulama protokollerinin oluşturulmasıyla birlikte kullanımı yaygınlaşmaktadır (94). Bununla birlikte, ozon gazının inhale edildiğinde oldukça toksik olması ve güçlü oksidatif özellikleri bulunmasından dolayı birçok sağlık kurumu tarafından reddedilmektedir (95).

Ozon tedavisi; belirli bir miktarda oksijen/ozon karışımının vücut boşluklarına ya da dolaşım sistemine uygulanmasıdır (89,92,96).

Dolaşım bozukluklarının tedavisinde, antiaging ve geriatride, kanser tedavisinde, enflamatuar hastalıklarda (açık yaralar, kolit, hepatit), yanıkta, göz hastalıklarında, sigara içenlerin psikolojik bağımlılığının azaltılmasında ve yine organik olarak sigaraya bağlı olarak meydana gelmiş çeşitli hasarların iyileştirilmesi amacıyla, Parkinsonizm, trigeminal nevralji, senil demans, alzheimer hastalığı, baş ağrıları ve migrende, halsizlik ve kronik yorgunluk durumlarında, dejeneratif eklem hastalıklarında, metabolizma hastalıklarında uyarıcı olarak, iç hastalıklarında (tiroid bezi hastalıkları, safra kesesi, pankreas, böbrek, akciğer hastalıkları, kan yağlarının artması, damar sertliği, çarpıntılarda ve kalp enfarktüsünün kronik döneminde), bel fıtığında, artrit/romatizmal durumlarda (Kronik poliartritler), detoksifikasyonda etkilidir (87). İnsülin ve oral antidiyabetiklere, ağrı kesicilere, antibiyotiklere, dolaşım düzenleyici tedavilere, yara tedavisine, kemoterapinin yan etkilerine karşı destek amaçlı kullanılır (97).

Ozon uygulama yolu patolojinin çeşidine, evresine ve hastaya göre şekillendirilmektedir (90). Lokal veya parenteral yolla uygulanabilmektedir. Ozonun çeşitli uygulama yöntemleri tek başına ya da sinerjistik etki elde etmek için birkaç yöntemin kombinasyonu şeklinde uygulanabilir (98). Ozonun uygulama yolları; parenteral uygulamalar; intravenöz, intraarteriyel, subkutanöz, intraperitoneal, intraplevral, intraartiküler (periartiküler, miyofasyal), intradiskal, intraforaminal, intralezyonel (intratümoral ya da bir fistül yoluyla) uygulamalar iken topikal ya da lokorejyonel uygulamalar ise; nazal, tubal, aurikular, oral, vajinal, uretral veya mesane içi, rektal, kutanöz, dental şeklindedir (89).

Ozon tedavisinin klasik uygulamasında, bir miktar kanın (200–250 ml) vücut dışına alınarak, ozona dayanıklı cam bir şişede 5–10 dakika uygun doz ozon/oksijen karışımına maruz bırakıldıktan sonra kişiye tekrar geri verilir. Bu yöntem majör otohemoterapi (MAH) denilmektedir. MAH tedavi seanslarının sayısı ve uygulanacak medikal ozon dozu; hastanın yaşına, genel durumuna ve hastalığına bağlı olarak değişmektedir. Genellikle düşük dozdan başlayarak kademeli olarak dozun yükseltilmesi şeklinde uygulanır. Genellikle haftada 2 kez olarak yapılırsa da, her gün ya da günde 3 kez yapıldığı da bildirilmiştir. Bu şekilde tedavi daha çok geriatride dolaşım bozukluklarının, viral kökenli hastalıkların tedavisinde ve genel bağışıklık sisteminin aktivasyonu için kullanılır (98).

Daha az miktarda kan kullanılarak yapılan tedaviye ise minör otohemoterapi (MİH) adı verilmektedir (89). Bu yöntemde 3-5 mL kan hastadan alınır, 1 dakika boyunca eşit hacimdeki ozon/oksijen karışımı ile karıştırılıp ozonun parçalanmadan verilmesi için hemen gluteal bölgeye intramüsküler olarak enjekte edilir. MİH'in tendon ve ligamanlarda rejenerasyonu sağladığı ve klinik uygulamaların çok iyi sonuç verdiğini öne süren çalışmalar bulunmaktadır (98).

Özellikle diyabetik ayak, yanık, kapanmayan yaralar, periferik dolaşım bozukluğunda uygulanan torbalama/kupa yönteminde tedavi edilecek bölge ozona dayanıklı torba içerisine alınır. Vakum yapılarak hava boşaltılır ve lezyonda enfeksiyon var ise dokunun oksidatif yüküne ve antioksidan kapasitesine göre mümkün olan en yüksek doz ozon torba içerisine doldurularak uygun süre kadar beklenir. Genellikle birkaç gün içerisinde ozonun bakterisid etkisinden yararlanıp enfeksiyon kontrol altına alınır ve en kısa sürede doz düşürülerek, uygulama süresi ve aralığı açılarak dokuda proliferasyon artışı sağlanır (99).

Ozon reaktif bir molekül olduğu için tıbbi amaçla kullanımında dikkat edilmesi gereken bazı durumlar vardır. Ozon, hiçbir zaman saf olarak verilmemeli ve belli oranda oksijenle

kariştirilerek uygulanmalıdır. Bu karışımda oksijen %95'den az ozon %5'ten fazla olmamalıdır. Normal atmosfer havasının bu karışıma girmesi engellenmelidir. Çünkü ozonun reaktif özelliğinden dolayı hava ile teması sonucu toksik bir gaz olan nitrojen dioksit (N₂O₂) oluşabilmektedir (92)(89)(91). Ayrıca emboliye sebep olmaması için ozon gaz olarak damar sistemi içerisine verilmemelidir. Tüm işlemler sırasında ozona dayanıklı malzemenin (paslanmaz çelik, nötral cam ve teflon) kullanılması gerekmektedir (92).

Medikal ozon tedavisi uygun, steril malzemeler kullanıldığında ve tedavi prensiplerine göre uygulandığında herhangi bir enfeksiyon riskine sebep olmaz. Aksine birçok enfeksiyon durumunda (hepatit B, hepatit C, herpes enfeksiyonları, herpes zoster, papillomavirus enfeksiyonları gibi viral enfeksiyonlarda; çeşitli bakteriyel, fungal, parazitik enfeksiyonlarda) tedavi amacıyla kullanılmaktadır (87).

Glukoz 6 fosfat dehidrogenaz enzim eksikliği (favizm), özellikle erken dönem olmak üzere hamilelik, anjiotensin çevirici enzim (ACE) inhibitörü tedavisi görenler, hipertiroidi, kanama bozukluğu, kontrol altına alınamayan kardiyovasküler hastalıklar ve ozona reaksiyon gösteren astım hastalarında ozonterapi kullanılmamalıdır (92,100).

Avantajları dezenfektan, antiinflamatuvar, ağız içi yaralarda hücre içi metabolizmayı uyarması, bölgesel dolaşımı arttırması, rejeneratif süreci uyarması, kapiller kanamalarda homeostasis, ağrısız uygulamayken; dezavantajları ise doz artışına bağlı nadiren görülen toksisite, stabil olmaması ve erişim zorluğu olarak belirtilebilir (93).

2.6.13. Proloterapi

Proloterapi kelimesini ilk olarak Hackett 1950'de kullanmış ve proloterapiyi güçsüz ve yetersiz yapılarda hücre oluşumu ve rejenerasyon olarak tanımlamıştır (101).

Proloterapi, kronik kas iskelet sistemi ağrılarının tedavisinde kullanılmaktadır. “prolo” kelimesi de “proliferasyon” fonksiyonunun vurgulanması amacıyla seçilmiştir. Proloterapi uygulamasının prensibi, kişinin kendi inflamatuvar cevabını harekete geçirerek hasarlanan alanda yer alan (bağ, tendon vb.) sağlıklı olmayan hücre ve dokuların uzaklaştırılması; yeni, sağlıklı bir doku oluşturulmasıdır. Yani; bu süreç, hasarlı ve zayıf bir doku bölgesinin yeni doku oluşumu ile güçlendirilmesi olarak da ifade edilebilir (102).

Aslında proloterapi bir enjeksiyon tekniğinin adıdır. Bu teknik ile proliferan maddeler kas-iskelet sisteminde istenilen anatomik bölgelerde oluşturulacak mikrotravmalar ile

uygulanır. Sonuç olarak; proloterapi, kas iskelet sisteminin akut veya kronik ağrılarında, eklem ve bağ yaralanmaları ile gevşekliklerinde eklem içine veya eklem çevresindeki bağ-tendonların kemik bileşke noktalarına, eklem stabilitesinin artırılması amacıyla çeşitli maddelerin ve/veya hücrelerin (proliferatif, sklerozan, irritan, rejeneratif vb.) enjekte edildiği bir enjeksiyon tekniğinin adıdır (102).

Proliferatif ve irritan solüsyonların vücuda enjekte edilmesi esasına dayanır. Enjeksiyonlar, genellikle zedelenmiş, aşınmış, güçleri azalmış tendon ve ligamentlere ve eklemlere yapılır (101). Yapılan enjeksiyon ile hem iğnenin mekanik olarak oluşturduğu mikrotravma etkisinden yararlanılmakta hem de ortama enjekte edilen solüsyonun oluşturacağı ozmotik etki ile hücresel düzeyde inflamatuvar süreç tetiklenmektedir. Kişinin problem yaşadığı anatomik bölgeler ve eklemlerin çevresine yapılan bu uyarılar ile oluşturulan iyatrojenik mikro hasarlandırma, adeta vücutta iyileşme için bir hedef belirleme işlemidir. Vücutta bu bölgelerde lokal büyüme faktörlerinin salınımı artırılırken, aynı zamanda kemotaktik hücreler ile inflamatuvar süreç desteklenir. Lokal fibroblast uyarılması, bağ veya tendonların rejenerasyonuna katkı sağlar; yeni kollajen fibriller oluşur. Yani, proloterapi etkisiyle oluşturulan inflamatuvar cevabın, doğal fizyolojik bir yara iyileşmesi esnasında oluşan inflamatuvar cevaptan bir farkı yoktur (102).

Entezopatiler (lateral epikondilit, plantar fasit), tendinopatiler (rotator manşon ve patellar tendon), ligament hasarı (medial kollateral ligament) ve osteoartrit (gonartroz) tedavisinde kullanılmaktadır (103).

Ortalama üç hafta süren inflamasyon sonucunda hastada klinik düzelme başlar. Kıkırdak, tendon, eklem, kas sorunlarında sadece ağrının geçmesi değil, klinik tablonun iyileşmesi de sağlanır (101).

Kullanılan proliferatif maddeler arasında en yaygın kullanılanı hipertonic dekstroz solüsyonudur (102). En sık kullanılan solüsyonlar eklem dışı için %15'lik dekstroz, eklem içi için %25'lik dekstrozdur (104). Tercih edilen solüsyon genelde yüksek derece konsantre dekstroz, %0.9 serum fizyolojik ve %2 lidokainden hazırlanmaktadır (105). Yapılan çalışmalarda dekstrozun yoğunluğu, %10'un altında ise rejeneratif, üstünde ise proliferatif etkisinin olduğu gösterilmiştir. Düşük yoğunluktaki dekstrozun hücresel seviyede nörojenik yolaklarla ağrı kesici etkisinin olduğu, yüksek yoğunluktaki dekstrozun ise ozmotik etki ile proliferasyonu arttırdığı öne sürülmektedir (102). Kullanılan diğer

solüsyonlar ise çoğunlukla proliferan özellikleri olan fenol, gliserin, trombosit, ozon, kök hücre, çinko sülfattır (102).

Proloterapi uygulaması için semptomların kas-iskelet sistemi kaynaklı olması ve altta yatabilecek sistemik ve ciddi patolojilerin ekarte edilmesi gerekmektedir (104). Hastaya uzun bir öykü ve muayene sürecinden sonra, tanı konulmaktadır ve sorunlu alana, proliferatif madde enjeksiyonları yapılmaktadır. Hastalığın ağırlığına, kronikleşmesine, hastanın tamir mekanizmasının yeterliliğine bağlı olmakla birlikte, genellikle uygulamanın üçüncü haftasından sonra klinik düzelme ve semptomların kaybolduğu gözlenmektedir (101).

Proloterapi düşük yan etkili ve düşük riskli bir yöntemdir. En sık yan etki ilacın etki mekanizmasıyla ilgili olarak enjeksiyon yerinde ağrıya veya tutuklukta artmadır. Ağrı alevlenmesi genellikle kendi kendine iyileşir, parasetamole iyi yanıt verir ve nadiren narkotik gerekebilir. Çoğu hastada ağrı beş ile yedi günde azalır (106).

Proloterapi riskleri baş dönmesi, baş ağrısı, alerjik reaksiyon, enfeksiyon ve nörolojik sinir hasarıdır (106).

Komplikasyonlardan kaçınmak için; antisepsi kurallarına dikkat edilmeli, anatomik noktalar doğru belirlenmeli, iğne ucu ile kemik teması sağlandıktan sonra uç 1–2 mm yüzeye doğru çekilerek enjeksiyon yapılmalı ve iğne ucunun damar veya sinir ile temasta olduğu düşünülüyorsa enjeksiyondan vazgeçilmelidir. Enjeksiyonlar, uygulama yapılan bölgeye çok sayıda ve her defasında küçük enjeksiyonlar şeklinde yapılmalıdır. Ağrılı noktalara yapılan enjeksiyonlarda erken cevap beklenirken, fonksiyonlardaki düzelme ilerleyen seanslarda kendini gösterir. Kişinin yaşına, sorunun süresine (akut/kronik) ve genel sağlık durumuna bağlı olarak, 3–4 ile 8–10 arasında tedavi seansı gerekebilir (102).

Kontraendikasyonları;

- Enjeksiyon yapılması planlanan anatomik bölgede selülit, enfekte bursa veya açık yarası olanlar
- Kontrol altında olmayan antikoagülan tedavi alanlar
- Ciddi koagülopati sorunu olanlar
- Eklem protezi olanlar
- Proloterapide kullanılan maddelere karşı alerjisi olanlar (102).

Rölatif olarak ise;

- Hamilelik
- Daha önceki 2–3 enjeksiyona cevap alınamayanlar
- Özellikle yük taşıyan eklemlere üçten fazla enjeksiyon yapılanlar (102).

2.6.14. Refleksoloji

Refleksoloji, binlerce yıldır farklı kültürlerde uygulanan bir refleks terapi yöntemidir (107).

Refleks sözcüğünün sözlük anlamı “Dış etkilere bağlı olmak üzere istemsiz kas kasılması”dır. Ancak refleksoloji sözcüğünün içinde bulunan “refleks” terimi, yansıma ya da aksetme anlamına gelir. Bu nedenle refleksoloji terimi; sinir yollarının uyarılması ve vücut iç organlarının yansımalarını da içermektedir (108).

Refleksoloji, vücudun spesifik organ ve bölgelerinin küçük bir aynası kabul edilen kulaklar, eller ve ayaklardaki spesifik somatik organ ve bölgelerle ilişkili özel noktalara direkt lokal basınç uygulanmasını gerektiren, holistik, tamamlayıcı, iyileştirici özel bir tedavi ve enerji dengeleme sistemidir (109, 110).

Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü tarafından ise refleksoloji “tüm salgı bezleri, organlar ve vücut bölümleri ile ilişkili olan ellerde, ayaklarda ve kulaklardaki refleks noktalarına elle uygulanan, vücut fonksiyonlarının normalleşmesine yardım eden bir teknik” olarak tanımlanmıştır (109, 110, 111).

Refleksolojinin etki mekanizması tam olarak açık olmamakla birlikte farklı teoriler ortaya atılmıştır. Bu teoriler; Enerji Teorisi, Kapı Kontrol Teorisi, Laktik Asit Teorisi, Endorfin Teorisi, Sinir Reseptörlerini Algılama Teorisi ve Sinir Uyarı veya Otonomik-Somatik Birleşme Teorisidir. Teorilerin büyük kısmı refleksolojinin temel aldığı Bölge Terapisi’ne yoğunlaşmaktadır. Vücut enerjisinin dengeli bir biçimde organlara yayılması ve tüm vücudu denge durumuna getirmesi bu farklı teorilerin ortak noktasıdır (112).

Refleksolojiye göre kulaklarımız, ellerimiz, göz bebeklerimiz ve ayak tabanlarımızda organlarımızın son bulunduğu sinir noktaları mevcuttur. Bir başka deyişle her organın kulak, el ve ayak tabanında yansıdığı bir nokta vardır. Refleksoloji ile bu noktalara basınç yapılarak verilen uyarılar organlarda yanıtı neden olur ve vücudun doğal iyileşme kapasitelerini devreye sokar (109).

Refleksoloji uygulamasının lokal, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaparak, fiziksel gerginliği azaltarak derin bir gevşeme ve zihin-beden dengesi sağladığı, stresi azalttığı, genel sağlık ve iyilik halini arttırdığı, otonom sinir sistemi modülasyonunu sağlayarak solunum, kalp hızı ve kan basıncını düzenlediği, sempatik sinir sistemi aktivasyonunu azalttığı, parasempatik sinir sistemini aktive ettiği, enerji akışını ve dengeyi sağladığı öne sürülmektedir (113).

Refleksolojide kulak, el ve ayakta bulunan farklı noktalara basınç yapılarak verilen uyarılar vücuttaki enerji akımını düzenleyerek, enerji kanallarındaki tıkanıklıkların giderilmesine yardım etmektedir. Bu durum kas gerginliğini azaltıp lenf ve kan dolaşımını arttırmakta, vücuttan toksinlerin atılmasını sağlamakta, bunun sonucunda vücudun kendisini iyileştirme gücü harekete geçirilerek homeostazis sağlanmaktadır (113).

Refleksolojinin bazı formlarının çeşitli kültürlerde uygulandığı ve yaklaşık 5000 yıllık bir geçmişinin olduğu bilinmektedir. Mısırlı bir doktorun mezarından çıkan piktograflar, M.Ö. 2330 yılında refleksoloji terapisinin geliştiğini göstermektedir. Bunun dışında Kızılderililerin de, ayaklardaki bazı noktalara uygulanan basının önemini keşfettiği, Avrupada ise 14.yüzyılın sonlarında bölge terapisi olarak uygulandığı görülmektedir (113).

Refleksoloji, Fitzgerald isimli bir kulak burun boğaz doktoru tarafından 20. yüzyıl başlarında tekrar gündeme gelmiştir (110, 114). Modern refleksolojinin babası olan Dr. William H. Fitzgerald, Amerikalı yerliler tarafından kullanılmakta olan bölge terapisini keşfetmiştir. Fitzgerald, bedeni, ayakta bulunan bazı basınç noktalarını kullanarak tedavi etme ihtimali üzerinde durmuş, Çinlilerin yaptığı gibi buna "Bölge Terapisi" adını vererek akupunkturla beraber kullanmıştır (113). Ingham ayaklar üzerinde yoğunlaşarak, ayaklarda vücudun organlarına, bezlerine ve tüm bölgelerine etki gösteren refleks alanlarını keşfederek refleksolojiyi "ayakta her organa karşılık gelen noktalara yapılan masaj uygulaması" olarak tanımlamıştır (115).

Refleksoloji, kanser ağrılarını ve kemoterapinin yan etkilerini hafifletmek ve yaşam kalitesini arttırmada, sempatik ve parasempatik sinir sistemini ayarlama ve fonksiyonunu düzenlemede, bağışıklık sistemini güçlendirmede, dolaşımı düzenlemede, enfeksiyon süresini kısaltmada, stres, anksiyete, ajitasyon, gerginlik, depresyon, yorgunluk ve uykusuzlukta, konstipasyon ve irritabl bağırsak sendromunda, baş, sırt, bel, kas ve migren ağrılarında, sinüzit, astım, egzama, bazı allerjiler gibi dermatolojik sorunlarda, bulantı ve kusmayı rahatlatmada, dismenore ve doğum sırasında ağrıyı azaltmada, servikal

dilatasyonu arttırmada, postpartum dönemde uterus involüsyonuna yardım ve süt salınımını kolaylaştırmada kullanılabilir (110).

Refleksologlar, genellikle kolay ulaşılabilir, daha duyarlı ve daha büyük olmasından dolayı ayaklar üzerinde uygulamayı tercih ederler. Ayak masajı ile refleksoloji arasında kesin bir fark bulunmaktadır. Kullanılan başparmak ve parmak tekniği masajdan farklıdır ve solucan gidişine benzeyen bir hareketi andırır (111). Yaklaşık 15-30 dk süren her masaj seansı kişinin ihtiyacına göre haftada bir uygulanabilmektedir ve farklı hastalıklarda uygulanan seans sayısı farklılık göstermektedir (108).

Refleksolojinin Kullanılmaması Gereken Durumlar

- Gebeliğin ilk trimestiri
- Düşük veya erken doğum tehdidi
- Plasenta previa
- Antepartum hemoraji
- Preeklampsi
- Akut enfeksiyonlar ve ateşli durumlar
- Derin ven trombozu
- Femur kırıkları
- Cerrahi durumlar
- Açık yaraların olması
- Tıbbi aciller
- Malign melanom (111).

2.6.15. Sülük Tedavisi

Sülüklerin çok eski çağlardan beri bazı hastalıkların tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir. Bu tedavi şekline hirudoterapi veya İngilizce’de leechtherapy denilmektedir (116).

Hirudoterapi, tıbbi sülükler (*Hirudo medicinalis*) kullanılarak yapılan bir tedavi şeklidir (117).

Sülükler genel olarak kaynak sularında ve kirli su birikintilerinde yaşarlar. Sülük, hirudu sınıfında phylum annelida’ya ait kan emen solucanlardandır. Vücutları yassı ve

halka şeklinde olup, bir kısmı etle bir kısmı da hayvan ve insanların kanı ile beslenir. Birkaç mm ile 30 cm kadar uzunlukta olabilir. Birçok bakteri ve paraziti taşıyabilir. Kara sülüklerinin deriye tutunmayı sağlayan güçlü çeneleri vardır ve vücudun dış yüzeyine saldırırlar. Suda yaşayan (sulak) sülüklerin ise, zayıf ve güçsüz çeneleri vardır ve beslenmek için yumuşak bir dokuya gereksinim duyarlar (118).

Tıbbi uygulamalarda kullanılan sülük türü “*Hirudo medicinalis*”dir. Bu sülüğün baş kısmında gözleri bulunmaktadır. Ağız yapısında üç çenesi, yutağın etrafında tükürük bezleri mevcuttur. Tükürük bezleri hirudin maddesini salgılar. Sülükler keskin çenelerinin yardımıyla derinin 1,5 mm derinliği boyunca ısırabilirler. Emdiği kan hacmi yaklaşık 5-15 mL’dir. Isırdığı yerden ayrıldıktan sonra bölgede (yaklaşık olarak 3-24 saat) kanama olabilir. Bir tedavi seansında çoğunlukla bireylere 5 ile 12 adet tıbbi sülük uygulamaktadırlar (119).

Sülükler, tıbbi amaçlı olarak eski çağlardan beri hastalıkların tedavisinde özellikle flebotomi için kullanılmaktadır. Mısır, Pers, Avrupa, Çin ve Anadolu’nun en eski yazıtlarında hirudoterapiye rastlanmış, Galen ve Avrupalılar tarafından Avicenna olarak adlandırılan İbni Sina’nın tedavi protokollerinde yer almıştır. Hirudoterapi Osmanlılar tarafından da kullanılmış ve bu konu ile ilgili yazılı eserler hazırladıkları bildirilmiştir. Osmanlılar ile beraber Fransızlar da tedavide sülüklerden yararlanmışlardır. Paris hastanelerinde 1830’da beş milyon sülük kullanılmıştır (116).

Hirudoterapi etki mekanizması sülüklerin kan emerken dolaşıma, içerisinde birçok biyoaktif maddenin bulunduğu bir salgıyı enjekte etmeleri sayesinde gerçekleşir. Bu biyoaktif maddeler; analjezik, antikoagulan, antiinflamatuvar, miyorelaksan, immun modülatör, vasküler sirkülasyon düzenleyici ve hipoksi giderici etkiler oluşturmaktadırlar (117).

Sülüğün tükürük salgısı, esas olarak 100’den fazla biyolojik açıdan aktif bileşikler içermektedir (Çizelge 2.2.) (120,121). Bu aktif biyolojik maddenin etki mekanizması incelendiğinde vazodilatatörler, bakteriyostatikler, analjezikler, antiinflamatuvarlar ve antikoagulanlarla mikrosirkülasyon bozukluklarını giderir, organ ve dokuların hasarlı vasküler permeabilitesini düzeltir, hipoksiyi giderir, kan basıncını düşürür, immüniteyi artırır, ağrıyı giderir ve organizmanın biyoenerjetik durumunu artırır. Hirudin gibi çok güçlü bir antikoagulanla trombinin baskılanma mekanizması, trombinin aktivasyonunu ve

fibrinojenin fibrine çevrimini inhibe eder. Trombositlerin bağlanmasını durdurur ve bu tamamiyle onların kollajenin yüzeyinde agregasyonunu engeller (116).

Sülük tedavisi esnasında, ilk ısırıkta hafif ağrı hissedilir ve daha sonra sülük salgısı anestezi içerdiğinden dolayı uygulama boyunca ağrı hissedilmez. Sülük tutunduğu bölgeden 5 ile 15 ml kan emmektedir. Sülükler, kimyasal madde içeren (parfüm, kolonya, cilt kremi, makyaj malzemesi vb.) yüzeylere tutunmazlar. Bu sebeple sülük tutturulacak bölge ılık su ve pamuk yardımı ile silinmelidir. Sülük tutturulacak bölge belirlendikten sonra bir tüp veya pistonu çıkarılmış bir enjektör ile sülükler o bölgeye tutturulabilir. Bir spanç yardımı ile de sülüklerin istenilen bölgeye tutturulması sağlanabilir (120). Sülük yapışmazsa iki sebep düşünülmelidir: Ya sülük doymuştur ya da venöz konjesyon değil, arter yetersizliği vardır. Sülük, genellikle 10-20 dakikada doyar ve konaktan ayrılır. Uzun bir süre geçmesine rağmen sülüğün ayrılmaması da arteryel yetersizliği düşündürür. Böyle bir durumda sülük tutunduğu yerden çekilmemelidir. Aksi halde dişleri sökülüp ısırık yerinde kalabilir ve enfeksiyona yol açabilir. Sülük, kokain solüsyonu kullanılarak paralize edilir ve tutunduğu yerden kolaylıkla uzaklaştırılır. Alkol veya hipertonic sodyum klorür solüsyonu kullanılırsa, sülük emdiği kanı konağa geri verir ve ısırık yerini kendi bakteriyel florası ile enfekte edebilir. Doymuş sülük %70'lik alkol solüsyonuna konarak öldürülür (122).

Hasta, çeşitli klinik parametreler, enfeksiyonlar veya allerjik durumlar için tedavi süresince düzenli olarak izlenmelidir. Sülük tutunduğu bölgeden ayrıldıktan sonra salgısında bulunan biyoaktif maddelerin etkisinden dolayı kanama 4-48 saat devam edebilir. Isırık alanı, fizyolojik su batırılmış gazlı bez ile temizlenir, kanamanın önlenmesi için de sıkı bir tamponla kapatılır. Her bir sülük tek kullanımlıktır. Aynı hastada bile kullanılan sülükler tekrar kullanılmaz. Kan ile bulaşan hastalıklar riskine karşı tedavide kullanılmış olan sülük, vücuttan ayrıldıktan sonra tıbbi atık olarak çamaşır suyu veya alkolde imha edilir. Sülük ısırıkları bazen bazı kişilerde ekimoz ve keloid oluşturmaktadır. Bu lekeler 2-3 hafta içinde kaybolmaktadır (120).

Tedavinin etkinliği, sülüğün emdiği kandan ziyade daha çok salgıladığı biyoaktif madde miktarı ile doğrudan ilişkilidir (120).

Çizelge 2.2.Sülük Salgısında Bulunan Bazı Biyoaktif Maddeler ve Etkileri

Biyoaktif Madde	İşlevleri
Hirudin	Trombine bağlanarak koagülasyonu inhibe eder
Calin	Von Willebrand faktörünün kollajene bağlanmasını bloke ederek kan koagülasyonunu inhibe eder, kollajen aracılı trombosit agregasyonunu inhibe eder
Destabilaz	Monomerik aktivite ile fibrini eritir, trombolitik etki gösterir
Hirustatin	Kallikrein, triptin, kimotriptin ve nörofolik cathepsin G'yi inhibe eder
Bdellinler	Antiinflamatuardır. Plazmin, tristin ve akrosini inhibe eder
Hyaluronidase	İnterstisyel vizkoziteyi artırır ve antibakteriyal etki gösterir
Tryptase İnhibitör	Mast hücrelerinin proteolitik enzimlerini inhibe eder
Eglinler	Antiinflamatuardır. Kimaz, subtisilin, elastaz ve katepsin G'nin etkinliğini inhibe eder
Faktör Xa İnhibitörü	Moleküler yoğunlukları aynı kompleksler oluşturarak pıhtılaşma faktörü Xa'nın aktivitesini inhibe eder
Karboksipeptidaz-A	Isırık bölgesinde kan akışını artırır
Asetilkolin	Vazodilatatördür
Histamin Benzeri Maddeler	Vazodilatatör olup, ısırık bölgesinde kan akışını artırır

Günümüzde dünyanın birçok ülkesinde (Rusya ve bu coğrafyadaki diğer ilişkili devletler, ABD, Kanada, Avustralya, Fransa, Almanya, Hollanda vb.) tedavi amaçlı aktif olarak çeşitli klinik durumlarda apse, artrit, glokom, miyastenia gravis, dental tedaviler, hematom, tromboz, gangrene gidişin önlenmesi ve diğer çeşitli damar bozukluklarında (arteriyoskleroz, diyabetik damar komplikasyonları, varisler, diğer kardiyovasküler hastalıklar) tıbbi tedaviye yardımcı olarak kullanılmaktadır. Özellikle plastik rekonstrüktif cerrahi ve mikrocerrahide tedaviye yardımcı olarak postoperatif sülük kullanımı, dolaşımın düzenlenmesi ve flapların mikroveaskülarizasyonunu sağlamak amacıyla yapılan çalışmalarda başarılı sonuçlar elde edilmiştir (116).

Hirudoterapinin değişik komplikasyonları olabilir. En sık olarak uzayan kanamalar, alerjik reaksiyonlar ve bakteriyel enfeksiyonlardır. Sülük sindirim kanalındaki *Aeromonas hydrophilia* pnömoni, septisemi veya gastroenteritise neden olabilir. Antibiyotiksiz sülük kullanımı sonucu %20 oranında bu bakterinin enfeksiyon yapabileceği bildirilmiştir.

Enfekte, kullanılmış sülüklerin bir hastadan aldığı kan ile bulaşan bir enfeksiyon etkenini (HIV ve hepatit virüsleri) başka bir kişiye bulaştırması mümkündür. İnsanlarda sülük uygulaması sırasında, özellikle immün sisteme ait yetersizlik de varsa mutlaka profilaktik olarak antibiyotik verilmelidir (116).

Kontrendikasyonları;

- Mutlak hemofili
- Anemi
- Lösemi
- Hipotoni
- Hamilelik
- Sülük salgısının aktif içeriğine allerjisi olanlar
- İmmün supresyon varlığı (120).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırma Modeli

Kesitsel tipteki bu çalışma, 04 Şubat -29 Mart 2019 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerine yapılmıştır. Çalışmaya katılan 393 öğrenci rastgele seçilmiştir. Dönem 1 öğrencilerinden 3 kişi, dönem 6 öğrencilerinden ise 5 kişi anket formlarını eksik doldurmaları nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır ve çalışma geriye kalan 385 öğrenci üzerinden değerlendirilmiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri

- Gönüllü olmak
- Okur yazar olmak
- Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 veya dönem 6 öğrencisi olmak
- 18 yaş üstü olmak

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri

- Gönüllü olmamak
- Okur yazar olmamak
- Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 veya dönem 6 öğrencisi olmamak
- 18 yaş altı olmak
- Anket formunu eksik doldurmak

3.2. Araştırma İzinleri Ve Onamı

09 Ocak 2019 tarihinde Kocaeli Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırma ve Değerlendirme Komisyonu'ndan Karar No: KÜ GOKAEK 2019/01.11 Proje No:2019/4 ile izin alındı (EK-1). Aynı zamanda tıp fakültesi öğrencilerine uygulanması için Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan onam alınmıştır. (EK-2). Araştırma amacını belirten bir açıklama ve gönüllü onam formu tüm katılımcılara verilerek sözlü onayları alınmıştır (EK-3).

3.3. Veri Toplama Yöntemi Ve Aracı

Literatürden elde edilen bilgiler ışığında GETAT anketi hazırlandı (EK-4).Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü dönem, sosyal güvencesi, anne ve baba eğitim durumu, ekonomik durumu, en uzun süreli yaşadığı yerleşim yeri sorgulandı. İkinci bölümde; GETAT'a yönelik bilgi düzeyleri, bu bilgileri nasıl öğrendikleri, GETAT uygulamalarını kullanımları ve bu uygulamalara karşı tutumlarını içeren sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise; Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi (Integrative Medicine Attitude Questionnaire) (IMAQ) (<http://www.biomedcentral.com/1472-6920/3/5> açık erişim adresinden ulaşıldı.) kullanılmıştır. IMAQ 29 sorudan oluşmaktadır. Sorular 7'li likert ifadeler ile değerlendirilmiştir. Bir katılımcının alabileceği en yüksek puan 203 tür. 1,2,4,6,7,8,10,11.13.17.18,25,27 numaralı sorular ters kodlanmıştır. Çalışmamızda IMAQ ölçeği anketi araştırmacılar tarafından Türkçe'ye çevrildi. Hazırlanan anket yaklaşık 25 kişiye uygulanarak anlaşılabilirliği açısından geribildirim alındı. Geribildirimler değerlendirilerek gerekli değişiklikler yapıldı ve ankete son şekli verildi. Çalışmamızda Cronbach alfa değeri 0,717 bulundu.

Öğrenciler çalışmaya katılmak için bilgilendirilmiş, isimleri geçmesi istenmediğinden yazılı onam alınmamış, sözel olarak onam alınmıştır. Yaklaşık 20 dakika süren anket formu Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerine verilip araştırmacının gözlemi altında çalışmaya katılan öğrenciler tarafından formlar doldurularak yapılmıştır.

3.4. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirme, IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk testi Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirildi. Nümerik değişkenler ortalama \pm standart sapma ve medyan (25. -75. persentil), kategorik değişkenler ise frekans (yüzde) olarak verildi. Gruplar arasındaki farklılık Student-t Testi, Mann Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis Testleri ile belirlendi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare analizi ile değerlendirildi. Nümerik değişkenler arasındaki ilişkilerin analizinde, normal dağılım varsayımı sağlanamadığından

Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Ölçeğin güvenilirlik analizi için Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. İki yönlü hipotezlerin testi için $p < 0,05$ istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edildi.

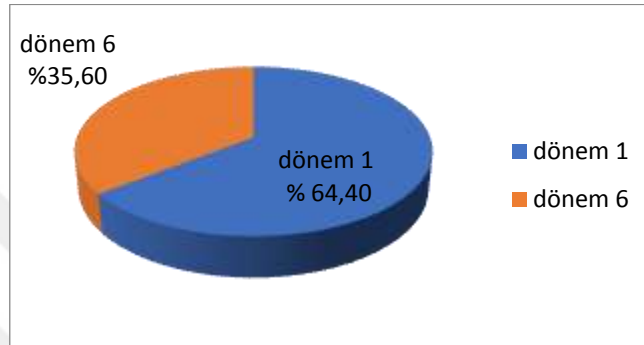


4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya katılan 385 öğrencinin 248'i dönem 1 (%64,4) ,137'si dönem 6 (%35,6) öğrencilerinden oluşmaktadır (Çizelge 4.1.1.).

Çizelge 4.1.1. Anketi Dolduran Öğrencilerin Öğrenim Gördüğü Dönem



Çalışmaya katılan öğrencilerin 192'si (%49,9) kadın, 193'ü (%50,1) erkek olup yaş ortalaması $21,51 \pm 2,62$ yıl olarak saptandı.

Sosyal güvence açısından bakıldığında 171'i (%44,4) SSK, 71'i (%18,4) emekli sandığı, 37'si (%9,6) Bağ-kur, 15'i (%3,9) genel sağlık sigortası, 12'si (%3,1) özel sigortalıdır. 29'unun (%7,5) sosyal güvencesi olmayıp 50'si (%13) ise sosyal güvencesini bilmediğini belirtmektedir (Çizelge 4.1.2.).

Çizelge 4.1.2. Sosyal Güvence

Sosyal Güvence	n	%
SSK	171	44,4
Emekli sandığı	71	18,4
Bilmiyorum	50	13
Bağ-kur	37	9,6
Yok	29	7,5
Genel Sağlık Sigortası	15	3,9
Özel Sigorta	12	3,1
Toplam	385	100

Eğitim durumu değerlendirildiğinde; öğrencilerin annelerinin 116'sı (%30,1) ilkokul mezunu, 102'si (% 26,5) üniversite ve üzeri mezunu, 83'ü (%21,6) lise mezunu, 46'sı (%11,9) ortaokul mezunu olup 22'si (%5,7) okur yazar değildir. Öğrencilerin babalarının ise 177'si (%46) üniversite ve üzeri mezunu, 100'ü (%26) lise mezunu, 61'i (%15,8) ilkokul mezunu, 37'si (%9,6) ortaokul mezunu olup 6'sı (%1,6) ise okur yazar değildir (Çizelge 4.1.3.).

Çizelge 4.1.3. Anne Ve Baba Eğitim Durumu

Öğrenim durumu	Anne n (%)	Baba n (%)
İlkokul Mezunu	116 (%30,1)	61 (%15,8)
Üniversite ve Üzeri	102 (%26,5)	177 (%46)
Lise Mezunu	83 (%21,6)	100 (%26)
Ortaokul Mezunu	46 (%11,9)	37 (%9,6)
Okur Yazar Değil	22 (%5,7)	6 (%1,6)
Okur Yazar	16 (%4,2)	4 (%1,0)
Toplam	385 (%100)	385 (%100)

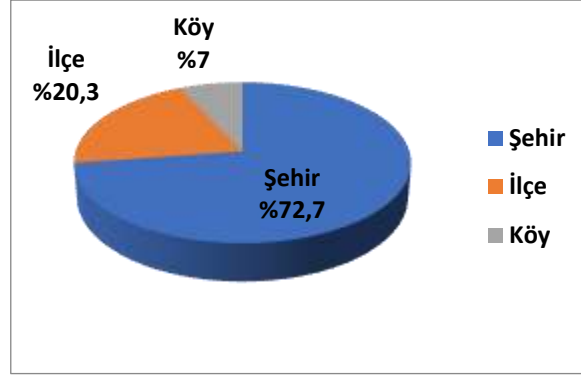
Ekonomik durumu sorulduğunda ise öğrencilerin 228'i (%59,2) orta, 136'sı (%35,3) iyi, 15'i (%3,9) kötü, 6'sı (%1,6) çok iyi olarak belirtmiştir (Çizelge 4.1.4.).

Çizelge 4.1.4. Ekonomik Durum

Ekonomik Durum	n	(%)
Çok kötü	---	---
Kötü	15	3,9
Orta	228	59,2
İyi	136	35,3
Çok iyi	6	1,6
Toplam	385	100

Yerleşim yerine bakıldığında 280'inin (%72,7) şehir, 78'inin (%20,3) ilçe, 27'sinin (%7) köyde en uzun süreli yaşadığı görölmektedir (Çizelge 4.1.5.).

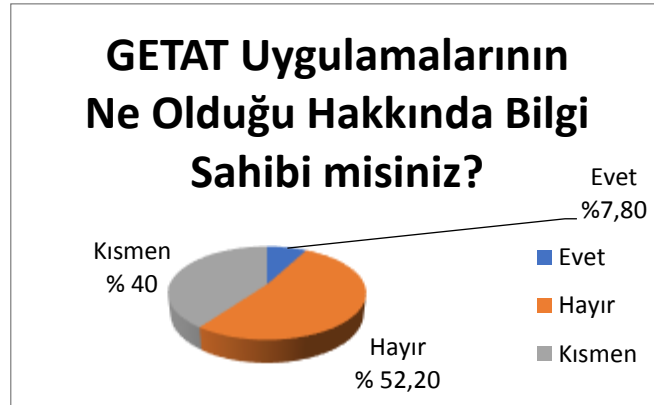
Çizelge 4.1.5. En Uzun Süreli Yerleşim Yeri



4.2. GETAT Uygulamaları ve Bilgi Durumları

GETAT uygulamaları hakkında 30 (%7,8) öğrenci bilgi sahibi, 154 (%40) öğrenci kısmen bilgi sahibi, 201 (%52,2) öğrenci ise bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir (Çizelge 4.2.1).

Çizelge 4.2.1. “GETAT Uygulamalarının Ne Olduğu Hakkında Bilgi Sahibi misiniz?” Sorusuna Verilen Yanıt



Öğrencilerin kullanımını ve/veya nasıl yapıldığını bildikleri GETAT uygulamalarını öğrendikleri yerlerin sırasıyla %31,2 (120) sosyal medya, %30,1 (116) internet, %26,8 (103) aile büyükleri, %23,9 (92) televizyon, %15,1 (58) arkadaş, %12,2 (47) üniversite, %10,9 (42) kitap-dergi olduğu görülmektedir (Çizelge 4.2.2.). Nadiren de olsa diğer öğrenilen yerler seçeneğine ‘annem fitoterapi uzmanı’, ‘çizgi film ve film’, ‘hasta

yakınları’, ‘hiç bilmiyorum’, ‘kulaktan dolma’, ‘özel kurs alarak’ şeklinde cevap veren öğrenciler olduğu da görülmektedir.

Çizelge 4.2.2. GETAT Uygulamalarının Öğrenildiği Yerler

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Sosyal medya	120	31,2	265	68,8
İnternet siteleri	116	30,1	269	69,9
Aile büyükleri	103	26,8	282	73,2
Televizyon programları	92	23,9	293	76,1
Arkadaş	58	15,1	327	84,9
Üniversite	47	12,2	338	87,8
Kitap-dergi	42	10,9	343	89,1

*Birden fazla kaynaktan bilgi aldığını belirten öğrenci vardır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin daha önce duyduklarını belirttikleri GETAT uygulamaları sırasıyla %67 (258) sülük tedavisi, %65,2 (251) hipnoz, %64,7 (249) müzik terapi, %61 (235) akupunktur, %59,2 (228) hacamat/kupa, %41,6 (160) ozon terapi, %36,4 (140) fitoterapi, %27,8 (107) larva uygulamaları, %25,7 (99) refleksoloji, %25,5 (98) osteopati, %24,9 (96) homeopati, %22,6 (87) apiterapi, %22,3 (86) mezoterapi, %18,4 (71) proloterapi, %18,2 (70) kayropraktiktir (Çizelge 4.2.3.).

Çizelge 4.2.3. “Daha Önce Duydunuz mu?” Sorusuna Verilen Yanıt

GETAT Uygulamaları	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Sülük tedavisi	258	67	127	33
Hipnoz	251	65,2	134	34,8
Müzik terapi	249	64,7	136	35,3
Akupunktur	235	61	150	39
Hacamat/Kupa	228	59,2	157	40,8
Ozon terapi	160	41,6	225	58,4
Fitoterapi	140	36,4	245	63,6
Larva uygulamaları	107	27,8	278	72,2
Refleksoloji	99	25,7	286	74,3
Osteopati	98	25,5	287	74,5
Homeopati	96	24,9	289	75,1
Apiterapi	87	22,6	298	77,4
Mezoterapi	86	22,3	299	77,7
Proloterapi	71	18,4	314	81,6
Kayropraktik	70	18,2	315	81,8

* Birden fazla uygulamayı duyduğunu belirten öğrenci vardır.

Sülük tedavisini daha önce duyan 258 öğrencinin 170'i (%65,9) dönem 1, 88'i (%34,1) dönem 6'dır. Hipnozu daha önce duyan 251 öğrencinin 170'i (%67,7) dönem 1, 81'i (%32,3) dönem 6'dır. Müzik terapiyi daha önce duyan 249 öğrencinin 167'si (%67,1) dönem 1, 82'si (%32,9) dönem 6'dır. Akupunkturu daha önce duyan 235 öğrencinin 156'sı (%66,4) dönem 1, 79'u (%33,6) dönem 6'dır. Hacamat/kupa uygulamasını daha önce duyan 228 öğrencinin 149'u (%65,4) dönem 1, 79'u (%34,6) dönem 6'dır. Ozon terapiyi daha önce duyan 160 öğrencinin 84'ü (%52,5) dönem 1, 76'sı (%47,5) dönem 6'dır. Fitoterapiyi daha önce duyan 140 öğrencinin 61'i (%43,6) dönem 1, 79'u (%56,4) dönem 6'dır. Larva uygulamalarını daha önce duyan 107 öğrencinin 56'sı (%52,3) dönem 1, 51'i (%47,7) dönem 6'dır. Refleksolojiyi daha önce duyan 99 öğrencinin 57'si (%57,6) dönem 1, 42'si (%42,4) dönem 6'dır. Osteopatiyi daha önce duyan 98 öğrencinin 53'ü (%54,1) dönem 1, 45'i (%45,9) dönem 6'dır. Homeopatiyi daha önce duyan 96 öğrencinin 56'sı (%58,3) dönem 1, 40'ı (%41,7) dönem 6'dır. Apiterapiyi daha önce duyan 87 öğrencinin 48'i (%55,2) dönem 1, 39'u (%44,8) dönem 6'dır. Mezoterapiyi daha önce duyduğunu belirten 86 öğrencinin 43'ü (%50) dönem 1, 43'ü (%50) dönem 6'dır. Proloterapiyi daha önce duyduğunu belirten 71 öğrencinin 43'ü (%60,6) dönem 1, 28'i (%39,4) dönem 6'dır. Kayropratik ise daha önce 70 öğrenci tarafından duyulmuş, bunların 39'u (%55,7) dönem 1, 31'i (%44,3) dönem 6 öğrencisidir (Çizelge 4.2.4.).

Çizelge 4.2.4. Daha Önce Duyan Öğrencilerin Dönemlere Göre Dağılımı

GETAT Uygulamaları	Dönem 1		Dönem 6	
	n	%	n	%
Hipnoz	170	67,7	81	32,3
Sülük tedavisi	170	65,9	88	34,1
Müzik terapi	167	67,1	82	32,9
Akupunktur	156	66,4	79	33,6
Hacamat/Kupa	149	65,4	79	34,6
Ozon terapi	84	52,5	76	47,5
Fitoterapi	61	43,6	79	56,4
Refleksoloji	57	57,6	42	42,4
Homeopati	56	58,3	40	41,7
Larva uygulamaları	56	52,3	51	47,7
Osteopati	53	54,1	45	45,9
Apiterapi	48	55,2	39	44,8
Proloterapi	43	60,6	28	39,4
Mezoterapi	43	50	43	50
Kayropratik	39	55,7	31	44,3

*Birden fazla uygulamayı duyduğunu belirten öğrenci vardır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin nasıl yapıldığını bildiklerini belirttikleri GETAT uygulamaları sırasıyla %43,4 (167) hacamat/kupa, %34,8 (134) akupunktur, %32,5 (125) sülük tedavisi, %24,7 (95) hipnoz, %18,7 (72) müzik terapi, %9,6 (37) fitoterapi, %6,2 (24) refleksoloji, %5,7 (22) larva uygulamaları, %4,9 (19) kayropraktik, %4,2 (16) mezoterapi, %3,9 (15) homeopati, %3,6 (14) osteopati, %3,4 (13) apiterapi, %2,9 (11) proloterapi, %0,3 (1) ozon terapidir (Çizelge 4.2.5.).

Çizelge 4.2.5. “Nasıl Yapıldığını Biliyor musunuz ?” Sorusuna Verilen Yanıt

GETAT Uygulamaları	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hacamat/Kupa	167	43,4	218	56,6
Akupunktur	134	34,8	251	65,2
Sülük tedavisi	125	32,5	260	67,5
Hipnoz	95	24,7	290	75,3
Müzik terapi	72	18,7	313	81,3
Fitoterapi	37	9,6	348	90,4
Refleksoloji	24	6,2	361	93,8
Larva uygulamaları	22	5,7	363	94,3
Kayropraktik	19	4,9	366	95,1
Mezoterapi	16	4,2	369	95,8
Homeopati	15	3,9	370	96,1
Osteopati	14	3,6	371	96,4
Apiterapi	13	3,4	372	96,6
Proloterapi	11	2,9	374	97,1
Ozon terapi	1	0,3	384	99,7

*Birden fazla uygulamanın nasıl yapıldığını bilen öğrenci bulunmaktadır.

Hacamat/kupa uygulamasının nasıl yapıldığını bilen 167 öğrencinin 105’i (%62,9) dönem 1, 62’si (%37,1) dönem 6’ dır. Akupunktur uygulamasının nasıl yapıldığını bilen 134 öğrencinin 79’u (%59) dönem 1, 55’i (%41) dönem 6’ dır. Sülük tedavisinin nasıl yapıldığını bilen 125 öğrencinin 73’ü (%58,4) dönem 1, 52’si (%41,6) dönem 6’ dır. Hipnoz uygulamasının nasıl yapıldığını bilen 95 öğrencinin 58’i (%61,1) dönem 1, 37’si (%38,9) dönem 6’ dır. Müzik terapi uygulamasının nasıl yapıldığını bilen 72 öğrencinin 41’i (%56,9) dönem 1, 31’i (%43,1) dönem 6’ dır. Ozon terapi uygulamasının nasıl yapıldığını bilen 38 öğrencinin 17’si (%44,7) dönem 1, 21’i (%55,3) dönem 6’ dır. Fitoterapi uygulamasının nasıl yapıldığını bilen 37 öğrencinin 14’ü (%37,8) dönem 1, 23’ü (%62,2) dönem 6’ dır. Refleksoloji uygulamasının nasıl yapıldığını bilen 24 öğrencinin

15'i (%62,5) dönem 1, 9'u (%37,5) dönem 6' dır. Larva uygulamalarının nasıl yapıldığını bilen 22 öğrencinin 14'ü (63,6) dönem 1, 8'i (%36,4) dönem 6'dır. Kayropratik uygulamasının nasıl yapıldığını bilen 19 öğrencinin 12'si (%63,2) dönem 1, 7'si (%36,8) dönem 6'dır. Mezoterapi uygulamasının nasıl yapıldığını bilen 16 öğrencinin 9'u (%56,2) dönem 1, 7'si (%43,8) dönem 6' dır. Homeopati uygulamasının nasıl yapıldığını bilen 15 öğrencinin 8'i (%53,3) dönem 1, 7'si (%46,7) dönem 6' dır. Apiterapi uygulamasının nasıl yapıldığını bilen 13 öğrencinin 10'u (%76,9) dönem 1, 3'ü (%23,1) dönem 6' dır. Proloterapi uygulamasının nasıl yapıldığını bilen 11 öğrencinin 8'i (%72,7) dönem 1, 3'ü (%27,3) dönem 6 öğrencisidir (Çizelge 4.2.6.)

Çizelge 4.2.6.Nasıl Yapıldığını Bilen Öğrencilerin Dönemlere Göre Dağılımı

GETAT Uygulamaları	Dönem 1		Dönem 6	
	n	%	n	%
Hacamat/Kupa	105	62,9	62	37,1
Akupunktur	79	59	55	41
Sülük tedavisi	73	58,4	52	41,6
Hipnoz	58	61,1	37	38,9
Müzik terapi	41	56,9	31	43,1
Ozon terapi	17	44,7	21	55,3
Refleksoloji	15	62,5	9	37,5
Larva uygulamaları	14	63,6	8	36,4
Fitoterapi	14	37,8	23	62,2
Kayropratik	12	63,2	7	36,8
Apiterapi	10	76,9	3	23,1
Mezoterapi	9	56,2	7	43,8
Proloterapi	8	72,7	3	27,3
Osteopati	8	57,1	6	42,9
Homeopati	8	53,3	7	46,7

* Birden fazla uygulamanın nasıl yapıldığını bilen öğrenci bulunmaktadır.

Öğrencilerin kendilerine yaptırdıkları GETAT Uygulamaları sırasıyla %5,7 (22) hacamat/kupa, %1,8 (7) akupunktur, %1,8 (7) müzik terapi, %1,6 (6) fitoterapi, %1,3 (5) hipnoz, %1,3 (5) sülük tedavisi, %0,8 (3) refleksoloji, %0,3 (1) homeopati, %0,3 (1) ozon terapi, %0,3 (1) kayroprattiktir. Apiterapi, osteopati, proloterapi, mezoterapi, larva uygulamalarını yaptıran öğrenciler bulunmamaktadır (Çizelge 4.2.7.).

Çizelge 4.2.7. “Kendinize Yaptırdınız mı ?” Sorusuna Verilen Yanıt

GETAT Uygulamaları	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hacamat/Kupa	22	5,7	363	94,3
Akupunktur	7	1,8	378	98,2
Müzik terapi	7	1,8	378	98,2
Fitoterapi	6	1,6	379	98,4
Hipnoz	5	1,3	380	98,7
Sülük tedavisi	5	1,3	380	98,7
Refleksoloji	3	0,8	382	99,2
Homeopati	1	0,3	384	99,7
Ozon terapi	1	0,3	384	99,7
Kayropraktik	1	0,3	384	99,7
Apiterapi	---	---	385	100
Osteopati	---	---	385	100
Proloterapi	---	---	385	100
Larva uygulamaları	---	---	385	100
Mezoterapi	---	---	385	100

*Birden fazla uygulamayı kendine yaptıran öğrenci bulunmaktadır.

Hacamat/kupa yaptıran 22 öğrencinin 18'i (%81,8) dönem 1, 4'ü (%18,2) dönem 6' dır. Akupunktur yaptıran 7 öğrencinin 6'sı (%85,7) dönem 1, 1'i (%14,3) dönem 6' dır. Fitoterapi yaptıran 6 öğrencinin 1'i (%16,7) dönem 1, 5'i (%83,3) dönem 6' dır. Hipnoz yaptıran 5 öğrencinin 2'si (%40) dönem 1, 3'ü (%60) dönem 6' dır. Sülük tedavisi yaptıran 5 öğrencinin 4'ü (%80) dönem 1, 1'i (%20) dönem 6' dır. Müzik terapi yaptıran 7 öğrenci, refleksoloji yaptıran 3 öğrenci, homeopati yaptıran 1 öğrenci, ozon terapi yaptıran 1 öğrenci, kayropraktik yaptıran 1 öğrenci dönem 1' dir. Müzik terapi, refleksoloji, homeopati, ozon terapi, kayropraktik yaptıran dönem 6 öğrencisi yoktur (Çizelge 4.2.8.).

Çizelge 4.2.8. Kendine Yaptıran Öğrencilerin Dönemlere Göre Dağılımı

GETAT Uygulamaları	Dönem 1		Dönem 6	
	n	%	n	%
Hacamat/Kupa	18	81,8	4	18,2
Müzik terapi	7	100	---	---
Akupunktur	6	85,7	1	14,3
Sülük tedavisi	4	80	1	20
Refleksoloji	3	100	---	---
Hipnoz	2	40	3	60
Fitoterapi	1	16,7	5	83,3
Homeopati	1	100	--	---
Ozon terapi	1	100	---	---
Kayropraktik	1	100	---	---
Apiterapi	---	---	---	---
Osteopati	---	---	---	---
Proloterapi	---	---	---	---
Larva uygulamaları	---	---	---	---
Mezoterapi	---	---	---	---

*Birden fazla uygulamayı kendine yaptıran öğrenci bulunmaktadır.

Öğrencilerin tıp fakültesi eğitiminde anlatıldığını söyledikleri GETAT uygulamaları sırasıyla %7,3 (28) akupunktur, %4,7 (18) hipnoz, %3,1 (12) hacamat/kupa, %2,3 (9) ozon terapi, %2,1 (8) fitoterapi, %1,8 (7) müzik terapi, %1,3 (5) osteopati, %1 (4) homeopati, %1 (4) refleksoloji, %0,5 (2) apiterapi, %0,5 (2) proloterapi, %0,5 (2) sülük tedavisi, %0,5 (2) kayropraktik, %0,3 (1) larva uygulamaları, %0,3 (1) mezoterapidir (Çizelge 4.2.9.).

Çizelge 4.2.9. “Tıp Fakültesindeki Eğitiminizde Anlatıldı mı?” Sorusuna Verilen Yanıt

GETAT Uygulamaları	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Akupunktur	28	7,3	357	92,7
Hipnoz	18	4,7	367	95,3
Hacamat/Kupa	12	3,1	373	96,9
Ozon terapi	9	2,3	376	97,7
Fitoterapi	8	2,1	377	97,9
Müzik terapi	7	1,8	378	98,2
Osteopati	5	1,3	380	98,7
Homeopati	4	1	381	99
Refleksoloji	4	1	381	99
Apiterapi	2	0,5	383	99,5
Proloterapi	2	0,5	383	99,5
Sülük tedavisi	2	0,5	383	99,5
Kayropratik	2	0,5	383	99,5
Larva uygulamaları	1	0,3	384	99,7
Mezoterapi	1	0,3	384	99,7

*Birden fazla uygulamanın anlatıldığını belirten öğrenci bulunmaktadır.

Akupunkturun tıp fakültesindeki eğitiminde anlatıldığını söyleyen 28 öğrencinin 21’i (%75) dönem 1, 7’si (%25) dönem 6’dır. Hipnozun tıp fakültesindeki eğitiminde anlatıldığını söyleyen 18 öğrencinin 10’u (%55,6) dönem 1, 8’i (%44,4) dönem 6’ dır. Hacamat/kupa uygulamasının tıp fakültesindeki eğitiminde anlatıldığını söyleyen 12 öğrencinin hepsi dönem 1’dir. Ozon terapinin tıp fakültesindeki eğitiminde anlatıldığını belirten 9 öğrencinin 2’si (%22,2) dönem 1, 7’si (%77,8) dönem 6’dır. Fitoterapinin tıp fakültesindeki eğitiminde anlatıldığını belirten 8 öğrencinin 2’si (%25) dönem 1, 6’sı (%75) dönem 6’dır. Müzik terapinin tıp fakültesindeki eğitiminde anlatıldığını belirten 7 öğrencinin 4’ü (%57,1) dönem 1, 3’ü (%42,9) dönem 6’dır. Osteopatinin tıp fakültesindeki eğitiminde anlatıldığını belirten 5 öğrencinin 1’i (%20) dönem 1, 4’ü (%80) dönem 6’dır. Homeopatinin tıp fakültesindeki eğitiminde anlatıldığını belirten 4 öğrencinin 2’si (%50) dönem 1, 2’si (%50) dönem 6’dır. Refleksolojinin tıp fakültesindeki eğitiminde anlatıldığını belirten 4 öğrencinin 1’i (%25) dönem 1, 3’ü (%75) dönem 6’ dır. Apiterapinin tıp fakültesindeki eğitiminde anlatıldığını belirten 2 öğrencinin 1 ‘i (%50) dönem 1, diğeri (%50) dönem 6 öğrencisidir. Proloterapinin tıp fakültesindeki eğitiminde anlatıldığını belirten 2 öğrencinin 1’i (%50) dönem 1, diğeri (%50) dönem 6’ dır.

Kayropratik uygulamasının Tıp Fakültesindeki eğitiminde anlatıldığını belirten 2 öğrencinin 1'i (%50) dönem 1, diğeri (%50) dönem 6'dır. Tıp fakültesindeki eğitiminde sülük tedavisinin anlatıldığını söyleyen 2 öğrenci, larva uygulamasının anlatıldığını söyleyen 1 öğrenci, mezoterapi uygulamasının anlatıldığını söyleyen 1 öğrenci dönem 6'dır. Dönem 1 öğrencilerinden sülük tedavisi, larva uygulaması ve mezoterapi uygulamasının tıp fakültesindeki eğitiminde anlatıldığını belirten öğrenci yoktur (Çizelge 4.2.10).

Çizelge 4.2.10. Tıp Fakültesindeki Eğitiminde Anlatıldığını Belirten Öğrencilerin Dönemlere Göre Dağılımı

GETAT Uygulamaları	Dönem 1		Dönem 6	
	n	%	n	%
Akupunktur	21	75	7	25
Hacamat/Kupa	12	100	---	----
Hipnoz	10	55,6	8	44,4
Müzik terapi	4	57,1	3	42,9
Homeopati	2	50	2	50
Fitoterapi	2	25	6	75
Ozon terapi	2	22,2	7	77,8
Apiterapi	1	50	1	50
Proloterapi	1	50	1	50
Kayropratik	1	50	1	50
Refleksoloji	1	25	3	75
Osteopati	1	20	4	80
Sülük tedavisi	---	---	2	100
Larva uygulamaları	---	---	1	100
Mezoterapi	---	---	1	100

*Birden fazla uygulamanın anlatıldığını belirten öğrenci bulunmaktadır.

Öğrencilerin teorik eğitimini almak istedikleri GETAT uygulamaları sırasıyla %23,1 (89) hipnoz, %22,3 (86) müzik terapi, %20,8 (80) akupunktur, %20,3 (78) apiterapi, %19,2 (74) ozon terapi, %16,6 (64) fitoterapi, %15,6 (60) osteopati, %15,6 (60) mezoterapi, %14,8 (57) kayropratik, %14,3 (55) homeopati, %14,3 (55) proloterapi, %13,5 (52) refleksoloji, %13,2 (51) sülük tedavisi, %13 (50) larva uygulaması, %3,1 (12) hacamat/kupadır (Çizelge 4.2.11.)

Çizelge 4.2.11. “Teorik Eğitim Almak İster misiniz?” Sorusuna Verilen Yanıt

GETAT Uygulamaları	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hipnoz	89	23,1	296	76,9
Müzik terapi	86	22,3	299	77,7
Akupunktur	80	20,8	305	79,2
Apiterapi	78	20,3	307	79,7
Ozon terapi	74	19,2	311	80,8
Fitoterapi	64	16,6	321	83,4
Osteopati	60	15,6	325	84,4
Mezoterapi	60	15,6	325	84,4
Kayropraktik	57	14,8	328	85,2
Homeopati	55	14,3	330	85,7
Proloterapi	55	14,3	330	85,7
Refleksoloji	52	13,5	333	86,5
Sülük tedavisi	51	13,2	334	86,8
Larva uygulamaları	50	13	335	87
Hacamat/Kupa	12	3,1	373	96,9

*Birden fazla uygulamanın teorik eğitimini almak isteyen öğrenci bulunmaktadır.

Hipnozun teorik eğitimini almak isteyen 89 öğrencinin 62’si (%69,7) dönem 1, 27’si (%30,3) dönem 6’dır. Müzik terapinin teorik eğitimini almak isteyen 86 öğrencinin 62’si (%72,1) dönem 1, 24’ü (%27,9) dönem 6’dır. Akupunkturun teorik eğitimini almak isteyen 80 öğrencinin 50’si (%62,5) dönem 1, 30’u (37,5) dönem 6’dır. Apiterapinin teorik eğitimini almak isteyen 78 öğrencinin 61’i (78,2) dönem 1, 17’si (%21,8) dönem 6’dır. Ozon terapinin teorik eğitimini almak isteyen 74 öğrencinin 58’i (%78,4) dönem 1, 16’sı (%21,6) dönem 6’dır. Fitoterapi uygulamasının teorik eğitimini almak isteyen 64 öğrencinin 47’si (%73,4) dönem 1, 17’si (%26,6) dönem 6’dır. Osteopati uygulamasının teorik eğitimini almak isteyen 60 öğrencinin 50’si (%83,3) dönem 1, 10’u (%16,7) dönem 6’dır. Mezoterapi uygulamasının teorik eğitimini almak isteyen 60 öğrencinin 48’i (%64,4) dönem 1, 12’si (%35,6) dönem 6’dır. Kayropraktik uygulamasının teorik eğitimini almak isteyen 57 öğrencinin 45’i (%78,9) dönem 1, 12’si (%21,1) dönem 6’dır. Homeopati uygulamasının teorik eğitimini almak isteyen 55 öğrencinin 48’i (%87,3) dönem 1, 7’si (%12,7) dönem 6’dır. Proloterapi uygulamasının teorik eğitimini almak isteyen 55 öğrencinin 46’si (%83,6) dönem 1, 9’u (%16,4) dönem 6’dır. Hacamat/Kupa uygulamasının teorik eğitimini almak isteyen 52 öğrencinin 38’i (%73,1) dönem 1, 14’ü

(%26,9) dönem 6' dır. Refleksoloji uygulamasının teorik eğitimini almak isteyen 52 öğrencinin 41'i (%78,8) dönem 1, 11'i (%21,2) dönem 6'dır. Sülük tedavisinin teorik eğitimini almak isteyen 51 öğrencinin 40'ı (%78,4) dönem 1, 11'i (%21,6) dönem 6'dır. Larva uygulamasının teorik eğitimini almak isteyen 50 öğrencinin 41'i (%82) dönem 1, 9'u (%18) dönem 6 öğrencisidir (Çizelge 4.2.12.)

Çizelge 4.2.12. Teorik Eğitim Almak İsteyen Öğrencilerin Dönemlere Göre Dağılımı

GETAT Uygulamaları	Dönem 1		Dönem 6	
	n	%	n	%
Müzik terapi	62	72,1	24	27,9
Hipnoz	62	69,7	27	30,3
Apiterapi	61	78,2	17	21,8
Ozon terapi	58	78,4	16	21,6
Osteopati	50	83,3	10	16,7
Akupunktur	50	62,5	30	37,5
Homeopati	48	87,3	7	12,7
Mezoterapi	48	64,4	12	35,6
Fitoterapi	47	73,4	17	26,6
Proloterapi	46	83,6	9	16,4
Kayropraktik	45	78,9	12	21,1
Larva uygulamaları	41	82	9	18
Refleksoloji	41	78,8	11	21,2
Sülük tedavisi	40	78,4	11	21,6
Hacamat/Kupa	38	73,1	14	26,9

*Birden fazla uygulamanın teorik eğitimini almak isteyen öğrenci bulunmaktadır.

Öğrencilerin uygulamalı eğitim almak istedikleri GETAT uygulamaları sırasıyla %26 (100) akupunktur, %25,7 (99) hipnoz, % 24,4 (94) müzik terapi, %16,9 (65) hacamat/kupa, %13 (50) apiterapi, %12,7 (49) fitoterapi, %12,2 (47) ozon terapi, %11,4 (44) refleksoloji, %10,6 (41) sülük tedavisi, %10,4 (40) mezoterapi, %9,4 (36) kayropraktik, %9,1 (35) osteopati, %8,6 (33) homeopati, %7,8 (30) proloterapi, %6,8 (26) larva uygulamasıdır (Çizelge 4.2.13.).

Çizelge 4.2.13. “Uygulamalı Eğitim Almak İster misiniz?” Sorusuna Verilen Yanıt

GETAT Uygulamaları	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Akupunktur	100	26	285	74
Hipnoz	99	25,7	286	74,3
Müzik terapi	94	24,4	291	75,6
Hacamat/Kupa	65	16,9	320	83,1
Apiterapi	50	13	335	87
Fitoterapi	49	12,7	336	87,3
Ozon terapi	47	12,2	338	87,8
Refleksoloji	44	11,4	341	88,6
Sülük tedavisi	41	10,6	344	89,4
Mezoterapi	40	10,4	345	89,6
Kayropratik	36	9,4	349	90,6
Osteopati	35	9,1	350	90,9
Homeopati	33	8,6	352	91,4
Proloterapi	30	7,8	355	92,2
Larva uygulamaları	26	6,8	359	93,2

*Birden fazla uygulamanın uygulamalı eğitimini almak isteyen öğrenci bulunmaktadır.

Akupunkturun uygulamalı eğitimini almak isteyen 100 öğrencinin 61’i (%61) dönem 1, 39’u (%39) dönem 6’ dır. Hipnozun uygulamalı eğitimini almak isteyen 99 öğrencinin 67 ‘si (%67,7) dönem 1, 32’si (%32,3) dönem 6’dır. Müzik terapinin uygulamalı eğitimini almak isteyen 94 öğrencinin 69 ‘u (%73,4) dönem 1, 25’i (%26,6) dönem 6’dır. Hacamat/Kupa uygulamalarının uygulamalı eğitimini almak isteyen 65 öğrencinin 40 ‘ı (%61,5) dönem 1, 25’i (%38,5) dönem 6’dır. Apiterapi uygulamasının uygulamalı eğitimini almak isteyen 50 öğrencinin 42’si (%84) dönem 1, 8’i (%16) dönem 6’dır. Fitoterapi uygulamasının uygulamalı eğitimini almak isteyen 49 öğrencinin 31’i (%63,3) dönem 1, 18’i (%36,7) dönem 6’dır. Ozon terapinin uygulamalı eğitimini almak isteyen 47 öğrencinin 30’u (%63,8) dönem 1, 17’si (%36,2) dönem 6’dır. Refleksoloji uygulamasının uygulamalı eğitimini almak isteyen 44 öğrencinin 32’si (%72,7) dönem1, 12’si (%27,3) dönem 6’dır. Sülük tedavisinin uygulamalı eğitimini almak isteyen 41 öğrencinin 29’u (%70,7) dönem 1, 12’si (%29,3) dönem 6’dır. Mezoterapi uygulamasının uygulamalı eğitimini almak isteyen 40 öğrencinin 26’sı (%65) dönem 1, 14’ü (%35) dönem 6’dır. Kayropratik uygulamasının uygulamalı eğitimini almak isteyen 36 öğrencinin 28’i (%77,8) dönem 1, 8’i (%22,2) dönem 6’dır. Osteopati uygulamasının uygulamalı eğitimini

almak isteyen 35 öğrencinin 29'u (%82,9) dönem 1, 6'sı (%17,1) dönem 6' dır. Homeopati uygulamasının uygulamalı eğitimini almak isteyen 33 öğrencinin 28'i (%84,8) dönem 1, 5'i (%15,2) dönem 6' dır. Proloterapi uygulamasının uygulamalı eğitimini almak isteyen 30 öğrencinin 24'ü (%80) dönem 1, 6'sı (%20) dönem 6' dır. Larva uygulamasının uygulamalı eğitimini almak isteyen 26 öğrencinin 21'i (%80,8) dönem 1, 5'i (%19,2) dönem 6' dır (Çizelge 4.2.14.).

Çizelge 4.2.14. Uygulamalı Eğitim Almak İsteyen Öğrencilerin Dönemlere Göre Dağılımı

GETAT Uygulamaları	Dönem 1		Dönem 6	
	n	%	n	%
Müzik terapi	69	73,4	25	26,6
Hipnoz	67	67,7	32	32,3
Akupunktur	61	61	39	39
Apiterapi	42	84	8	16
Hacamat/Kupa	40	61,5	25	38,5
Refleksoloji	32	72,7	12	27,3
Fitoterapi	31	63,3	18	36,7
Ozon terapi	30	63,8	17	36,2
Osteopati	29	82,9	6	17,1
Sülük tedavisi	29	70,7	12	29,3
Homeopati	28	84,8	5	15,2
Kayropraktik	28	77,8	8	22,2
Mezoterapi	26	65	14	35
Proloterapi	24	80	6	20
Larva uygulamaları	21	80,8	5	19,2

*Birden fazla uygulamanın uygulamalı eğitimini almak isteyen öğrenci bulunmaktadır.

Öğrencilerin modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak istedikleri GETAT uygulamaları sırasıyla %20,3 (78) müzik terapi, %14,5 (56) akupunktur, %13,2 (51) hipnoz, %9,4 (36) hacamat/kupa, %8,1 (31) fitoterapi, %7 (27) ozon terapi, %6 (23) sülük tedavisi, %5,7 (22) refleksoloji, %4,4 (17) apiterapi, %3,9 (15) osteopati, %3,9 (15) kayropraktik, %3,9 (15) mezoterapi, %3,6 (14) homeopati, %3,1 (12) larva uygulamaları, %2,9 (%11) proloterapidir (Çizelge 4.2.15.).

Çizelge 4.2.15. “Modern Tıp Yanında Hastalarınıza Uygulamak İster misiniz ?” Sorusuna Verilen Yanıt

GETAT Uygulamaları	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Müzik terapi	78	20,3	307	79,7
Akupunktur	56	14,5	329	85,5
Hipnoz	51	13,2	334	86,8
Hacamat/Kupa	36	9,4	349	90,6
Fitoterapi	31	8,1	354	91,9
Ozon terapi	27	7	358	93
Sülük tedavisi	23	6	362	94
Refleksoloji	22	5,7	363	94,3
Apiterapi	17	4,4	368	95,6
Osteopati	15	3,9	370	96,1
Kayropraktik	15	3,9	370	96,1
Mezoterapi	15	3,9	370	96,1
Homeopati	14	3,6	371	96,4
Larva uygulamaları	12	3,1	373	96,9
Proloterapi	11	2,9	374	97,1

*Birden fazla uygulamayı modern tıp yanında uygulamak isteyen öğrenciler vardır.

Müzik terapiyi modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak isteyen 78 öğrencinin 53’ü (% 67,9) dönem 1, 25’i (%32,1) dönem 6’ dır. Akupunktur modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak isteyen 56 öğrencinin 36’sı (%64,3) dönem 1, 20’si (%35,7) dönem 6’dır. Hipnoz uygulamasını modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak isteyen 51 öğrencinin 32’si (%62,7) dönem 1, 19 ‘u (%37,3) dönem 6’ dır. Hacamat/Kupa uygulamalarını modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak isteyen 36 öğrencinin 26’sı (%72,2) dönem 1, 10’u (%27,8) dönem 6’dır. Fitoterapi uygulamalarını modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak isteyen 31 öğrencinin 15’i (%48,4) dönem 1, 16’sı (%51,6) dönem 6’dır. Ozon terapisini modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak isteyen 27 öğrencinin 18’i (%66,7) dönem 1, 9’u (%33,3) dönem 6’dır. Sülük tedavisini modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak isteyen 23 öğrencinin 16’sı (%69,6) dönem 1, 7’si (%30,4) dönem 6’dır. Refleksoloji uygulamasını modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak isteyen 22 öğrencinin 14’ü (%63,6) dönem 1, 8’i (%36,4) dönem 6’dır. Apiterapi uygulamalarını modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak isteyen 17 öğrencinin 12’si (%70,6) dönem 1, 5’i (%29,4) dönem 6’ dır. Osteopati uygulamasını modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak isteyen 15 öğrencinin 11’i (%73,3)

dönem 1, 4'ü (% 26,7) dönem 6'dır. Kayropratik uygulamasını modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak isteyen 15 öğrencinin 12'si (%80) dönem 1, 3'ü (%20) dönem 6'dır. Mezoterapi uygulamasını modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak isteyen 15 öğrencinin 10'u (%66,7) dönem 1, 5'i (%33,3) dönem 6'dır. Homeopati uygulamasını modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak isteyen 14 öğrencinin 12'si (%85,7) dönem 1, 2'si (%14,3) dönem 6'dır. Larva uygulamalarını modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak isteyen 12 öğrencinin 11'i (%91,7) dönem 1, 1'i (%8,3) dönem 6'dır. Proloterapi uygulamalarını modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak isteyen 11 öğrencinin 8'i (%72,7) dönem 1, 3'ü (%27,3) dönem 6 öğrencisidir (Çizelge 4.2.16).

Çizelge 4.2.16. Modern Tıp Yanında Kendi Hastalarına Uygulamak İsteyen Öğrencilerin Dönemlere Göre Dağılımı

GETAT Uygulamaları	Dönem 1		Dönem 6	
	n	%	n	%
Müzik terapi	53	67,9	25	32,1
Akupunktur	36	64,3	20	35,7
Hipnoz	32	62,7	19	37,3
Hacamat/Kupa	26	72,2	10	27,8
Ozon terapi	18	66,7	9	33,3
Sülük tedavisi	16	69,6	7	30,4
Fitoterapi	15	48,4	16	51,6
Refleksoloji	14	63,6	8	36,4
Homeopati	12	85,7	2	14,3
Kayropratik	12	80	3	20
Apiterapi	12	70,6	5	29,4
Larva uygulamaları	11	91,7	1	8,3
Osteopati	11	73,3	4	26,7
Mezoterapi	10	66,7	5	33,3
Proloterapi	8	72,7	3	27,3

*Birden fazla uygulamayı modern tıp yanında uygulamak isteyen öğrenciler vardır.

Kendisi için GETAT uygulaması kullandığını belirten 111 öğrenci arasında GETAT uygulamalarının kullanıldığı hastalıklar çoğunlukla %32,4 (36) soğuk algınlığı, %22,5 (25) akne, %18,9 (21) depresyon, %18 (20) kas ağrısı, %18 (20) uyku bozukluğu, %15,3 (17) bel ağrısı, %11,7 (13) migren, %10,8 (12) anksiyete, %10,8 (12) saç dökülmesi olduğu görülmektedir. Hemoroid için ise öğrenciler arasında GETAT uygulaması kullanan

bulunmamaktadır (Çizelge 4.2.17.). Nadiren de olsa ‘alerji’ , ‘baş ağrısı’ , ‘karın ağrısı’ , ‘romatizma’ , ‘sarılık’ için GETAT uygulaması kullandığını belirten öğrenciler de vardır.

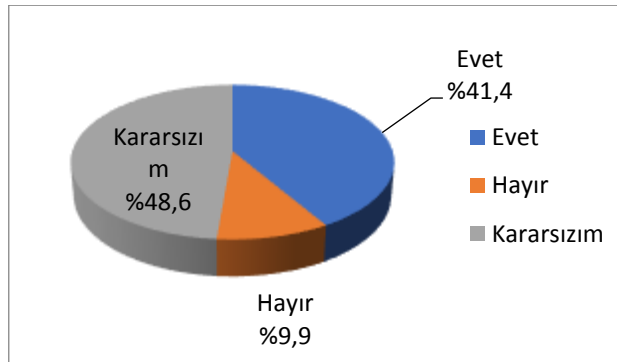
Çizelge 4.2.17. Öğrencilerin Kendileri İçin GETAT Uygulaması Kullandıkları Hastalıklar

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Soğuk algınlığı	36	32,4	75	67,6
Akne	25	22,5	86	77,5
Depresyon	21	18,9	90	81,1
Kas ağrısı	20	18	91	82
Uyku bozukluğu	20	18	91	82
Bel ağrısı	17	15,3	94	84,7
Migren	13	11,7	98	88,3
Anksiyete	12	10,8	99	89,2
Saç dökülmesi	12	10,8	99	89,2
Kabızlık	10	9	101	91
Yara tedavisi	9	8,1	102	91,9
Duruş bozukluğu	8	7,2	103	92,8
Yanık tedavisi	6	5,4	105	94,6
Obezite	5	4,5	106	95,5
Panik bozukluğu	5	4,5	106	95,5
Hemoroid	---	---	111	100

*Birden fazla hastalık için uygulama kullanan öğrenci vardır.

GETAT uygulaması kullanan 111 öğrencinin 46’sı (41,4) kullandığı GETAT uygulamasını faydalı bulurken 11’i (%9,9) kullandığı GETAT uygulamasını faydasız bulmaktadır. 54 (%48,6) öğrenci ise kararsız olduğunu belirtmektedir (Çizelge 4.2.18).

Çizelge 4.2.18. “Kullandığınız GETAT Uygulamasını Faydalı Buldunuz mu ?” Sorusuna Verilen Yanıt



Rahatlama-dinlenme %54,1 (60), ağrı kesme %35,1 (39), tedavi %18,9 (21) , yüz bakımı %15,3 (17), stres kontrolü %13,5 (15), uyku düzeni %11,7 (13), saç bakımı %5,4 (6), kilo kontrolü %4,5 (5) sırasıyla GETAT uygulaması kullanan 111 öğrenci tarafından faydalı bulunan sebeplerdir (Çizelge 4.2.19.).

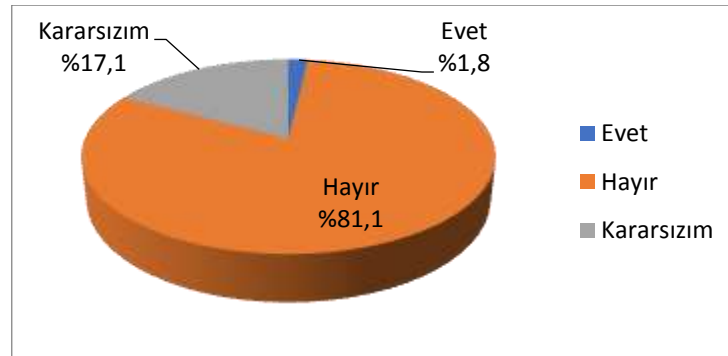
Çizelge 4.2.19. Kullanılan GETAT Uygulamasının Faydalı Bulunan Sebepleri

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Rahatlama -dinlenme	60	54,1	51	45,9
Ağrı kesme	39	35,1	72	64,9
Tedavi	21	18,9	90	81,1
Yüz bakımı	17	15,3	94	84,7
Stres kontrolü	15	13,5	96	86,5
Uyku düzeni	13	11,7	98	88,3
Saç bakımı	6	5,4	105	94,6
Kilo kontrolü	5	4,5	106	95,5

*Birden fazla sebebi faydalı bulan öğrenci vardır.

Kullandıkları GETAT uygulamaları nedeniyle 111 öğrencinin 2'si (%1,8) komplikasyon oluştuğunu, 90'ı (%81,1) komplikasyon oluşmadığını, 19'u (%17,1) kararsız olduğunu belirtmiştir (Çizelge 4.2.20.).

Çizelge 4.2.20. “Kullandığınız GETAT Uygulaması Nedeniyle Komplikasyon Oluştumu?” Sorusuna Verilen Yanıt



Çalışmaya katılan 385 öğrenciye göre GETAT uygulamaları ile tedavi edilebilecek hastalıklar sırasıyla depresyon %45,7 (176), uyku bozukluğu %42,3 (163), anksiyete %40,5 (156), kas ağrısı %39,2 (151), bel ağrısı %37,9 (146), migren %33 (127), duruş bozukluğu %32,5 (125), panik bozukluğu %31,7 (122) olarak saptanmıştır (Çizelge 4.2.21.).

Çizelge 4.2.21. Öğrencilere Göre GETAT Uygulamaları İle Tedavi Edilebilecek Hastalıklar

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Depresyon	176	45,7	209	54,3
Uyku bozukluğu	163	42,3	222	57,7
Anksiyete	156	40,5	229	59,5
Kas ağrısı	151	39,2	234	60,8
Bel ağrısı	146	37,9	239	62,1
Migren	127	33	258	67
Duruş bozukluğu	125	32,5	260	67,5
Panik bozukluğu	122	31,7	263	68,3
Akne	101	26,2	284	73,8
Yara tedavisi	77	20	308	80
Obezite	75	19,5	310	80,5
Saç dökülmesi	73	19	312	81
Kabızlık	71	18,4	314	81,6
Soğuk algınlığı	66	17,1	319	82,9
Yanık tedavisi	41	10,6	344	89,4
Hemoroid	37	9,6	348	90,4

*Birden fazla hastalığın tedavi edilebileceğini belirten öğrenci vardır.

Tıp fakültesindeki eğitimi sırasında GETAT ile ilgili bir bilgidenden bahsedildiğini belirten 155 öğrenci vardır. Bunların 97'si (%62,6) dönem 1, 58'i (%37,4) dönem 6 öğrencisidir (Çizelge 4.2.22.).

Çizelge 4.2.22. “Tıp Fakültesindeki Eğitiminiz Sırasında Herhangi Bir Bilgidenden Bahsedildi mi ?” Sorusuna Verilen Yanıt

	Dönem1		Dönem 6		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	97	62,6	58	37,4	155	100
Hayır	151	65,7	79	34,3	230	100
Toplam	248	64,4	137	35,6	385	100

Modern tıp yanında GETAT uygulamalarını hastalarına kendileri uygulamak isteyen 127 öğrenci vardır. Bunların 84'ü (%66,1) dönem 1, 43'ü (%33,9) dönem 6 öğrencisidir. 164 öğrenci ise kararsız olduğunu belirtmiştir ve bu öğrencilerin 115'i (%70,1) dönem 1, 49'u (%29,9) ise dönem 6 öğrencisidir (Çizelge 4.2.23.).

Çizelge 4.2.23. “Modern Tıp Yanında GETAT Uygulamalarını Hastalarınıza Kendiniz Uygulamak İster misiniz?” Sorusuna Verilen Yanıt

	Dönem1		Dönem 6		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	84	66,1	43	33,9	127	100
Hayır	49	52,1	45	47,9	94	100
Kararsızım	115	70,1	49	29,9	164	100
Toplam	248	64,4	137	35,6	385	100

4.3.GETAT'a Yönelik Tutum

GETAT'a yönelik tutum puan ortalaması $123,41 \pm 13,72$ (min.-max : 76-160) dır. Tüm grubun cinsiyet, sosyal güvence, anne ve baba eğitim durumu, ekonomik durum ve yerleşim yerine göre ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (tüm $p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı bulunan ortalama dönem değişkenindedir ($p<0,05$). Dönem 1 öğrencilerinin ortalamaları $125,3 \pm 12,8$, dönem 6 öğrencilerinin ortalamaları $119,8 \pm 14,5$ ' tir (Çizelge 4.3.1.). IMAQ ortalaması ve dönem ile ters yönde anlamlı ilişki ($R= -0,193$ ($p<0,001$)) bulunmuştur.

Çalışmamızda Cronbach alfa değeri 0,717 bulundu. Cronbach alfa değerini Ergin ve ark.'ları (4) 0,64 olarak bulmuşlardır.

4.3.1.Öğrencilerin GETAT'a Yönelik Tutumlarını Etkileyen Faktörler

Değişken	GETAT Tutum Puanı		P değeri
	Ortalama±Standart Sapma	Medyan (25.-75. Persentil)	
Toplam	123,4 ± 13,7	----	-----
Cinsiyet			
Kadın	123,2 ± 13,7	123 (115,75-133)	0,754
Erkek	123,5 ± 13,7	124 (116-131,75)	
Dönem			
Dönem 1	125,3 ± 12,8	125 (118-134)	<0,001
Dönem 6	119,8 ± 14,5	120 (111-129)	
Sosyal Güvence			
Emekli Sandığı	123,9 ± 12,4	123 (116-132)	0,082
SSK	123,2 ± 13,5	124 (116-132,5)	
Bağ-kur	122,7 ± 12,5	126 (115,75-131)	
Genel Sağlık Sigortası	115,1 ± 18	117 (105-124)	
Özel Sigorta	125 ± 9,5	124 (121-133,25)	
Yok	119,8 ± 15,1	121 (111,5-131)	
Bilmiyorum	127,8 ± 14,4	128 (116-136,25)	
Anne Eğitim Durumu			
Okur yazar değil	124,4 ± 10,7	124 (116-129,75)	0,124
Okur yazar	129,1 ± 11,3	130 (121-137,5)	
İlkokul	122,5 ± 12,8	123 (115,5-130,25)	
Orta okul	121,8 ± 13	122 (111-133,25)	
Lise	122,2 ± 13,7	121 (113-132)	
Üniversite ve Üzeri	124,8 ± 15,6	127 (119-134)	
Baba Eğitim Durumu			
Okur yazar değil	130,1 ± 17,3	132 (113,75-142)	0,105
Okur yazar	126,2 ± 14,1	121 (116,75-141)	
İlkokul	124,5 ± 11,6	124 (114,5-133)	
Orta okul	122,5 ± 8,6	122 (117,5-128,5)	
Lise	120,5 ± 14,6	121 (110-130)	
Üniversite ve üzeri	124,4 ± 14,4	125 (118-134)	
Ekonomik durum			
Çok iyi	125,5 ± 6,6	123,5 (120,75-133,25)	0,262
İyi	123,5 ± 14,6	125 (115-133)	
Orta	123,7 ± 13,2	123,5 (116-133)	
Kötü	116,2 ± 13,8	115 (110-129)	
Yerleşim Yeri			
Şehir	122,6 ± 14	123 (115-133)	0,209
İlçe	124,7 ± 13,1	126 (118,5-132)	
Köy	126,9 ± 11,5	125 (119-135)	

5.TARTIŞMA

GETAT uygulamaları kültürel geçmişimizle de uyumlu nitelikler taşıdığı için toplumumuzda giderek artan seviyelerde kullanılmaktadır (123). Maliyetinin daha az olması, daha basit bir şekilde ulaşılması, girişimsel işlemlerin olmaması ya da daha az olması ve kronik, psikiyatrik ve terminal dönem hastalıklara umut olarak görülmesi kullanım nedenleri arasında sayılabilir (5). Faydalı sonuçları olduğu bilinen bu uygulamaların bilinen birçok da yan etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle GETAT uygulamalarının sağlık personelleri, özellikle hekimler tarafından uygulanması çok önemlidir (123). Hekimlerin GETAT uygulamalarının yararları, zararları, ilaç etkileşimleri, enfeksiyon riskleri hakkında bilgi sahibi olması ve bunu hastası ile paylaşması; hem modern tıba ve hekime olan güvenin artmasını sağlayabilir hem de hastaların yanlış uygulamalar yüzünden zarar görmesini önleyebilir (54). Bu açıdan tıp fakültesi öğrencilerinin bu uygulamalara yönelik bilgi düzeylerinin ve davranışlarının araştırılıp çıkan sonuçlara göre GETAT ile ilgili müfredat çalışmalarına yön verilmesi adına öğrencilerin GETAT kullanımına ilişkin bilgi ve tutumlarının ortaya konulması önemlidir (123).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %7,8'i GETAT uygulamaları hakkında bilgi sahibi olduğunu, %40'ı ise kısmen bilgi sahibi olduğunu belirtirken; öğrencilerin çoğunluğunun (%52,2) ise GETAT uygulamaları hakkında herhangi bir bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Öğrencilerin kullanımını/nasıl yapıldığını bildikleri GETAT uygulamalarını öğrendikleri yerleri sorguladığımızda ise bu bilgileri öğrendikleri yerlerin büyük bir kısmının sosyal medya (%31,2) ve internet sitelerinden (%30,1) oluştuğu ve bunları sırasıyla aile büyükleri, televizyon programları, arkadaşlar, üniversite ve kitap-derginin izlediğini görmekteyiz. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik öncesi öğrencilerle yapılan bir çalışmada öğrencilerin GETAT ile ilgili ana bilgi kaynağının televizyon, internet olduğu (124), Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmada internet ve televizyon olduğu belirlenmiştir (125). Tıp öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada öğrencilerin GETAT hakkındaki bilgiye büyük çoğunlukla internetten, yakın çevre ve komşularından, televizyondan, sosyal medyadan ulaştığı belirlenmiştir (123). Mısır'da tıp öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin GETAT uygulamalarıyla ilgili ana bilgi kaynağının medya özellikle televizyon ve internet olduğu görülmüştür (126). Bir başka

çalışmada öğrencilerin GETAT hakkında temel olarak internet ve kitap aracılığıyla bilgi edindikleri görülmüştür (127). Görüldüğü üzere çalışmalara katılan tıp fakültesi öğrencilerinin GETAT uygulamaları konusundaki bilgi kaynakları arasında ilk sıralarda internet ve televizyon yer almaktadır. Bu noktada GETAT uygulamalarının toplum içinde yayılması ve bilinmesinde medyanın öneminin öne çıktığını görmekteyiz.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin nasıl yapıldıklarını bildiklerini belirttikleri GETAT uygulamalarının çoğunlukla hacamat/kupa, akupunktur, sülük tedavisi, hipnoz, müzik terapi olduğu görülürken daha önce duydukları GETAT uygulamalarının ise çoğunlukla sülük tedavisi, hipnoz, müzik terapi, akupunktur, hacamat/kupa olduğu görülmektedir. Uzmanlık ve tıp öğrencileri ile yapılan bir çalışmada 5-6. sınıf öğrencileri arasında tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) hakkında en iyi bilinen yöntemin diyet olduğu; bilinme sıklık sırasına göre diğer yöntemler ise dua, vitaminler ve masaj olduğu belirlenmiştir (4). Tıp öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin en fazla bilgi sahibi oldukları yöntemlerin masaj, bitkisel tedavi, meditasyon-yoga, hipnoz, dini yöntemler/dua, hacamat ve hidroterapi/kaplıca olduğu görülmüştür (124,127). 2010 yılında yedi tıp fakültesinin dahil edildiği bir çalışmada tıp öğrencileri arasında en iyi bilinen yöntemlerin bitkisel tedavi, akupunktur, hipnoz ve masaj dahil manipülatif ve vücut temelli uygulamalar ve meditasyon olduğu görülmüştür (129). Hemşirelik bölümü ve tıp öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise tıp fakültesi öğrencilerinin çoğunlukla bildikleri yöntemlerin diyet, vitaminler ve dua olduğu bildirilmektedir (130). Doktor, hemşire ve ebelerin dahil edildiği bir çalışmada sağlık personellerinin en fazla bilgisi olduğu yöntemlerin; akupunktur, bitkisel tedavi, diyet desteği ve masaj olduğu bulunmuştur (131). Bu çalışmalardaki sonuçlar birbiriyle benzerlik gösterirken bizim çalışmamızda farklı sonuç elde etmemizin sebebi anketimizde diyet, dua, vitamin, masaj, meditasyon-yoga, hidroterapi/kaplıca, reiki gibi uygulamalarla ilgili seçeneklerin olmaması, 27 Ekim 2014 tarihinde resmi gazetede yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde kabul edilen uygulamalara seçeneklerde yer vermiş olmamızdan kaynaklandığını düşünmekteyiz (10).

Çalışmamızdaki öğrencilerin daha önce duydukları uygulamaların hangileri olduğuna dönem 1 ve dönem 6 öğrencileri arasında ayrı ayrı baktığımızda; dönem 6 öğrencilerinin daha çok fitoterapi uygulamasını duyduklarını görmekteyiz. Dönem 1 öğrencilerinin ise daha çok hipnoz, müzik terapi, akupunktur, sülük tedavisi, hacamat/ kupa uygulamalarını duyduklarını görmekteyiz. Fitoterapi ise dönem 1 öğrencileri tarafından en az sıklıkta

duyulan uygulamadır. Görüldüğü gibi, dönem 1 ve dönem 6 öğrencileri arasında daha çok duyulan uygulamalar farklılık göstermektedir. Bu farklılığın sebebi hipnoz, müzik terapi, akupunktur, sülük tedavisi, hacamat/ kupa gibi uygulamaların sosyal medya ve internet siteleri gibi iletişim araçlarında daha çok gündeme gelmesi ve halk tarafından daha çok biliniyor ve kullanılıyor olması nedeniyle tıp fakültesine yeni başlayan öğrenciler tarafından da daha çok merak ediliyor olması olabilir.

Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin en sık kullandıkları GETAT yöntemlerinin fitoterapi ve kupa uygulaması olduğu görülmektedir. Öğrencilerin osteopati, mezoterapi, karyopraktik ve larva uygulamalarını hiç yaptırmadıkları görülmüştür (123). Klinik öncesi tıp öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise kullanım sıklığının sırasıyla bitkisel tedavi, spiritual-dua, masaj, meditasyon-yoga, hipnoz olduğu saptanmıştır (124). 2015 yılında yapılan bir çalışmada öğrencilerin kendilerinde denediği TAT yöntemlerinin dini yöntemler/dua, masaj, vitamin ve bitkisel tedavi olduğu görülmektedir (128). Hemşire ve hekimlerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin en sık kullandıkları yöntemler ise; bitkiler, gevşeme teknikleri, vitaminler ve masaj iken; hekimlerin en sık kullandıkları yöntemleri ise; bitkiler, masaj ve hidroterapi/kaplıca olarak belirlenmiştir (132). Isparta il merkezinde yapılan bir çalışmada katılımcıların yarıdan fazlasının (%65,5) bitkisel yöntemleri yaygın olarak kullandığı görülmüştür (133). Bizim çalışmamızdaki öğrencilerin kendilerine yaptırdıkları GETAT uygulamaları arasında hacamat/ kupa, akupunktur, müzik terapi, fitoterapi, sülük tedavisi, hipnoz, refleksoloji, ozon terapi, kayropraktik, homeopati uygulamalarının olduğunu görmekteyiz. Bitkisel tedavi yönteminin en fazla kullanılan yöntemler arasında yer almasının nedenini geleneksel olarak kullanım yaygınlığının olması ve doğal olan ürünlerin her zaman daha etkili ve zararsız olduğu inancının yaygın olmasına bağlayabiliriz.

Dönem 1 öğrencileri arasında hacamat/ kupa, akupunktur, müzik terapi, fitoterapi, sülük tedavisi, hipnoz, refleksoloji, ozon terapi, kayropraktik, homeopati uygulamalarını kullanan öğrenciler bulunurken; dönem 6 öğrencileri arasında homeopati, ozon terapi, refleksoloji, kayropraktik ve müzik terapiyi kullanan öğrenciler bulunmaktadır. Dönem 6 öğrencileri arasında GETAT uygulamalarını kendine yaptıranların daha az olmasının sebebi tıp fakültesinde yaklaşık 6 yıllık eğitimleri sırasında GETAT uygulamaları ile ilgili herhangi bir eğitim almamış olmaları, dolayısıyla uygulamalar hakkındaki bilgilerinin

yetersiz olması ve kulaktan dolma edinilmiş bilgilerle uygulamalara karşı oluşturdukları ön yargılar olabilir.

Dönem 1 öğrencilerinin %62,6'sı; dönem 6 öğrencilerinin ise %37,4'ü tıp fakültesindeki eğitimleri sırasında GETAT uygulamaları ile ilgili herhangi bir bilgiden bahsedildiğini belirtmektedir. İki dönem arasındaki farkın bu kadar fazla olmasının sebebi; GETAT uygulamalarının popülerliğinin artması ve bundan dolayı da bu uygulamalara karşı ilginin artması nedeniyle öğrencilerin de bu uygulamaları merak edip derslerde bahsedilen en küçük bir bilgiyi bile dikkatle dinleyip hatırlamalarından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızdaki öğrencilerin tıp fakültesindeki eğitimleri sırasında anlatıldığını söyledikleri uygulamalar arasında akupunktur, hipnoz, hacamat/ kupa, ozon terapi, fitoterapi ve müzik terapi ilk sıralarda yer almaktadır. Dönem 1 öğrencileri arasında sülük tedavisi, larva uygulaması, mezoterapi uygulamalarının tıp fakültesindeki eğitimleri sırasında anlatıldığını belirten öğrenci bulunmamaktayken; dönem 6 öğrencilerine sorulduğunda ise hacamat/ kupa uygulamasının anlatıldığını söyleyen öğrencinin bulunmadığı görülmektedir.

Tıp öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin eğitim almak istedikleri yöntemlerin sıklık sırasıyla bitkisel tedavi, hipnoz, masaj, akupunktur, müzikle tedavi, hidroterapi, meditasyon-yoga, spiritual-dua şeklinde olduğu görülmektedir (124). Bizim çalışmamızda da öğrencilerin GETAT uygulamalarının teorik ve/veya uygulamalı eğitimlerini almak istediklerini görmekteyiz. Öğrenciler tarafından teorik eğitimi alınmak istenen uygulamalar arasında hipnoz, müzik terapi, akupunktur, apiterapi, ozon terapi ve fitoterapi ilk sıralarda yer almaktadır. Yine öğrenciler tarafından uygulamalı eğitimi alınmak istenilen uygulamalar arasında akupunktur, hipnoz, müzik terapi, hacamat/kupa, apiterapi ve fitoterapinin ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Tıp öğrencilerinin akupunktur, hipnoz, müzikterapi ile ilgili eğitim almak istemelerinin sebebi bu yöntemlerin popüler olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda geçen her bir GETAT uygulamasının teorik ve/veya uygulamalı eğitimini almak isteyen öğrencilerin hangi dönem öğrencisi olduğunu incelediğimizde dönem 1 öğrencilerinin çoğunlukta olduğunu görmekteyiz. Dönem 1 öğrencilerinin GETAT uygulamaları ile ilgili eğitim almak istemelerinin nedeni daha önce de bahsettiğimiz gibi bu uygulamaların popülerliğinin artmasıyla daha da merak edilir hale gelmesi olabilir. Bir başka sebebi ise tıp fakültesindeki eğitimlerinin henüz başında olan dönem 1 öğrencilerinin

tıpla ilgili her türlü bilgi ve uygulamaya merakla yaklaşıp büyük bir istekle öğrenmek istemeleri olabilir.

Çalışmamızda hastalarına modern tıp yanında GETAT uygulamalarını kendisi uygulamak isteyen 127 öğrenci bulunmaktadır. Bu öğrencilerin büyük çoğunluğu (%66,1) dönem 1 öğrencilerinden oluşmaktadır. Öğrencilerin modern tıp yanında kendi hastalarına uygulamak istedikleri uygulamalar arasında ilk sıralarda müzik terapi, akupunktur, hipnoz, hacamat/kupa, fitoterapi uygulamasının olduğunu görmekteyiz. Bunun sebebi bu uygulamaların halk arasında daha çok duyulan, kullanıldığı bilinen uygulamalar olması yani halk tarafından kabul görmüş uygulamalar olması olabilir.

Çalışmamıza katılan öğrenciler arasından 111 öğrenci kendisi için GETAT uygulaması kullandığını belirtmiştir. Bu öğrencilerin soğuk algınlığı, akne, depresyon, uyku bozukluğu, kas ağrısı, bel ağrısı, migren gibi hastalıklar için GETAT uygulamalarını kullandıklarını görmekteyiz. Tıp öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin GETAT uygulamalarını yaptırma nedenlerinin soğuk algınlığı/grip, hastalığa karşı koruyucu amaçlı, cilt sorunları nedeniyle, zayıflama amaçlı ve dini sebepler olduğu belirtilmiş (123). 2015 yılında yapılan bir çalışmada öğrencilerin TAT yöntemlerini kullanma sebeplerinin daha çok “rahatlama amaçlı” olduğu tespit edilmiş (128). Hemşire ve hekimlerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin en sık enfeksiyon, ruhsal sıkıntılar, ağrı ve yorgunluk durumlarında TAT kullandıkları görülürken; hekimlerin ise ağrı, ruhsal sıkıntı ve enfeksiyon durumlarında kullandıkları görülmüştür (132). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğu sağlık problemi için bu yöntemleri tercih ederken bunu saç/yüz bakımı ve kilo vermek amacıyla tercih etme izlemektedir (2). 2017 yılında ebellek ve hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan bir çalışmada TAT kullanım nedeni incelendiğinde öğrencilerin çoğunlukla sağlık problemi için, stresi azaltmak için ve saç ve yüz bakımı için kullandığı belirtilmiştir (134). Isparta il merkezinde yapılan bir çalışmada katılımcılara geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi hangi amaçla kullandığı sorulduğunda; ağrı, hastalık, kırık/çıkık, yanık, kilo verme, yorgunluk amaçlı kullandıklarını belirtmişlerdir (133). 2015 yılında dört farklı ASM’de yapılan bir çalışmada herhangi bir yöntem kullananların amaçları incelendiğinde, “bir hastalık nedeniyle kullanım” ilk sırada gelmektedir, ikinci en sık kullanma amacı ise ağrı sorunudur (3). Bu çalışmalarda da görüldüğü gibi çeşitli amaçlarla GETAT uygulamaları kullanımı mevcutken bunlar arasında ağrı sebebiyle kullanımın ön sıralarda yer aldığını görmekteyiz.

Çalışmamızda GETAT uygulaması kullanan öğrencilerin az bir kısmı (%9,9) kullandığı uygulamayı faydalı bulmazken, kullanan öğrencilerin % 41,4'ü faydalı bulmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada öğrencilerin %48,8'i kullandıkları yöntemleri yararlı bulurken %30,2'si ise bu yöntemleri yararlı bulmamaktaydı (2). Kayseri'de yapılan bir çalışmada herhangi bir yöntem kullananların %68,0'i bu yöntemlerden yarar gördüğünü belirtmiştir (3). Isparta il merkezinde yapılan bir çalışmada katılımcıların büyük bir kısmı (% 63,5) geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımından fayda gördüğünü belirtmiş (133). Isparta ilinde yapılan başka bir çalışmada GETAT uygulamalarına başvurmuş olanların çoğunluğu (%78.7) bu uygulamadan fayda gördüğünü düşünmektedir (1). Farklı yaş ve gruplarda yapılan bu çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda da GETAT uygulamaları kullanıp faydalı bulanların oranının yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç da bize bu uygulamaların halk tarafından kabul gördüğünü ve bu uygulamalara karşı memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Kullandıkları GETAT uygulamaları nedeniyle herhangi bir komplikasyon gelişip gelişmediğini sorduğumuz öğrencilerin büyük bir kısmı (%81,1) komplikasyon gelişmediğini söylerken sadece 2 öğrenci (%1,8) komplikasyon geliştiğini söylemektedir. Öğrencilerin bir kısmı ise (%17,1) komplikasyon gelişip gelişmediği konusunda kararsızdır. Doğanay ve ark.larının 2015 yılında öğrencilerle yaptıkları çalışmada TAT kullanan öğrencilerin çoğunun (%59.5) kullanım sonrasında herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadıkları belirlenmiştir (128).

Öğrencilerin GETAT uygulamaları ile tedavi edilebileceğini düşündükleri hastalıkların arasında ilk sıralarda depresyon, uyku bozukluğu, anksiyete, kas ağrısı, bel ağrısı, migren, duruş bozukluğu ve panik bozukluğu yer almaktadır. Bu da bize öğrencilerin GETAT uygulamalarının bazı hastalıkların tedavilerinde etkili uygulamalar olduklarını düşündüklerini göstermektedir.

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada TAT'a yönelik tutum puan ortalaması $118,3 \pm 14,5$ (min-max: 85-170) olarak bulunmuştur (4). Bizim çalışmamızdaki GETAT'a yönelik tutum puan ortalaması ise biraz daha fazla olup $123,41 \pm 13,72$ olarak bulundu.

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki çalışmada uzmanlık ve tıp öğrencileri arasında tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerine yönelik tutum açısından, cinsiyet, yaş, anne ve babanın öğrenim ve çalışma durumları, aile tipi, kardeş sayısı ve sosyo-ekonomik

durum farklılık oluşturmamaktayken istatistiksel olarak anlamlı bulunan tek değişken en uzun yaşanan yerleşim yeri değişkenindedir. Köy yerleşim yerinden gelen katılımcıların TAT'a yönelik daha pozitif bir tutum sergiledikleri belirlenmiştir (4). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada bizim kullandığımız tutum ölçeğinden farklı bir ölçek kullanarak öğrencilerinin tutum puanlarını hesaplamışlar ve tutum puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulmuşlardır. Sınıf, anne ve babanın öğrenim durumu, aile gelir durumuna göre değerlendirildiğinde ise istatistiksel olarak anlamlılık görülmemiş (135). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada; bizim kullandığımız tutum ölçeğinden yine farklı bir ölçek kullanarak hemşirelik öğrencilerinin tutum puanları hesaplanmış ve tutum puanları ile cinsiyet, sınıf, anne ve baba öğrenim durumu, yaşanan yer, sosyoekonomik durum arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır (136). Bizim çalışmamızda ise tüm grubun cinsiyet, sosyal güvence, anne ve baba eğitim durumu, ekonomik durum ve yerleşim yeri gibi sosyodemografik özelliklerine göre ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (tüm $p>0,05$). IMAQ ortalaması ve dönem ile ters yönde anlamlı ilişki ($R= -0,193$ ($p<0,001$)) bulunmuştur. Dönem 1 öğrencilerinin ortalamaları $125,3 \pm 12,8$, dönem 6 öğrencilerinin ortalamaları $119,8 \pm 14,5$ olarak bulundu. Çalışmamızda dönem 1 öğrencilerinin dönem 6 öğrencilerine göre daha pozitif bir tutum sergilediklerini görmekteyiz. Bu sonuç da bize; dönem 6 öğrencilerinin tıp fakültesindeki eğitimleri boyunca ders müfredatlarında GETAT uygulamaları ile ilgili bir ders olmaması nedeniyle bu uygulamalar ile ilgili eğitim almamış olmaları, son zamanlarda gittikçe popülerleşen bu uygulamalarla ilgili öğrendikleri bilgileri çalışmamızda da saptadığımız gibi çoğunlukla sosyal medya ve internet sitelerinden öğrenmeleri ve bu öğrendikleri bilgileri de bilimsel kaynaklara dayandıramadıkları için uygulamalara karşı çekimser davrandıklarını düşündürmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının son zamanlarda sosyal medya, internet, televizyon gibi kitle iletişim araçlarında yaygınlaşması ve Sağlık Bakanlığı'nın 2014 tarih ve 29158 sayılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği'nde bazı uygulamaların kabul edilmesi ve bu uygulamaların Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda "uygulama sertifikası" bulunan tabip ve sadece dış hekimliği alanında olmak üzere dış tabibi tarafından yapılabileceğinin belirtilmesiyle daha fazla gündeme gelmiştir.

Kullanılan uygulamaların yan etkilerinin az olduğunun düşünülmesi, kronik hastalıklarının olması, çoklu ilaç tedavisi kullanıp yan etkilerin ya da ilaç etkileşimlerinin sık görülmesi gibi sebeplerle hastalar GETAT uygulamalarına yönelmekte ve kullandıkları bu uygulamaları hekimleriyle paylaşmaktan çekinmektedirler. Hekimlerin çoğu ise tıp fakültesindeki eğitimleri sırasında GETAT uygulamaları ile ilgili bir eğitim almamaları nedeniyle bu uygulamaların yapılışına, endikasyonlarına, yan etkilerine hakim olmadıkları için hastalarına uygulamalarla ilgili herhangi bir soru sormaktan çekinmektedir. Oysa ki bu uygulamaların kullanımındaki artış dolayısıyla sağlık çalışanlarının bu uygulamaların etkinliği ve güvenilirliği konusundaki bilgilerini arttırmaları ve hastaların ne gibi uygulamalar yaptıklarını sorgulamaları gerekmektedir. Bu uygulamaların kullanımının sorgulanması özellikle kronik hastalığı olan ve klasik tedavi yöntemlerinden fayda görmeyen hastalar için oldukça önemlidir. Ülkemizde halk arasında çok çeşitli uygulamalar kullanılmakla beraber bu yöntemlerin ne olduğu, ne sıklıkta kullanıldığı ve sağlık personelinin bu konudaki yaklaşımının nasıl olduğuna dair yeterli veri bulunmamaktadır. Biz de bu çalışmamızda geleceğin hekimleri olacak olan tıp fakültesi öğrencilerinin GETAT ile ilgili bilgi, düzey ve tutumlarını araştırmayı amaçladık.

GETAT uygulamalarını kullanan hasta sayısı her geçen gün arttıkça, hekimler de daha çok GETAT uygulamaları kullanan ve bu uygulamalar hakkında sorular soran hastalar ile karşılaşmaktadır. Sorularına tatmin edici yanıtlar bulamayan hasta ve yakınları da bu uygulamalar hakkında çeşitli yollarla bilgi edinmektedir. Ancak eksik ve yanlış bilgilenmeye bağlı bilinçsiz kullanım nedeniyle, tedavi programlarında aksamalar veya istenmeyen etkilerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu nedenle bu uygulamaların klinik

kullanımı ve modern tedavi yöntemleri ile birlikte kullanımında ortaya çıkabilecek yararlı ve zararlı etkilerinin hekimler tarafından bilinmesi önem taşımaktadır.

Hastaların önyargısız bir yaklaşımla değerlendirilerek bu uygulamalar konusunda bilgilendirilmeleri önemlidir. Bu nedenle hekimlere hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanımını değerlendirmede, bu konudaki sorularını yanıtlamada ve olası etkilerini ve risklerini anlatmada önemli roller düşmektedir. Dünyada gelişmeye başlamış olan GETAT uygulamalarının, ülkemizde de bilimsel boyutta ele alınıp tıp fakültesi eğitim programlarına dahil edilmesi ve geleceğin sağlık profesyonelleri olacak olan tıp fakültesi öğrencilerimizin bilgilerinin artırılması gerekmektedir.

Yaptığımız çalışmada tıp öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşı ilgili ve belli oranda olumlu bir yaklaşım içinde oldukları görülmektedir. Bu öğrencilerimizin bir kısmı bazı GETAT uygulamaları ile ilgili teorik ve/veya uygulamalı eğitim almak istemekte ve bu uygulamaları modern tıp yanında hastalarına uygulamak istediklerini belirtmektedir. Hekimlik mesleğine atıldıklarında hastalar tarafından bu yöntemlerle alakalı sorularla sıklıkla karşılaşacak olmaları nedeniyle hastalarına en yüksek faydayı sağlayabilmeleri için GETAT uygulamaları konusunda tıp fakültesindeki eğitimleri süresince bilimsel olarak bilgi ve beceri kazandırılacak teorik ve uygulamalı eğitimin verilmesini önermekteyiz.

Bu çalışmada Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki öğrencilerin GETAT ile ilgili eğitim almak istedikleri ve modern tıp yanında hastalarına uygulamak istedikleri görülmüştür. Ayrıca dönem 1 öğrencileri arasında GETAT uygulamalarına karşı tutumun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak çalışmamız tek bir üniversiteyi içerdiği ve sadece dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerini kapsadığı için genelleme yapamayız. Bu nedenle, tıp fakültesi öğrencilerinin bu konudaki tutumları hakkında genelleme yapabilmek için daha geniş çaplı araştırmaların yapılması gereklidir.

7.EKLER

7.1 EK-1 Etik Kurul Formu



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmanın Adı	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 ve Dönem 6 Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Tutumları			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2019/4			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Aile Hekimliği			
	Araştırma Merkezi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi			
	Destekleyici				
	Araştırmanın Türü	Uzmanlık Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli	Çok Merkezli	Ulusal	Uluslararası

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
		Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmanın Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anket Çalışması
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Literatür Örneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu

Belge Kodu: Revizyon / No: 101
Onay Tarihi: 18.10.2017/NDGOKRDL.3

Sayfa: 1/2

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2019/01 // Proje No: 2019/4	Tarih: 07.10.2019
	Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan, <input checked="" type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*	

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

Etik Kurul Üyeleri

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma İle İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Semil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Aslıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik*	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Gereksiz ve öneriler:

KÜ Girişimci Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu

Belge Kodu: Revizyon / No: 10
Onay Formu: 18.10.2017/KOGGEBK/3

Sayfa: 2/2

7.2 EK-2 Çalışma İzin Yazıları

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığına,

Danışmanı olduğum “ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 ve Dönem 6 Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp İle İlgili Bilgi Düzeyleri ve Tutumları ” konulu tez çalışmasının (Dr.Eda BIYIKLI SARI) tıp fakültesi öğrencilerine yönelik anket çalışması kısmının fakültemizde yürütülmesinin sağlanması için,
Gereğini arz ederim.



Tez Danışmanı
Prof.Dr. Tuncay Müge ALVUR

02.01.2019



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 48398777-770/
Konu : Dr. Eda BIYIKLI SARI'nın Tez
Çalışması

Sayın Prof.Dr. Tuncay Müge ALVUR

İlgi : 02/01/2019 tarihli, Bila sayılı ve "Tez çalışması için izin isteği hk." konulu yazı

İlgi yazınız bağlamında; Anabilim Daimi araştırma görevlisi Dr. Eda BIYIKLI SARI'nın "Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I ve Dönem VI Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp İle İlgili Bilgi Düzeyleri ve Tutumları" konulu tez çalışmasını Fakültemizde yürütmesi Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Nihat Zafer UTKAN
Dekan

Mevcut Elektronik İmzalar

NIHAT ZAFER UTKAN (Tıp Fakültesi Dekanlığı - Dekan) 04/01/2019 18:29

Fakülte Sekreterliği Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 41360 Üretikçe / KOCAELİ
Tel: 066 362 303 70 04 - Faks: 066 362 302 70 03
E-Posta: rmdk@kocaeli.edu.tr - Elektronik İmza: (Tıp.kocaeli.edu.tr)

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

7.3 EK-3 Onam Formu

T.C.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın katılımcı; sizi yaklaşık 20 dakika sürecek bir anket çalışmasına davet ediyoruz. Bu çalışmanın amacı Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi ve kısa anket formu kullanılarak Kocaeli Üniversitesi'nde eğitim görmekte olan tıp fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyleri, bu bilgileri nasıl öğrendikleri, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanımları, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına karşı tutumlarını değerlendirmektir.

Sizin bu çalışmada yer almanız tamamen rastlantısalıdır. Anketin uygulanmasını kabul etmeniz onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Çalışmaya katılmanız durumunda ekte yer alan anket sorularını eksiksiz cevaplamanızı istiyoruz. Çalışmadan elde edilen kimlik bilgileriniz de dahil olmak üzere diğer tüm bilgiler sorumlu araştırmacılar tarafından saklı tutulacak ve sadece araştırmanın bilimsel sonuçlarının yayınlanması amacıyla kullanılacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak her türlü soru ve sorunla ilgili olarak Prof.Dr.Tuncay Müge ALVUR veya Araş.Gör.Dr. Eda BIYIKLI SARI (Aile Hekimliği Anabilim Dalı - 0262 3037527) ile görüşebilirsiniz.

Katkılarınız için teşekkür ederiz .

Bu çalışmaya katılan araştırmacılar :

Prof.Dr. Tuncay Müge ALVUR (Aile Hekimliği A.D.)

Araş.Gör.Dr. Eda BIYIKLI SARI (Aile Hekimliği A.D.)

7.4 EK-4 Anket Formu

[Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GTT)]

ANKET FORMU

- 1) Cinsiyetiniz a) Kadın b) Erkek
- 2) Yaşınız (gün/ay/yıl)/...../.....
- 3) Öğrenim gördüğünüz dönem a) dönem 1 b) dönem 6
- 4) Sosyal güvenceniz nedir?
 - a) Emekli Sandığı (emekli olan anne/baba üzerinden)
 - b) SSK (çalışan anne/baba üzerinden veya kendim çalışıyorum)
 - c) Bağ kur (kendi adına çalışan anne/babasının üzerinden)
 - d) Genel sağlık sigortası (anne/babanın güvencesi yok vs.)
 - e) Özel Sigorta
 - f) Yok
 - g) Bilmiyorum
- 5) Annenizin eğitim durumu nedir?
 - a) Okur yazar değil
 - b) Okur yazar
 - c) İlkokul mezunu
 - d) Ortaokul mezunu
 - e) Lise mezunu
 - f) Üniversite ve üzeri
- 6) Babanızın eğitim durumu nedir?
 - a) Okur yazar değil
 - b) Okur yazar
 - c) İlkokul mezunu
 - d) Ortaokul mezunu
 - e) Lise mezunu
 - f) Üniversite ve üzeri
- 7) Ailenizin ekonomik durumu sizce nasıl?
 - a) çok iyi
 - b) iyi
 - c) orta
 - d) kötü
 - e) çok kötü
- 8) En uzun süreli yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?
 - a) Şehir
 - b) İlçe
 - c) Köy
- 9) GTT uygulamalarının ne olduğu hakkında bilgi sahibi misiniz?
 - a) Evet
 - b) Kısmen
 - c) Hayır

10) Aşağıdaki tabloda her bir uygulama için ayrı ayrı var olan bilgi ve isteklerinizi X ile işaretleyiniz. Birden fazla alan işaretleyebilirsiniz.

	Daha önce duydum	Nasıl yapıldığını biliyorum	Kendime yaptırдыm	Tıp fakültesi eğitimimde anlatıldı	Teorik eğitimini almak isterim	Uygulamalı eğitimini almak isterim	Modern tıp yanında kendi hastalarımaya uygulamak isterim
Apiterapi							
Akupunktur							
Fitoterapi							
Hacamat/ Kupa							
Hipnoz							
Homeopati							
Osteopati							
Ozon terapi							
Proloterapi							
Refleksoloji							
Sülük tedavisi							
Kayropraktik							
Larva uygulaması							
Mezoterapi							
Müzik terapi							

11) Kullanımını/nasıl yapıldığını bildiğiniz GTT uygulamalarını nereden öğrendiniz?

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| a) Sosyal medya üzerinden | b) İnternet siteleri |
| c) Televizyon programları | d) Arkadaşımdan |
| e) Aile büyüklerinden | f) Üniversiteden |
| g) Kitap- Dergiden | h) Özel kurs olarak |
| i) Diğer..... | |

12) Eğer kendiniz için GTT uygulaması kullandıysanız hangi hastalığınız içindi? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

- | | | | |
|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| a) Akne | b) Anksiyete | c) Bel ağrısı | d) Depresyon |
| e) Duruş bozukluğu | f) Hemoroid | g) Kabızlık | h) Kas ağrısı |
| i) Migren | j) Obezite | k) Panik bozukluğu | l) Saç dökülmesi |
| m) Soğuk algınlığı | n) Yanık tedavisi | o) Yara tedavisi | p) Uyku bozukluğu |
| q) Diğer..... | | | |

13)Eğer kendiniz için GTT uygulaması kullandıysanız yöntemi faydalı buldunuz mu?

- a) evet b) hayır c) kararsızım

14) Eğer kendiniz için kullandığınız GTT uygulamasını faydalı bulduysanız hangi sebeple? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

- | | | | |
|-------------------|------------------------|------------------|---------------|
| a) Ağrı kesme | b) Rahatlama, dinlenme | c) Kilo kontrolü | d) Saç bakımı |
| e) Stres kontrolü | f) Tedavi | g) Uyku düzeni | h) Yüz bakım |
| i)Diğerleri..... | | | |

15) Kullandığınız uygulamalar nedeni ile komplikasyonlar oluştu mu?

- a) evet b) hayır c) kararsızım

16) Sizce hangi hastalıklar GTT uygulamaları ile tedavi edilebilir?

- | | | | |
|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| a) Akne | b) Anksiyete | c) Bel ağrısı | d) Depresyon |
| e) Duruş bozukluğu | f) Hemoroid | g) Kabızlık | h) Kas ağrısı |
| i) Migren | j) Obezite | k) Panik bozukluğu | l) Saç dökülmesi |
| m) Soğuk algınlığı | n) Yanık tedavisi | o) Yara tedavisi | p) Uyku bozukluğu |
| q) Diğer..... | | | |

17) Tıp Fakültesindeki eğitiminiz sırasında GTT uygulamaları hakkında herhangi bir bilgiden bahsedildi mi?

- a) evet b) hayır

18) Hastalarınıza modern tıp yanında GTT uygulamalarını kendiniz uygulamak ister misiniz?

- a) evet b) hayır c) kararsızım



BÜTÜNLEŞTİRİCİ TIP TUTUM ANKETİ (İMAQ)

Bu bölümde her cümleyi okuyarak 1 ile 7 arasında bir puan veriniz.

“Kesinlikle katılmıyorum” için 1 puan.....”Tamamen katılıyorum” için 7 puan

		1	2	3	4	5	6	7
1	Bir hasta, altta yatan hatalı gidişat düzeltildiğinde veya kontrol edildiğinde düzelir.							
2	Hekimin esas rolü, fiziksel beden sağlığının ve iyiliğinin sürdürülmesidir.							
3	Hekimleri geleneksel tıp yanı sıra pek çok tıbbi sistem, tamamlayıcı ve alternatif (Çin, ayurveda, osteopati, homeopati vb.) tıp bilgisine de sahip hastalar, bu bilgiye sahip olmayan hekimlerin hastalarından daha iyi durumdadırlar.							
4	Hekimler her tıbbi ilaç için gerekli olan titiz testler uygulanıncaya kadar bitkisel ilaçları ve diyet takviyelerini kullanmamaları için hastalarını uyarmalıdırlar.							
5	Hekimlerin hastaları için uygun tedavilere karar vermelerinde esas unsur olarak sezgilerini kullanmaları uygundur.							
6	Hekimlerin manevi inanç ve uygulamalarının iyileşme üzerine önemli etkisi yoktur.							
7	Hastaların manevi inanç ve uygulamalarının iyileşme üzerine önemli etkisi yoktur							
8	Hekimlerin kemoterapiye bağlı bulantı, kusma ve baş ağrısı gibi durumları olan hastalara akupunktur önermeleri sorumsuzluktur.							
9	Hekimler, hastalarının derinlemesine iyileşmelerine yardımcı olabilmek için yaşam sonu bakımını bir fırsat olarak değerlendirmelidirler.							
10	Bir hekimin ‘’ plasebo etkisinden ‘’ terapötik yarar sağlaması arzu edilmez.							
11	Bir hastalığın tedavisi yoksa iyileşme mümkün değildir.							
12	Alışılmış tıbbın yanı sıra birçok tıbbi sistem, tamamlayıcı ve alternatif uygulama (Çin, ayurveda, osteopati, homeopati vb.) bilgisi olan hekimler, hasta memnuniyetini arttırlar.							
13	‘‘Terapötik dokunuş’’ iyileştirici yöntem olarak itibarını tamamen yitirmiştir.							

		1	2	3	4	5	6	7
14	Kendisine dengeli bir yaşam tarzını örnek alan hekimler (yani tıbbin ötesindeki ilgilerinin yanı sıra kendi sağlığına, toplumsal, ailevi ve manevi gereksinimlerine hakim olan) hasta memnuniyetini arttırmırlar.							
15	Araştırmalarda, yaşam kalitesi düzeyi ölçümleri hastalığa özgü sonuçlarla eşit öneme sahiptir.							
16	Kayropratik; çok geniş çeşitlilikte kas iskelet sistemi sorunlarını (sırt ağrısının ötesinde) çözüme kavuşturmak için değerli bir yöntemdir.							
17	Hekimin rolü esas olarak, hastaların kişisel değişim ve büyümelerine değinmek değil, hastalığı tedavi etmektir.							
18	Masaj tedavisi, çoğu kez hastaların kendilerini geçici olarak iyi hissetmelerini sağlar; fakat hastalar için uzun dönem sonuçları açısından nesnel bir düzelmeye yol açmaz.							
19	Tedavi girişimlerinden bağımsız olarak, vakanın sonucunu çoğu kez hastanın içsel iyileşme yeteneği belirler.							
20	Hasta ile hekim arasındaki güçlü ilişki; daha iyi sonuçlar alınmasını sağlayan son derece değerli bir tedavi girişimidir.							
21	Neyi ne kadar yapabileceğini bilen hekimler hasta memnuniyetini arttırmırlar.							
22	Hastalarına umut aşılama, hekimin bir görevidir.							
23	Hekimler hastalarının kantaron, kedi otu, papatya gibi sık kullanılan bitkisel yöntemlerin güvenlik, etkinlik ve doğru kullanımına dair sorularını cevaplamaya hazırlıklı olmalıdırlar.							
24	Kronik hastalıkların önlenmesinde “beslenme danışmanlığı” hekimin önemli bir rolü olmalıdır.							
25	Hekimler, diğer kültürlerde şifa sistemlerindeki uzun süreli kullanım gözlemlerine dayalı bitkisel ilaçları önermekten kaçınmalıdırlar çünkü böyle kanıtlar büyük randomize kontrollü çalışmalara dayanmamaktadır.							
26	Osteopatik tedavi çok çeşitli kas iskelet problemlerini (sırt ağrısının ötesinde) çözmek için değerli bir yöntemdir.							
27	Randomize kontrollü çalışmalar dışındaki araştırma yöntemleriyle elde edilen bilgilerin değeri, hekimler için çok azdır.							

		1	2	3	4	5	6	7
28	Hekimlerin tıbbi amaçlar için hastalarına vücudun içinde ve çevresindeki müphem enerji alanlarının kullanımını içeren tedavileri (Reiki, şifa dokunuşu, tedavi dokunuşu vb.) önermeleri etiktir.							
29	Neyi ne kadar yapabileceğini bilen hekimler, bunu yapamayanlardan daha iyi bakım sağlarlar.							



8 KAYNAKLAR DİZİNİ

1. Öztürk M, Uskun E, Özdemir R, Çınar M, Alptekin F, Doğan M. Isparta İli'nde halkın geleneksel tedavi tercihi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*. 2005;13(3):179-86.
2. Nilgün Ç, Taşdemir HS, KILIÇ SP. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tıp dışı alternatif ve geleneksel uygulamalar konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(4):239-51.
3. 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(2):75.
4. Ergin A, Hatipoğlu C, Bozkurt Aİ, Mirza E, Kunak D, Karan C, vd. Uzmanlık ve tıp öğrencilerinin tamamlayıcı-alternatif tıp hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 01 Ekim 2011;(3):136-43.
5. Biçer İ, Balçık PY. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye Ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 22(1):245-57.
6. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı M, Öztaş D. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. *Ankara Medical Journal*. 2015;15(2).
7. Karahancı ON, Öztoprak ÜY, Ersoy M, Zeybek Ünsal Ç, Hayırlıdağ M, Örnek Büken N. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın Karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2015;2(2):117-26.
8. Ünal M, Dağdeviren HN. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. *Fam Med*. 2019;8(1):1-9.
9. Muslu GK, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2008;51(1):62-7.

10. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü [Internet]. [a.yer 02 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
11. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü [Internet]. [a.yer 02 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/11/20141126-3.htm>
12. GETAT - Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü [Internet]. [a.yer 02 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/getat/index.php>
13. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik [Internet]. [a.yer 25 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,53666/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-uygulamalarinin-klinik-arastirmalari-hakkinda-yonetmelik.html>
14. Taşar MA, Potur ED, Nursel K, Bostancı İ, Dallar Y. Düşük Gelir Düzeyine Sahip Ailelerin Çocuklarına Tamamlayıcı Veya Alternatif Tıp Uygulamaları: Ankara Hastanesi Verileri. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2011;5(2):81-8.
15. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(2):112-22.
16. Doğan B, Karabudak Abuaf Ö, Karabacak E. Tamamlayıcı/Alternatif Tıp ve Dermatoloji. Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm. 2012;46(2).
17. ÇETİN O. Eskişehir’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. Sosyoekonomi. 2007;6(6).
18. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. FÜ Sağ Bil Tıp Derg. 2013;27(1):19-26.

19. akmak S, Nural N. Kronik Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamaları. *Turkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*. 2017;3(2):57-64.
20. Kavaklı A. Akupunktur. *Fırat Tıp Dergisi*. 2010;15(1):1-4.
21. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;3(1):93-8.
22. Kartal Ö, Çalışkaner Z, Şener O. Astım ve Allerjik Hastalıklarda Akupunktur Tedavisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2011;10(1):107-14.
23. Bakanlığı TCS. Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı. [a.yer 02 Temmuz 2019]. Erişim adresi: /TR,10454/akupunktur-tedavisi-uygulanan-ozel-sağlık-kuruluslari-ile-bu-tedavinin-uygulanmasi-hakkinda-yonetmelik.html
24. Kalyon TA. Akupunktur Tedavisi. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2007;53.
25. Cabioğlu MT, Ergene N. Akupunkturun etki mekanizmaları ve klinik uygulamaları. *Genel Tıp Dergisi*. 2003;13(1):35-40.
26. Acar HV. Türk Halk Hekimliğinde Akupunktur ve Bağlantılı Teknikler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 6(1):10-8.
27. Erpek S. Vücut akupunktur noktalarının tespitinde kullanılan Cun Ölçüm Sisteminin genç erişkin Türk bireylerde değerlendirilmesi. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*; 2017.
28. Bilge N. Karpal Tünel Sendromunda Akupunktur Tedavisinin Klinik Ve Elektrofizyolojik Bulgular Üzerine Olan Etkisi. 2015.
29. Atalar Ö, Türk G, Yüce A, Çeribaşı AO, Kavaklı A, Sönmez M, vd. Diyabet, Yara İyileşmesi ve Sperm Kalitesi Üzerine Akupunkturun Önemi.

30. Aydın Y, Tekeoğlu İ. Tamamlayıcı tıp ve güncel apiterapı uygulamaları. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research. 2(2):64-73.
31. Altıntaş L, Bektaş N. Apiterapi: 1. arı zehri. Uludağ Arıcılık Dergisi. 19(1):82-95.
32. Apiterapi Uygulaması Hakkında Bilgilendirme [Internet]. [a.yer 02 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24674/apiterapi-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>
33. Doğan N, Hayoğlu İ. Propolis ve kullanım alanları. Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi. 2012;16(3):39-48.
34. Albayrak S, Albayrak S. Propolis: Natural antimicrobial matter. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi. 2008;37(3):201-15.
35. Demirci GT, Mertoğlu E, Altunay İK. Türkiye’de Deri Hastalıklarında Fitoterapi: Geleneksel Kullanılan Bitkilerin Bilinen Etki ve Yan Etkileri. Turkiye Klinikleri Journal of Dermatology. 2011;21(3):117-29.
36. Hiperplazisi–Patofizyoloji BP. Benign prostat hiperplazisi tedavisinde fitoterapi.
37. şarışen Ö, alışkan D. Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat (!). Sted. 2005;14(8):182-7.
38. Döner DB, zdemir A. Tıp Tarihinde Fitoterapi ve Paeonia (Bocur, şakayık, İtecik Lalesi) Bitkisine Genel bir Bakış. Uşak Üniversitesi Fen ve Doğa Bilimleri Dergisi. 2017;1(1):57-64.
39. Dağlar N, Dağdeviren HN. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Fitoterapinin Yeri. Eurasian Journal of Family Medicine. 2018;73.
40. Durusoy , Ulusal BG. Dermatolojide bitkisel tedavi-fitoterapi. Türk Dermatoloji Dergisi. 2007;1:47-50.
41. Yıldız S, Eriş S, Polat NY, Yıldız G, Kurt BB, Kurt Y, vd. Geleneksel Çin Tıbbında Bir şifa Yöntemi Kupa Terapisi Uygulama Alanları: Derleme.

42. Benli Z. Hacamat tedavisi. Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi. 2017;1(6):46-53.
43. Okumuş M. Kupa Tedavisi ve Hacamat. Ankara Medical Journal [Internet]. 12 Aralık 2016 [a.yer 28 Eylül 2018];16(4). Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/doi/10.17098/amj.278626>
44. Tamam C, Tamam Y. Farklı bir bozucu alan nedeni: hacamat. Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi. 12(1):26-7.
45. Benli AR, Sunay D. Posttravmatik stres bozukluğuna bağlı uyku bozukluğu olan hastada kupa tedavisi: Olgu sunumu.
46. Kupa Uygulaması Hakkında Bilgilendirme [Internet]. [a.yer 03 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24670/kupa-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>
47. Taştan K, Çayır Y, Makas YN, Set T, Hülakü A, Tekşan T. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan doktorların hipnoterapi ile ilgili görüşleri, eğitim durumları ve bilgi edinme kaynakları. Smyrna Tıp Dergisi. 2015;2:1-6.
48. ÖZGÖK A. Hipnoz ve Anestezi. Anestezi Dergisi. 2013;21(1).
49. Ceyhan D, Yiğit TT. Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;6(3):178-89.
50. Aykanat C, Ertepe ZE, Mert T, Oltulu M, Şimşek G, Ulus B. Zihnimizin Derinliklerine Yolculuk.
51. Hipnoz Uygulaması Hakkında Bilgilendirme [Internet]. [a.yer 04 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24671/hipnoz-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>
52. Arslan M, Şahne BS, ŞAR S. Alternatif Bir Tedavi Sistemi: Homeopati. Journal of Literature Pharmacy Sciences. 2013;2(2):47-54.

53. Arı E, Yılmaz V. Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımınınayönelik tutum ve davranışların önerilen bir yapısalmodel ile araştırılması. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi. 2016;8(1):1.
54. Şahin S. Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2017;21(4):159-62.
55. Partovi Meran HE, Rathfisch G. Doğum Eyleminde Tamamlayıcı ve Alternatif Bir Yöntem Olan Homeopati Kullanımı. FNHemDerg. 06 Ocak 2017;24(3):191.
56. Homeopati Uygulaması Hakkında Bilgilendirme [Internet]. [a.yer 05 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24680/homeopati-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>
57. Özpek AÖ, Altıntaş L. Homeopatik remediler. Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni. 2019;10(1):31-9.
58. Ağaoglu MH, Salık E, Mangan GM, Donat A. DD Palmer'in''Innate Intelligence''Felsefesiyle Başlayan Kayropraktik Biliminin Dünyada ve Türkiye'de Yeri ve Önemi. Journal of Traditional Medical Complementary Therapies. 2018;1(2):93-8.
59. Kayropraktik Uygulaması Hakkında Bilgilendirme [Internet]. [a.yer 05 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24679/kayropraktik-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>
60. Yaraşır E, Piriñçi E, Devci SE. Bel Ağrısında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 27(1):93-108.
61. Kongresi IUIHH. I. Uluslararası İç Hastalıkları Hemşireliği Kongresi Özet ve Tam Metin Bildirileri. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 3(3-Ek Sayı 2):1-464.
62. Nehir U, Kuş FS, Fırat T. Diabetik ayak ülserli hastada maggot debridman tedavisine ağrısız yaklaşım: olgu sunumu. International Anatolia Academic Online Journal/Journal of Health Science. 2018;4(1):1-7.

63. Yaman M, zerek A. Miyaz sinekleri larvalarının yara tedavisinde kullanılması. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi. 8(32):20-8.
64. Mumcuoğlu KY, Özkan AT. Süpüratif kronik yaraların maggot debridman Tedavisi. Türkiye Parazitoloji Dergisi. 2009;33(4):307-15.
65. Tanyüksel M, Kuru Ö, Araz E, Kılbaş HZG, Yıldız Ş, Alaca R. Kronik yaraların tedavisinde steril *Lucilia sericata* larva uygulamaları. Gulhane Med J. 2014;56(4):218-22.
66. Yarsan E, Sarı S. Yara Sağaltımında Larval Tedavi Uygulamaları.
67. Bulam H, Ayhan S, Sezgin B, Özmen S, Çenetoğlu S. Mezoterapi: iğnenin ucundaki mucize mi, yoksa şişirilmiş balon mu? Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi (Turk J Plast Surg). 2013;21(2):16-9.
68. Özmen S, Demir HY, Yavuzer R, Atabay K. Alternatif Estetik Uygulamalar-1: Mezoterapi. Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi (Turk J Plast Surg). 2005;13(3).
69. Tanrikulu L. Mezoterapi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2007;27(2):272-5.
70. Özdoğan S, Erdal M, Oktar FD, Tan S. Saç mezoterapisinin alopesi tedavisindeki yeri. J Clin Anal Med. 2011;2(1):5-8.
71. Mezoterapi Uygulaması Hakkında Bilgilendirme [Internet]. [a.yer 06 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24676/mezoterapi-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>
72. Dündar SA. Pediatri kliniğindeki hemşire ve doktorların, müziğin klinikte kullanımı hakkındaki düşünceleri. 2011;
73. Arslan H. Müzik Terapi ve Dini Müzik. Hikmet Yurdu Düşünce-Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi. 2015;8(16):103-27.

74. İmseytoğlu D, Yıldız S. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde müzik terapi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2012;20(2):160-5.
75. Birkan ZI. Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. Akupunktur Ankara. 2014;37.
76. Karamızrak N. Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. Koşuyolu Kalp Dergisi. 2014;17(1):54-7.
77. Dursun BM, Akyel S, Seda Ş, Karacan Ç, Tayyare BÇ, Gökbel T, vd. Türkiye’de nörolojik rehabilitasyon kapsamında bir müzik terapi projesinin geliştirilmesi. İstanbul Eğitimde Yenilikçilik Dergisi. 3(1):77-83.
78. Koç EM, Başer AD, Kahveci R, Özkara A. Ruhun ve Bedenin Gıdası: Geçmişten Günümüze Müzik ve Tıp. Konuralp Tıp Dergisi. 2016;8(1):51-5.
79. Sezer F. Öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisi. Uluslararası insan bilimleri dergisi. 2011;8(1):1472-93.
80. Gençel Ö. Müzikle tedavi. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2006;14(2):697-706.
81. Müzikterapi Uygulaması Hakkında Bilgilendirme [Internet]. [a.yer 06 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24681/muzikterapi-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>
82. Khorshid L, Esra A. Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda anksiyete yönetiminde müzik terapinin yeri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2007;11(2):83-8.
83. Edisan Z, Aksoy Ş. Geçmişten Günümüze Manuel Tedaviler. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History. 2002;10(4):269-78.
84. Atkın İ, Kınalı G. Serebral Palsi’de Kranial Antropometrik Değerlendirme: Bir Pilot Çalışma. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;(6):551-60.
85. Aydın T. Sporcularda osteopatik tıp uygulamaları. Spor Hekimliği Dergisi. 2015;50(3):091-100.

86. Osteopati Uygulaması Hakkında Bilgilendirme [Internet]. [a.yer 07 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24678/osteopati-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>
87. Babacan A. Ozon, Ozonterapi ve Klinik Kullanımı. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2008;28(6):245-7.
88. Yiğitarıslan K, Özcan C, Özcan ÜA, Ercan Ş. Veteriner Nörolojide Ozonun Kullanım Alanları. *Turkiye Klinikleri Journal of Veterinary Sciences*. 2018;9(1):26-32.
89. Korkmaz DH, Küçükkolbaşlı H. Diş Hekimliğinde ozon uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2013;23.
90. Eyüboğlu GM. Sol pnömonektomi yapılan ratlarda ozon terapinin kontrilateral akciğer gelişimi üzerine etkileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi*; 2010.
91. Yoncalık MT. Ozon Terapinin Sporcularda Etkisi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 22(1-4):23-30.
92. Özler M, Öter Ş, Korkmaz A. Ozon Gazının Tıbbi Amaçlı Kullanılması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009;8(1).
93. Karakan DNC, Akpınar A, Doğan DSSA. Ozon tedavisinin periodontolojide kullanımı. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 25.
94. Baş S, Yula E. Dermatolojik ozon uygulamalarına bakış ve Nadir bir dermal ozon tedavisi komplikasyonu olgusu: Dermal enjeksiyonla oluşan izole orbital amfizem. *Journal of Immunology and Clinical Microbiology*. 3(2):38-49.
95. Kırzioğlu Z, Önoğ DSÖ. Diş çürüklerini önlemede kullanılan alternatif materyaller.
96. Altınbilek T, Kaya E, Uyar M, Tuncay MS, Çifçi ÖT, Yılmaz G. Yaralanmalarda ozon terapi uygulamaları.

97. Ozon Uygulaması Hakkında Bilgilendirme [Internet]. [a.yer 07 Temmuz 2019]. Erişim adresi: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24672/ozon-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>
98. Korkut Y, Ayada C, Toru Ü. Ozon Tedavisi ve Servikal-Lomber Disk Hernileri Üzerine Etkisi. Ankara Medical Journal. 2015;15(3).
99. Aytaçoğlu UDS, Yeprem L, Akçalı DT, Karamercan A, Karamercan A, Dıraçoğlu D, vd. Ozon terapi. Akupunktur Ankara. :31.
100. Kesikburun S, Yaşar E. Ozon tedavisi. TOTBID Derg. 2017;16(3):196-202.
101. Kazancı A, Sorar M, Bavbek M. Subakut ve Kronik Bel Ağrılarında Perkütan Girişimler.
102. Çakmak S. Kas-iskelet sistemi hastalıklarında proloterapi.
103. Kesikburun S, Yaşar E, Kelle B, Yavuz F. Proloterapi ile tedavi edilen triangular fibrokartilaj kompleks hasarı. Cukurova Medical Journal. 2016;41(2):403-5.
104. Baran O, Barutçuoğlu M. Lomber Bölgede Girişimsel Ağrı Uygulamaları.
105. Yaman H, Vural R. Prolotherapy: A New Method for Chronic Pain Management in Family Medicine. Ankara Medical Journal. 2016;16(2).
106. Özcan E, Sert AT. Kas iskelet ağrısı tedavisinde proloterapinin kanıta dayalı kullanımı. Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 2016;62(2).
107. Akarsu RH, Betül K. Menapozal sıcak basması kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(2):104-12.
108. Kurt ÖGS, Gülbeyaz CAN. Refleksoloji ve kullanım alanları.

109. Erkek ZY, Pasinlioğlu T. Doğum Ağrısında Alternatif Bir Yöntem: Ayak Refleksolojisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017;4(1):53-61.
110. Akın Korkan E, Uyar M. Ağrı Kontrolünde Kanıt Temelli Yaklaşım: Refleksoloji. 2014;
111. Çevik ÖGK. Hemşirelikte tamamlayıcı ve alternatif tedavi: refleksoloji. 2013;
112. Türkcü SG, Özkan S. Kadın sağlığında refleksoloji uygulamaları.
113. Doğru BV, Yıldırım Y, Aykar FŞ. Kardiyovasküler hastalıklar ve refleksoloji. Journal of Cardiovascular Nursing. 2017;8(17):77-85.
114. Gök Metin Z, Özdemir L. Romatoid Artritte Ağrı ve Yorgunluğun Yönetiminde Aromaterapi ve Refleksolojinin Kullanımı. 2016;
115. Uysal N, Kutlutürkani S. Kansersiz Bireylerde Semptom Kontrolünde Refleksoloji Uygulaması. Medical Journal of Bakirkoy. 2016;12(3):103-6.
116. Gödekmerdan A, Arusan S, Bayar B, Sağlam N. Tıbbi sülükler ve Hirudoterapi. Türkiye Parazitoloj Derg. 2011;35:234-9.
117. Tamam C, Tamam B, Tamam Y. Hirudoterapi komplikasyonu olarak enfeksiyon olgusu. Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi. 13(1):14-6.
118. Uzun B, Korucuk E, Sezak NB, Özdemir R, Demirci M. Üst Solunum Yolu Enfeksiyonunu Taklit Eden Bir Sülük Enfestasyonu Olgusu. Türkiye Parazitoloj Derg. 2011;35(3):169-71.
119. Çuhacı N, Tam AA, Caner S, Ersoy R, Çakır B. Hirudoterapi (sülük) ve guatr: bir vaka nedeni ile.
120. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi. Ankara Medical Journal. 2018;18(1):141-8.

121. Arusan S, Bayar B, Gödekmerdan A, Sağlam N. Olgu Sunumu: Mikro Cerrahiye Yardımcı Bir Metot, Hirudoterapi. *Türkiye Parazitolojisi Dergisi*. 2013;37:154-6.
122. Kargı E, Aktunç E, Hoşnuter M, Ünalacak M, Demircan N, Babuççu O. Modern tıbbın yeniden keşfettiği bir alternatif tedavi metodu: Hirudoterapi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2007;7(4):177-9.
123. Sönmez CI, Başer DA, Küçükdağ HN, Kayar O, Acar İ, Güner PD. Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi durumlarının ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2018;10(3):276-81.
124. Altan S, Rahman S, Çam S. Tıp fakültesi öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri ile ilgili bilgi ve tutumları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*. 2014;22(3):81-8.
125. Yurtseven E, Vehid S, Bosat M, Sumer EC, Akdeniz SI, Cıg G, vd. Assessment of knowledge and attitudes toward Complementary and Alternative Medicine (CAM) amongst Turkish medical faculty students. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*. 2015;12(5):8-13.
126. El-Olemy AT, Radwan NM, Dawoud WM, Zayed HA, Ali EA, Elsabbagh H, vd. Medical Students' Knowledge, Attitude and Practice towards Traditional and Complementary Medicine, Tanta City, Gharbiyah Governorate, Egypt. *Journal of Complementary and Alternative Medical Research*. 2017;1-10.
127. Kilic S, Ogur R, Yaren H, Akkoyun NG, Kupcuk E. Knowledge of and attitudes toward complementary and alternative medicine amongst medical students in a Turkish medical school. *Pak J Med Sci*. 2009;25(2):319-24.
128. Doganay S, Güzel D, Öztürk D, Tanyeli A. Complementary and alternative medicine: understanding, attitude and usage among Turkish health sciences and medical students. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2018;8(1):48-54.
129. Akan H, Izbirak G, Kaspar EÇ, Kaya ÇA, Aydın S, Demircan N, vd. Knowledge and attitudes towards complementary and alternative medicine among medical students in Turkey. *BMC complementary and alternative medicine*. 2012;12(1):115.

130. Yildirim Y, Parlar S, Eyigor S, Sertoç OO, Eyigor C, Fadilolu C, vd. An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). *Journal of clinical nursing*. 2010;19(7-8):1157-66.
131. Lafçı D, Kaşıkçı MK. Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3(4):1114-31.
132. Bal B. Hemşire ve hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/İç Hastalıkları ...*; 2009.
133. Kocabaş D, Erdal Eke, Demir M. Sağlık hizmeti kullanımında bireylerin geleneksel ve alternatif yöntemlere ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 19(1):63-80.
134. Altınbaş Y, İster ED. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler Hakkındaki Görüş, Bilgi ve Uygulamaları. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*. 2(1):47-60.
135. Şahin N, Aydın D, Akay B. Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 8(1):21-6.
136. Aktaş B. Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıba Karşı Tutumları. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*. 2017;3(2):55-9.