

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN HASTALARDA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Use of Traditional and Complementary Medicine in Patients Applying to the Family Health Center and Affecting Factors

Fatma SÖYLEMEZ¹  Gülşen GÜNEŞ² 

¹ Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, BİTLİS, TÜRKİYE

² Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D., ANKARA, TÜRKİYE

ÖZ

Amaç: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları kullanımına ilişkin daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır. Bu araştırmanın amacı; Türkiye'nin Bitlis ilinde yaşayan bireylerin GETAT kullanım sıklığı ve etkileyen faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bu araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Araştırma, 15 Mart-15 Mayıs 2018 tarihleri arasında Türkiye'de Bitlis ilinde bir Aile Sağlığı Merkezine çeşitli nedenlerle başvuran 18 yaş üstü (kadın=276, erkek=187) toplam 463 katılımcı ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 29.25±11.32'dir. (18-95 yaş aralığı) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp içinde en sık kullanılan on yöntemin sıklıkları; %28.9'u bitkiler, %28.7'si dua, namaz, %21.4'ü besin desteği, %10.8'i masaj terapisi, %9.5'i müzik terapisi, %4.8'i kupa çekme, %4.3'ü sülük tedavisi, %4.1'i homeopati, %3.6'sı yoga, %3.7'si akupunktur şeklindedir. Cinsiyet, kronik hastalığı olma ve meslek ile GETAT yöntemini doktora bildirme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Sağlığını değerlendirme, düzenli ilaç kullanma ile GETAT yönteminin yan etki durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Düzenli ilaç kullanma ile GETAT yönteminin kullanılma nedeni arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Sonuç: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları sağlık sistemine tam olarak entegre olmayıp kullanım ve yan etkiler kayıt altına alınmamaktadır. Uygulamalar sağlık sistemine entegre edilmeli, eğitilmiş uygulayıcılar tarafından yapılmalı ve denetime tabi olmayan uygulamaların önüne geçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, aile sağlığı merkezi, bitkisel tedavi

ABSTRACT

Objective: Further information is needed about the use of traditional and complementary medicine (TCM) practices. The purpose of this study is to determine the frequency of use of traditional and complementary medicine by individuals living in Bitlis, Turkey and the affecting factors.

Material and Methods: This is a descriptive cross-sectional study. The research was conducted with (female=276, male=187) 463 people aged 18 and over who applied to a family health center in Bitlis, Turkey, for various reasons, between 15 March to 15 May 2018.

Results: The mean age of the individuals participating in the study was 29.25±11.32 (range 18-95 years). The frequencies of the ten most frequently used methods in TCM; 28.9% were herbs, 28.7% prayer, 21.4% nutritional support, 10.8% massage therapy, 9.5% music therapy, 4.8% cupping, 4.3% leech therapy, 4.1% homeopathy, 3.6% yoga, 3.7% acupuncture. The difference between gender, having a chronic disease and profession and reporting the traditional and complementary medicine method to the doctor is statistically significant. The difference between health assessment, regular drug use and the side effect status of the TCM method is statistically significant. The difference between the regular use of medicine and the reason for using the traditional and complementary medicine method is statistically significant.

Conclusion: Traditional and complementary medicine practices are not fully integrated into the health system and use and side effects are not recorded. Practices should be integrated into the health system and performed by trained practitioners, and practices that are not subject to supervision should be avoided.

Keywords: Traditional and complementary medicine practices, family health center, herbal medicine



Yazışma Adresi / Correspondence:

Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, BİTLİS, TÜRKİYE

Tel / Phone: +904342220000

Geliş Tarihi / Received: 24.07.2023

Dr. Fatma SÖYLEMEZ

E-posta / E-mail: sylvzftm_@hotmail.com

Kabul Tarihi / Accepted: 21.11.2023

GİRİŞ

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT), insanlar tarafından yüzyıllar boyunca klasik tıbbın dışında düzensiz olarak kullanılan yöntemler olup bu kavrama yönelik ilk uzmanlaşma; bilinen en uzun GETAT yöntemi olan “homeopati” ile ilişkili çalışmalar yapan tıp diplomasına sahip Samuel Hahnemann (1755-1843) tarafından yapılmıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), geleneksel tıp terimini; “Farklı kültürlerden gelen teori, inanç ve deneyimlere dayanan, açıklanması beklenmeyen, beden ve ruh hastalıklarından korunma, teşhis, tedavi ve iyileştirmeye yönelik tüm bilgi, beceri ve uygulamalar” olarak tanımlamaktadır. Tamamlayıcı veya alternatif tıbbi ise “Bir ülkenin geleneklerinden ya da konvansiyonel tedaviden bağımsız olan ve sağlık hizmetleri içinde tam olarak bulunmayan kapsamlı bir sağlık bakım uygulaması grubu” olarak tanımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü, 2014 yılı 67. Dünya Sağlık Asamblesi’nde geleneksel tıp ile ilgili stratejisini başlatmış ve ülkeleri bu yönde politika ve düzenlemeler yapmaya teşvik etmiştir (2). Dünya Sağlık Örgütü, 2019 yılında GETAT küresel raporunu yayımlamış ve bu raporda 2014 yılından bu yana Türkiye’de devam eden gelişmelere de yer vermiştir (3). Türkiye’de GETAT uygulamalarına ilişkin yapılan düzenlemeler sırasıyla, “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” (1991), “Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik” (2002), “Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği” (2010), “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” (2014) şeklindedir (4). Bu yönetmeliğe göre yeni yasal çerçevede T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından eğitim programları, sertifika, uygulama yetkisi ve 15 uygulamayı içeren konularda (akupunktur, fitoterapi, apiterapi, homeopati, hipnoz, sülük tedavisi, kupa tedavisi, osteopati, kayropratik, refleksoloji, müzikoterapi, proloterapi, larva tedavisi, mezoterapi ve ozon tedavisi) düzenlemeler yapılmıştır (5). Literatürdeki bir çalışmada, sağlıkta eğilimin konvansiyonel tıptan GETAT yöntemleri lehine olduğunu bildirmektedir (6). Türkiye’de Anadolu’da şifa bulmak amacıyla yüzyıllardır kullanılan

uygulamaların da içinde bulunduğu birçok yöntemin; yasal düzenlemelerle, eğitim ve sertifikalandırma program ve merkezleri ile T.C. Sağlık Bakanlığı denetiminde olması, yasal çerçeve kapsamına girmesi konvansiyonel tıbbın tek yöntem olarak görülmeyip GETAT yöntemleri lehine bir gelişme olarak görülebilir.

Bu araştırma Türkiye’nin Bitlis ilinde yaşayan bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp kullanım sıklığını, Tamamlayıcı ve alternatif tedaviye yönelik tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini 15 Mart 2018-15 Mayıs 2018 tarihleri arasında Türkiye’nin doğu bölgesinde yer alan Bitlis il merkezinde bulunan 4 nolu Aile Sağlığı Merkezine (ASM) çeşitli nedenlerle (muayene, aşı, danışma vb.) başvuran bireyler oluşturmaktadır. Belirtilen süre içinde ASM’ye başvuran ve *çalışmaya katılmayı kabul eden* 18 yaş ve üstü (kadın=276, erkek=187) toplam 463 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın yapılması için Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü’nden 29.12.2017 tarih ve 75384813 sayılı, Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 01.03.2018 tarih ve 2018/3-II sayılı karar numarasıyla gerekli kurumsal ve etik izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan bireylerden Helsinki Deklarasyonu’na uyularak sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri

Çalışmaya konuşma ve duyma problemi olmayan, bilişsel olarak yeterli (herhangi bir zihinsel engeli olmayan ve herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan), ASM’ye muayene, aşı, danışma, enjeksiyon gibi herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş ve üstü kadın ve erkek bireyler dahil edilmiştir.

Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri

Çalışmaya konuşma ve duyma problemi olan, bilişsel açıdan yeterli olmayan (zihinsel engeli veya herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olan), çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan ve 18 yaş altında olan bireyler dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Anket Formu

Çalışmada kullanılan anket formunda; çalışmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerine yönelik sorulara ek olarak Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile ilgili tutum ve davranışlara yönelik sorularla birlikte toplam 25 soru mevcuttur.

İstatistiksel Analiz

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS 26.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler için frekans ve yüzde kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin (cinsiyet ile etkili olan tedavi; cinsiyet, meslek grubu ve kronik hastalık varlığı ile GETAT yöntemini doktora bildirme durumu) karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm değerlendirmelerde $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 29.25 ± 11.32 'dir (18-95 yaş aralığı). Araştırma grubundaki bireylerin %52.1'i bekâr, %47.9'u evli, %10.8'i okur-yazar değil iken, %48.1'i üniversite ve üstü eğitim almıştır (Tablo 1).

Katılımcıların GETAT kullanım özellikleri Tablo 2'de verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %28.9'u bitkileri, %28.7'si dua, namazı, %21.4'ü besin desteğini, %10.8'i masaj terapisini, %9.5'i müzik terapisini, %4.8'i kupa çekmeyi, %4.3'ü sülük tedavisini, %4.1'i homeopatiyi, %3.6'sı yogayı, %3.7'si akupunkturu, %2.6'sı ozon uygulamasını, %2.6'sı enzim tedavisini, %2.6'sı hipnozu, %2.2'si refleksolojiyi %1.7'si larva uygulamasını, %1.3'ü fitoterapiyi, %1.3'ü mezoterapiyi, %1.1'i proloterapiyi, %0.6'sı apiterapiyi, %0.6'sı osteopatiyi, %0.6'sı kayropratiği, %0.4'ü tai chiyi kullandığını ifade etmiştir. Araştırma grubunun %88.6'sı kayropratik, %87.3'ü osteopati, %86.2 mezoterapi, %86.2 proloterapi, %85.5'i fitoterapi, %85.1'i apiterapi, %83.3'ü refleksoloji, %81.2'si larva uygulaması,

%78.4'ü ozon uygulaması, %71.1'i homeopati, %64.8'i akupunktur, %53.8'i müzik terapisi, %49.7'si hipnoz, %47.5'i kupa çekme, %47.3'ü sülük tedavisi uygulamalarını duymadığını ifade etmiştir.

Tablo 1: Araştırma grubunun sosyo-demografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	276	59.6
Erkek	187	40.4
Yaş Grubu		
18-24	198	42.8
25-34	154	33.3
35-44	60	13.0
45+	51	11.0
Medeni durum		
Evli	222	47.9
Bekâr	241	52.1
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	50	10.8
İlkokul	35	7.6
Ortaokul	45	9.7
Lise	110	23.8
Üniversite ve üstü	223	48.1
Meslek		
Memur	126	27.2
Öğrenci	94	20.3
Serbest meslek	81	17.5
Ev hanımı	80	17.3
İşçi	48	10.4
Çalışmayan	34	7.3
Çocuk sahibi olma		
Var	201	43.4
Yok	262	56.6
Kendi ifadesine göre sağlığı		
İyi	263	56.8
Orta	146	31.5
Kötü	54	11.7
Kronik hastalık		
Var	111	24.0
Yok	352	76.0
Düzenli kullanılan ilaç		
Var	60	13.0
Yok	403	87.0
Sigara kullanma		
Evet	141	30.5
Hayır	295	63.7
Bıraktım	27	5.8
Alkol kullanma		
Evet	50	10.8
Hayır	398	86.0
Bıraktım	15	3.2
Toplam	463	100.0

Tablo 2: Katılımcıların GETAT kullanım özellikleri (n=463, %=100)

GETAT yöntemleri	Kullandım		Bilgim var		Bilgim yok	
	n	%	n	%	n	%
Bitkiler	134	28.9	194	41.9	135	29.2
Dua-namaz	133	28.7	172	37.2	158	34.1
Besin desteği	99	21.4	188	40.6	176	38.0
Masaj terapisi	50	10.8	204	44.1	209	45.1
Müzik terapisi	44	9.5	170	36.7	249	53.8
Kupa çekme	22	4.8	221	47.7	220	47.5
Sülük tedavisi	20	4.3	224	48.4	219	47.3
Homeopati	19	4.1	115	24.8	329	71.1
Yoga	17	3.6	223	48.2	223	48.2
Akupunktur	17	3.7	146	31.5	300	64.8
Ozon uygulaması	12	2.6	88	19.0	363	78.4
Enzim tedavisi	12	2.6	126	27.2	325	70.2
Hipnoz	12	2.6	221	47.7	230	49.7
Refleksoloji	10	2.2	67	14.5	386	83.3
Larva uygulaması	8	1.7	79	17.1	376	81.2
Fitoterapi	6	1.3	61	13.2	396	85.5
Mezoterapi	6	1.3	58	12.5	399	86.2
Proloterapi	5	1.1	59	12.7	399	86.2
Apiterapi	3	0.6	66	14.3	394	85.1
Osteopati	3	0.6	56	12.1	404	87.3
Kayropratik	3	0.6	50	10.8	410	88.6
Taichi	2	0.4	72	15.6	389	84.0

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Katılımcıların tedavi etkililik, başvurduğu yöntem nedeni, tedaviden fayda görme ve yöntemlerin yan etki varlığı durumlarının dağılımı Tablo 3’de verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %52.7’si tıbbi tedavi ve GETAT’ın birlikte daha etkili olduğunu, %54.9’u GETAT’a tıbbi tedaviyle birlikte kullanıp hastalıktan

tamamen kurtulmak için başvurduğunu, %62.2’si GETAT’ın kısmen yararlı olduğunu, %50.3’ü GETAT’ın yan etkisinin olmadığını, %47.3’ü kullandığı GETAT yöntemini doktoruna bildirmediğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Araştırma grubunun tedavi etkililik, başvurduğu yöntem nedeni, tedaviden fayda görme ve yöntemlerin yan etki varlığı durumlarının dağılımı

	n	%
Hangi tedavi daha etkili		
Tıbbi tedavi	173	37.4
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp	46	9.9
Her ikisi birlikte	244	52.7
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına neden başvuru yapıldığı		
Tıbbi tedavinin başarısına inanmadığım için	19	4.1
Tıbbi tedaviyle birlikte kullanıp hastalıktan tamamen kurtulmak için	254	54.9
Cevrenin etkisiyle	84	18.1
Çaresizlik	27	5.8
Kullanmadım	79	17.1
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarından fayda görme		
Tamamen iyi geliyor	59	12.7
Kısmen yararlı oluyor	288	62.2
Fayda görmedim	37	8.0
Kullanmadım	79	17.1
Kullanılan yöntemin yan etki varlığı		
Var	50	10.8
Yok	233	50.3
Fikrim yok	101	21.8
Kullanmadım	79	17.1
Kullanılan yöntemi doktoruna bildirme		
Evet	244	52.7
Hayır	219	47.3
Toplam	463	100.0

Katılımcıların cinsiyetine göre hangi tedavinin daha etkili olduğunu düşünme durumlarının karşılaştırılması Tablo 4’de sunulmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %32.2’si, erkeklerin ise %44.9’u tıbbi tedavinin daha etkili olduğunu belirtmiştir. Erkeklerin %45.5’i,

kadınların ise %57.6’sı her iki tedavinin birlikte daha etkili olduğunu ifade etmiştir. Kadın ve erkekler arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p=0.019).

Tablo 4: Araştırma grubunda cinsiyet ile hangi tedavinin daha etkili olduğu durumlarının karşılaştırılması

	Tıbbi tedavi		Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp		Her ikisi birlikte		Toplam		İstatistik
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kadın	89	32.2	28	10.1	159	57.6	276	100.0	X ² =7.947 p=0.019 df=2
Erkek	84	44.9	18	9.6	85	45.5	187	100.0	
Toplam	173	37.4	46	9.9	244	52.7	463	100.0	

X²: ki kare testi, df: serbestlik derecesi, p≤0.05

Katılımcıların cinsiyet, meslek grubu ve kronik hastalık varlığı ile GETAT yöntemini doktora bildirme durumlarının karşılaştırılması Tablo 5’de sunulmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %58’i, erkeklerin ise

%44.9’u kullandığı GETAT yöntemini doktoruna bildirdiğini ifade etmiştir. Cinsiyet ile GETAT yöntemini doktora bildirme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.006$).

Tablo 5: Araştırma grubunda cinsiyet, meslek grubu ve kronik hastalık varlığı ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemini doktora bildirme durumlarının karşılaştırılması

GETAT yöntemini doktora bildirme	Evet		Hayır		Toplam		İstatistik
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	160	58.0	116	42.0	276	100.0
	Erkek	84	44.9	103	55.1	187	100.0
Kronik hastalık	Var	173	49.1	179	50.9	352	100.0
	Yok	71	64.0	40	36.0	111	100.0
Meslek	İşçi*	18	37.5	30	62.5	48	100.0
	Serbest meslek	35	43.2	46	56.8	81	100.0
	Öğrenci	49	52.1	45	47.9	94	100.0
	Memur	71	56.3	55	43.7	126	100.0
	Ev hanımı	48	60.0	32	40.0	80	100.0
	Çalışmayan	23	67.6	11	32.4	34	100.0
Toplam	244	52.7	219	47.3	463	100.0	

*Farkı oluşturan grup

X²: ki kare testi, df: serbestlik derecesi, $p \leq 0.05$

Kronik hastalığı olanların %49.1’i, kronik hastalığı olmayanların %64’ü kullandığı GETAT yöntemini doktoruna bildirdiğini belirtmiştir. Kronik hastalığa sahip olma durumu ile GETAT yöntemini doktora bildirme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.006$).

Çalışmayan bireylerin %67.6’sı, ev hanımlarının %60’ı, memurların %56.3’ü, öğrencilerin %52.1’i, serbest meslek yapanların %43.2’si ve işçilerin %37.5’si kullandığı GETAT yöntemini doktoruna bildirdiğini ifade etmiştir. Meslek ile GETAT yöntemini doktora bildirme arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup işçilerin kullandıkları GETAT uygulamalarını diğer

gruplardan düşük düzeyde doktora bildirdiği tespit edilmiştir ($p=0.025$).

Bu çalışmada sağlığını kötü olarak değerlendirenlerin %63’ü, orta olarak değerlendirenlerin %42.5’i, iyi olarak değerlendirenlerin %52.1’i kullandıkları GETAT yönteminin yan etkisi olduğunu düşünmediğini ifade etmiştir. Sağlığını orta olarak değerlendiren bireyler sağlığını iyi veya kötü olarak değerlendirenlere göre daha yüksek düzeyde GETAT yöntemlerinin yan etkileri olduğunu ifade etmiştir. Sağlığını değerlendirme ile GETAT yönteminin yan etkisi olduğunu düşünme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.016$).

Düzenli ilaç kullananların %63.3'ü, düzenli ilaç kullanmayanların %48.4'ü kullandıkları GETAT yönteminin yan etkisi olmadığını düşündüklerini ifade etmiştir. Düzenli ilaç kullanma ile GETAT yönteminin yan etki durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.002).

Bu çalışmada düzenli ilaç kullananların; %8.3'ü tıbbi tedavinin başarısına inanmadığı için GETAT yöntemini tercih etmekte iken, tıbbi tedaviyle birlikte kullanıp hastalıklardan tamamen kurtulmak için tercih edenler %61.7, çevrenin etkisiyle tercih edenler %23.3 ve çaresizlik nedeniyle tercih edenler %3.3 oranındadır. Düzenli ilaç kullanmayanların; %3.5'i tıbbi tedavinin başarısına inanmadığı için GETAT yöntemini tercih ettiğini belirtmekte iken, tıbbi tedaviyle birlikte kullanıp hastalıklardan tamamen kurtulmak için tercih edenler %53.8, çevrenin etkisiyle tercih edenler %17.4 ve çaresizlik nedeniyle tercih edenler %6.2 oranındadır. Düzenli ilaç kullanma ile GETAT yöntemini kullanma nedeni arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.011). Düzenli ilaç kullananların %21.7'si GETAT yönteminden tamamen fayda gördüğünü, %66.7'si kısmen fayda gördüğünü, %8.3'ü fayda görmediğini belirtmiştir. Bu oranlar düzenli ilaç kullanmayanlarda sırasıyla; %11.4, %61.5, %7.9'dur. Düzenli ilaç kullanma ile GETAT yönteminden fayda görme arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.007).

TARTIŞMA

Çalışmamız bulgularına göre katılımcıların en sık kullandığı GETAT yöntemi bitkilerdir. Katılımcıların GETAT amacıyla sıklıkla kullandıkları yöntemler sırasıyla; bitkiler, dua-namaz, besin desteği, masaj terapisi, müzik terapisi, kupa çekme, sülük tedavisi, homeopati, yoga ve akupunktur şeklindedir.

Katılımcıların bilgi sahibi olmadıkları GETAT yöntemleri en sık bilinmeyenden en aza sırasıyla; kayropratik, osteopati, mezoterapi, proloterapi, fitoterapi, apiterapi, refleksoloji, larva uygulaması, ozon uygulaması, homeopati, akupunktur, müzik terapisi, hipnoz, kupa çekme, sülük tedavisidir.

Avrupa'da bir yıllık süre içinde GETAT kullanma sıklığı %9.8-76.0 olarak bildirilmiştir (7). Türkiye'de kanserli hastalarda GETAT kullanımını araştıran bir literatür taramasında ise GETAT kullanma sıklığı %22.1-%84.1 olarak bildirilmiştir (8). Dünya Sağlık Örgütü 2019 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Küresel Raporu'nda; üye ülkeler arasında en sık kullanımdan en az kullanıma doğru GETAT yöntemlerini sırasıyla akupunktur, bitkisel ilaçlar, yerli GETAT yöntemleri, homeopati, Çin tıbbi, natüropati, kayropratik, osteopati ve ayurveda tıbbi, Unani tıbbi ve diğer uygulamalar olarak bildirmiştir (3). Çalışmamızda da bu raporla benzer şekilde GETAT yöntemleri arasında bitkilerin sık kullanıldığı görülürken; raporda belirtilenin aksine akupunktur, homeopati, kayropratik, osteopati gibi yöntemlerin daha az kullanıldığı görülmüştür. Türkiye'de 0-15 yaş çocukların ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada, ailelerin en sık kullandığı yöntem %31 oranı ile bitki çayları olarak bildirilmiştir (9). Hekimlerde yapılan bir çalışmada en çok kullanılan üç yöntem; %46.5 oranı ile yoga ve meditasyon, %44 akupunktur ve %40.4 müzik terapisi şeklinde olup; bu GETAT yöntemlerinin kullanımı çalışmamızda oldukça düşük bulunmuştur (10). Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olup olmadığının incelendiği bir çalışmada; çalışmamızla benzer şekilde öğrencilerin kayropraksi, homeopati ve fitoterapiyi yüksek oranda bilmedikleri, ancak çalışmamızda daha sık bilinen yoga, müzik terapisi, besin desteği gibi yöntemlerin bilinme oranlarının da oldukça düşük olduğu görülmektedir (11). Çalışmamızda küresel olarak kullanılan GETAT yöntemlerinin kullanım ve bilinme oranı düşüktür. Literatürde bulunan bazı çalışmalarda çalışmamızda sık kullanılmayan bazı GETAT yöntemlerinin sık kullanıldığı ve çalışmamızda yüksek oranda bilinen bazı yöntemlerin ise daha az bilindiği görülmektedir. Bunun nedeni bölgesel ve kültürel farklara ek olarak bireylerin kültüründe yüzyıllardır kullanılan kökleşmiş bazı yerel GETAT uygulamalarının daha fazla rağbet görmesi ve bireylerin şifa bulma konusunda bilindik, denenmiş ve iyi sonuçlar alınmış yöntemlere yönelmesi, yeni

yöntemlere açık olmama durumu ve diğer uygulamalar hakkında yeterince bilgi ve kanıt sahibi olmamaları olabilir.

Türkiye’de tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin beşte biri GETAT yöntemi kullandığını, öğrencilerin yarısından fazlası GETAT yöntemini endişe gidermek için kullandığını, yaklaşık yarısı GETAT yöntemlerinin yararlı olduğunu ifade etmiştir (12). Çalışmamızda tamamen yararlı ve kısmen yararlı görme oranı birlikte ele alındığında dört kişiden üçü GETAT’ı yararlı bulmakta olup bu oran oldukça yüksektir. Bu çalışmada katılımcıların yarısı kullandığı GETAT yöntemini doktoruna bildirmemektedir Türkiye’de kanser hastalarında yapılan bir çalışmada hastaların yarısından fazlası kullandığı GETAT yöntemini doktoruna bildirmediğini ifade etmiş olup bu oran çalışmamız bulgularıyla benzer özelliktedir (13). Türkiye’nin İzmir ilinde yetişkinlerde yapılan başka bir çalışmada ise kullandığı GETAT yöntemini doktora bildirmeme oranı %25.7 olarak saptanmış olup bildirmeme oranı çalışmamıza göre oldukça düşüktür (14). Türkiye’de akne vulgaris tanısı alan hastalarda yapılan bir çalışmada; GETAT uygulayan hastalarda yöntemi doktora bildirme oranı %2.8 olup bu çalışmaya göre bildirim oldukça düşüktür (15). İzmir ilinde yapılan çalışmada bildirim daha yüksek olması, çalışmaların yapıldığı bölgelerdeki örneklem gruplarının sağlık sosyal belirleyicileri açısından farklı özelliklere sahip olmasından kaynaklanabilir. Akne vulgarisli hastalarda yapılan çalışmada bildirim çalışmamıza göre düşük çıkması çalışmanın belirli bir hastalığa yönelik yapılmasından kaynaklanabilir.

Akne vulgaris tanısı alan hastalarda yapılan çalışmada hastalarda fayda görme oranı %46.7, yan etki olduğunu ifade edenlerin oranı %10.8’dir. Bahsedilen çalışmada tercih edilen tedavilerin dağılımı ise %35.4 oranında modern tıp, %50 oranında hem modern tıp hem de GETAT yöntemleri, %14.6 oranında ise sadece GETAT yöntemidir (15). Yurtdışında yapılan bir çalışmada bütün GETAT yöntemlerinin etkili ve güvenli olmadığı, kullanılan GETAT yöntemlerinin yan etkileri olabileceği, bu yöntemlerinin sağlık hizmetleriyle ve

bilgilendirme eşliğinde verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (16). Yurtdışında yapılan başka bir çalışmada ise bireylerin GETAT yöntemlerini güvenli (%86.9) ve etkili (%93.7) buldukları saptanmıştır (17). Trinidad ve Tobago’da sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, doktorların %51.9’u ve eczacıların %63.3’ü kombinasyon tedavisinin sadece geleneksel tedavi kullanımından daha etkili olduğunu bildirmiştir (18). Hindistan’da yapılan bir çalışmada bireylerin GETAT’ı tercih etme nedenleri; tam iyileşme (%25), kolay bulunabilirlik (%17) ve yan etki olmaması (%30) olarak bildirilmektedir. Aynı çalışmada, kadınların erkeklere göre yüksek oranda GETAT’ın modern tıptan daha güvenli olduğunu bildirdiği ($p \leq 0.05$) ve çalışmaya katılan tüm bireylerde GETAT’ın modern tıptan daha güvenli bulunma oranının %25 olduğu saptanmıştır (19). Bireylerin GETAT yöntemlerinden fayda gördüklerini ifade ettikleri araştırmalar mevcuttur (20, 21). Türkiye’de kronik hastalığı olmayan çocuklarla yapılan bir çalışmada GETAT’ı tedavinin başarısızlığından dolayı kullananların oranı %35.4, GETAT’tan tam fayda görenlerin oranı %22.9, kısmen fayda görenlerin oranı %58.3, GETAT’ın yan etkisi olduğunu bildirenlerin oranı ise %11.3’tür (22). İtalya’da yapılan bir derleme çalışmasında doktorların sık sık GETAT ile ilişkili sorularla karşılaştıkları fakat eğitim ve deneyimlerinin yetersiz olmasından dolayı bu sorulara tarafsız ya da olumsuz yanıtlar verme ve GETAT’ı hastalarla tartışmaktan kaçınma ihtimaline değinilmektedir (23). Literatürde yer alan yurt içi ve yurt dışı çalışmaların bulguları çalışmamız bulgularıyla benzeşmekte olup ulaşılabilen birçok çalışmada; bireylerin GETAT’ın yan etkileri ya da ilaç etkileşimleri ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları, Geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımına bireysel karar verdikleri ve kullanımda herhangi bir sınırlama olmadığı, karşılaştıkları sağlık çalışanları ve özellikle doktorlarla GETAT konusunda tatmin edici bir bilgi alışverişi yapılmadığı görülmektedir.

Bu bilgiler ışığında GETAT kullanımının ödemesinin sağlık sigortası kapsamına alınması, GETAT yöntemi uygulayıcılarının eğitimi ve sertifikalı olması,

denetimin olmadığı uygulamaların önlenmesi ve ilgililere bildirim, GETAT yöntemlerinin yan etkilerinin hastalarca hekimlere bildirim ve hekimlerin buna yönelik sorgulama yapması, kullanılan GETAT yöntemlerinin ve yan etkilerinin hasta bilgi sistemlerine kayıt edilmesi gereklidir. Ayrıca GETAT yöntemlerinin kullanıcılarına ve sağlık profesyonellerine, kapsamlı tanıtım ve gerekli bilgileri içeren eğitimler sağlanmalıdır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanıcılarına kullandıkları yöntemin uygulama şeklinden, yan etki göstermesine kadar birçok konuda danışmanlık verilerek yönlendirmelerin sağlanması ve sağlık hizmetine entegre olmayan kullanımların önlenmesi sağlanmalıdır. Sağlık profesyonellerine ve özellikle hekimlere hastalarıyla GETAT'ı danışabileceği, tartışabileceği düzeyde bir profesyonel ve standart prosedür sunulmalıdır. Türkiye'de GETAT yöntemlerinin etkililiği, ilaç etkileşimleri, yan etkileri, tıbbi tedavi ile birlikte kullanımına yönelik daha detaylı bilimsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmanın tek merkezde yapılması, belirli bir zaman diliminde yapılması ve ülkeye genellenemeyecek olması bu çalışmanın sınırlılığdır. Bu çalışmanın güçlü yanlarından biri; toplumdaki bireylerin halihazırda kullandıkları çeşitli GETAT yöntemlerini, ne amaçla kullandıklarını, GETAT yöntemleri ve tıbbi tedavi yaklaşımlarına ilişkin düşüncelerini literatüre kazandırmasıdır. Böylelikle sağlık profesyonellerinin toplumdaki bireyler tarafından yaygın şekilde kullanılan GETAT yöntemlerine ilişkin farkındalıklarının artırılması ve bu yöntemlerin denetimli bir şekilde kullanılması ve sağlık sistemine entegre edilmesinde yeni stratejiler ve yaklaşımlar geliştirilmesine katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Çatışma Beyanı: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.**Yazarlık Katkıları:** Anafikir/ Planlama: FS, GG; Analiz/ Yorum: FS,GG; Veri sağlama: FS, Yazım:FS; Gözden Geçirme ve Düzeltme: FS, GG; Onaylama: FS, GG.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışma için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onamı: Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (01.03.2018 tarih ve 2018/3-II sayılı karar) etik onay ve Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli kurumsal izin (29.12.2017 tarih ve 75384813 sayılı karar) alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Loudon I. A brief history of homeopathy. J R Soc Med. 2006;99(12):607-10.
2. WHO, Traditional, Complementary and Integrative Medicine, Erişim tarihi: 01.09.2022 Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-edicine#tab=tab_1
3. WHO Global Report On Traditional And Complementary Medicine 2019, Erişim tarihi: 01.09.2022 Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>
4. Arpacı, O. Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilen geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve bunların hukuka uygunluğunun değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 23;(2021):1245-307.
5. Resmi Gazete, Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
6. Lülecı N. Türkiye'de Geleneksel, Alternatif Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları'na Yaklaşım. Geleneksel Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Uluslararası Bakış Konferansı Bildirisi. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı. 2014;949:67-70. ISBN:978-975-590-501-3. <http://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/5934/0/geleneksel-tip-kitabipdf.pdf>
7. Nicolai T. Avrupa'da TAT (Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp). Geleneksel Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Uluslararası Bakış Konferansı Bildirisi. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı. 2014;949:45-52. ISBN:978-975-590-501-3. <http://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/Eklenti/5934/0/geleneksel-tip-kitabipdf.pdf>
8. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye'de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi

- yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. UHOD. 2008;18(1):32-8.
9. Taşar MA, Potur ED, Kara N, 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.
10. İkişik H, Kutay F, Baltalı O, Direk Ş, Yayıcı S, Tahmazoğlu E ve ark. Araştırma görevlisi hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunda düşünce, tutum ve davranışları: Kesitsel bir araştırma. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi. 2021;4(2):246-55.
11. Şahin N, Aydın D, Akay B. Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumlarının değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;8(1):21-6.
12. Kırsoy H, Pirinçi E, Kurt O. Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. Ahi Evran Tıp Dergisi. 2022;6(2):106-14.
13. Eren T, İmamoğlu Gİ, Karaçin C, Zeynelgil E, Şahinli H, Cilbir E et al. Investigation of clinical features and the use of complementary and alternative medicines in cancer patients, a single-center experience. Acta Oncol Tur. 2019;52(3):455-62.
14. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6(2):112-22.
15. Bilgiç Ö, Ak M. Akne vulgaris'li hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi. 2011;18(2):111-4.
16. Johnson A, Roberts L, Elkins G. Complementary and alternative medicine for menopause. J Evid Based Integr Med. 2019; 24:2515690X19829380.
17. Elolemy AT, AlBedah, AM. Public knowledge, attitude and practice of complementary and alternative medicine in Riyadh region, Saudi Arabia. Oman Medical Journal. 2012;27(1):20-6.
18. Bahall M, Legall G. Knowledge, attitudes, and practices among health care providers regarding complementary and alternative medicine in Trinidad and Tobago. BMC Complement Altern Med. 2017;17(1):144.
19. Jaiswal K, Bajait C, Pimpalkhute S, Sontakke S, Dakhale G, Magdum A. Knowledge, attitude and practice of complementary and alternative medicine: A patient's perspective. International Journal of Medicine and Public Health. 2015;5(1):19-23.
20. Akkuş A, Mancak Karakuş M, Koca Çalışkan U. Çocuklarda bitki ve bitkisel ürün kullanımlarının araştırılması. Sağlık Bilimlerinde Değer. 2022;12(3):503-10.
21. Gedik E, Özbir Elevli E, Akalın E. Eczanelerde aromaterapi yaklaşım ve uygulamaları üzerine bir anket. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;7(2):118-30.
22. Tuncel T, Şen V, Kelekçi S, Karabel M, Şahin C, Uluca Ü ve ark. Kronik hastalığı olmayan çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Türk Ped Arş. 2014;49:148-53.
23. Cuzzolin L, Zaffani S, Murgia V, Gangemi M, Meneghelli G, Chiamenti et al. Patterns and perceptions of complementary/alternative medicine among paediatricians and patients' mothers: A Review of the Literature. Eur J Pediatr. 2003;162(12):820-7.