

## Üniversite Hastanesine Başvuran Romatoloji Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerini Kullanımının Değerlendirilmesi

Handan DUMAN<sup>1</sup>, Osman CÜRE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Rize/ Türkiye

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Rize/ Türkiye

**Sorumlu Yazar:** Handan DUMAN

**Adres:** Recep Tayyip Erdoğan  
Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile  
Hekimliği Rize/ Türkiye

**Tel:** 0 464 2130491

**E-mail:** drhandanduman@hotmail.com

**Anahtar Kelimeler:** Romatolojik  
Hastalıklar, Anket, Geleneksel Alternatif  
Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

**Başvuru Tarihi** : 2024-01-06

**Kabul Tarihi** : 2024-05-06

<sup>1</sup>ORCID: 0000-0002-9519-8739

<sup>2</sup>ORCID: 0000-0001-5848-6363

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesi romatoloji polikliniğine başvuran kişilerin geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına yönelik tutum ve davranışlarını belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma üniversite hastanesine romatoloji polikliniğine başvuran 54 kişiyle yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanarak gerçekleştirildi. Anket formu katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve GETAT kullanım durumlarını değerlendiren, araştırmacı tarafından hazırlanmış sorulardan oluşmaktadır.

**Bulgular:** Anketi dolduran 54 hastadan 53' ü GETAT yöntemine başvurmuştu. 24 hasta ağrı nedeni ile GETAT'a başvururken, başvurma kararında büyük oranda çevre etkiliydi. Hastaların yaklaşık yarısı tanı konmadan önce GETAT kullanmışlardı ve romatoloji polikliniğine başvuran hastaların GETAT kullanım oranı oldukça yüksekti. En sık kullanılan GETAT yöntemleri bitkisel yöntemler ve hacemat olarak saptandı. Hastaların yarısından fazlası kullandığı yöntemden fayda gördüğünü belirtirken zarar gördüğünü bildirenlerin oranı katılımcıların yarısından azdı.

**Sonuç:** Hastaların doktora başvurmadan önce GETAT uygulamalarına başvurmuş olabileceği göz önünde tutularak doktorların GETAT yöntemleri, GETAT yöntemlerinin yan etkileri gibi GETAT ile ilgili konularda bilgi sahibi olmaları hastalara doğru bilgi vermeleri ve hastalığın tedavi sürecini iyi yönetmeleri açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Romatolojik Hastalıklar, Anket, Geleneksel Alternatif Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

## Giriş

Romatizmal hastalıklar, kas iskelet sisteminde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlanmasına, iç organlarda fonksiyon bozukluklarının ortaya çıkabildiği multisistemik hastalıklardır. Vücutta en çok eklemler ve yumuşak dokular tutulmaktadır. Romatizmal hastalıklar ağrı ve fiziksel engellilik oluşturarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen, remisyon ve akut atak süreçleri ile klinikte karşımıza çıkan hastalıklardır<sup>1,2,3</sup> Romatizmal hastalıkların en sık belirti ve bulguları kas-iskelet sistemini ile ilgili olduğundan, toplumda genel bir ifade ile kas iskelet sistemi hastalıkları romatizmal hastalıklar olarak ifade edilmektedir ve büyük bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Romatizmal hastalıklar her yaşta ve iki cinsiyette görülmekle beraber kadınlar erkeklerden daha sık etkilenmektedir<sup>2,4</sup>. Romatizmal hastalıkların etiyojileri ve patofizyolojileri kesin olarak bilinmemekle beraber immünogenetik mekanizmaların ve çevresel faktörlerin beraber rol aldığı düşünülmektedir. Günümüzde yüzden fazla romatizmal hastalık bilinmektedir<sup>2,5</sup>. Bu romatizmal hastalıklar; artritler, konnektif doku bozuklukları, spondiloartropatiler, metabolik kemik hastalıkları ve sistemik hastalıklar ile ilişkili artritler başlıkları altında toplanabilir. Romatizmal hastalıkların tanısı, tıbbi öykü, fizik muayene, spesifik laboratuvar testleri, görüntüleme yöntemleri kullanılarak konulmaktadır. Kas iskelet sistemi hastalıklarının sonucu olarak ortaya çıkan ağrı ve fiziksel fonksiyon bozuklukları hastaların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Her hasta için uygun olan spesifik tek bir ilaç veya tedavi bulunmamaktadır ancak en sık başvuru nedeni olan ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı gibi şikayetleri gidermeye ve artrit semptomlarını kontrol etmeye yardımcı tedavi seçenekleri uygulanmaktadır. Bu tedavi yöntemleri olarak steroid olmayan anti-inflamatuar ilaçlar, hastalık modifiye edici anti-romatizmal ilaçlar, biyolojik ajanlar, fizik tedavi ve rehabilitasyon programları, cerrahi tedaviler uygulanmaktadır<sup>1</sup>. Ancak bu tedaviler hastalarda tatmin edici bir etki oluşturmamaktadır<sup>3,6</sup>. Dolayısıyla klasik tıbbi tedavilere ek olarak, son dönemlerde romatizmal hastalıklar gibi birçok kronik hastalıkta yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri olduğu düşünülen geleneksel ve alternatif tamamlayıcı tıp yöntemleri de destekleyici tedavi olarak uygulanmaya başlanmıştır<sup>4,5,7,8</sup>. Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp; konvansiyonel tıbbın bir parçası sayılmamakla birlikte tıbbın çeşitli alanlarında ve sağlık bakım sisteminde yer alan uygulamalar ve ürünler olarak tanımlanmaktadır<sup>1,9</sup>. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarının ülkemizde ve tüm dünyada 1990'lı yıllardan sonra giderek artış göstermesi ile bu uygulamaların yasal düzenleme ile takip edilmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 27 Ekim 2014'de 29158 sayılı Resmi Gazete'de "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" yayınlanarak tamamlayıcı tedavi



yaklaşımlarının nasıl öğretilmesi ve uygulanması gerektiği, uygulayacak kişilerin eğitim ve yetkilendirilmesi konusu netlik kazanmıştır. Uygulama yetkisi hekim ve kendi alanlarında olmak üzere dişhekimleri ve eczacılara verilmiştir<sup>3,10</sup>. Akupunktur, ozon, hipnoz, hirudoterapi (sülük tedavisi), hacamat, fitoterapi, apiterapi, kupa en sık uygulanan yöntemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde GETAT uygulamalarına en sık kas iskelet sistemine bağlı ağrılar ve romatolojik hastalıklar nedeni ile başvurulmaktadır. Biz de çalışmamızda bu nedenler ile GETAT yöntemlerine başvuru sıklığını, bu yöntemleri kullanmaya sevk eden sebepleri, hastaların ne kadar fayda bulduğunu ve genel olarak GETAT yöntemlerine bakış açısını değerlendirmeyi amaçladık.

### **Gereç ve Yöntem**

Bu çalışma Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji kliniğinde Temmuz 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 19.03.2024 tarih ve 2024/50 karar numarası ile onay alındı. Çalışmaya 18 yaş ve daha büyük, anket sorularını cevaplayabilecek bilişsel yetiye sahip hastalar cinsiyet farkı gözetmeksizin dahil edildi. Çalışmanın, hastalara GETAT kullanımı hakkında bilgi edinmek amacı ile yapıldığı anlatıldı. 18 yaş altı hastalar ve çalışmaya dahil olmak istemeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalardan görüşme yapmak üzere bilgilendirilmiş yazılı onam alındıktan sonra 'Üniversite Hastanesine Başvuran Romatoloji Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımının Değerlendirilmesi' başlıklı anket formu doldurmaları istendi. Hastaların ad, soyad, yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi sosyodemografik bilgileri, romatizmal hastalığı olup olmadığı varsa tanısı, romatizmal ilaç kullanıp kullanmadığı, GETAT yöntemlerine başvurup başvurmadığı, başvurdu ise hangi yönteme başvurduğu, başvurma nedeni, kullanma kararını nasıl verdiği (kendisi, aile, çevre, medya, internet, doktor...), GETAT uygulamasından fayda ve yan etki görüp görmediği, GETAT uygulamasının kendisine maliyeti, doktordan bu yöntemler ile ilgili bilgi alıp almadığı, GETAT uygulamalarından herhangi birine başvurdu ise hangisine başvurduğuna yönelik genel olarak GETAT uygulamalarına bakış açısını değerlendiren sorulardan oluşan anket incelendi. Hastalardan elde edilen veriler SPSS 20 (IBM SPSS Statistics, Chicago, USA) istatistik programı ile analiz edildi. Kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%) değerleri ile ifade edildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. Tüm veriler için  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Araştırmaya katılan kişilerin %30 'u (n=16) 18-39 yaş aralığında, %48' i (n= 26) 40-59 yaş aralığında, %22'si (n=12) 60 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların % 74' ünün kadın, % 48'inin evli, % 50 'sinin ilkokul mezunu, %59'unun şehir merkezinde yaşadığı; % 57'sinin çalışmadığı ve %48 'inin aylık gelirin orta seviyede olduğu saptandı (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler	N	%
Cinsiyet, Kadın	40	74
Medeni durum, Evli	43	77
Yaş grubu		
18-39	16	30
40-59	26	48
60 ve üzeri	12	22
Eğitim Durumu		
İlkokul Mezunu	28	50
Ortaokul-Lise Mezunu	16	32
Üniversite Mezunu	10	18
Yaşadığı Yer		
İl Merkezi	32	59
İlçe	20	37
Köy	2	4
Çalışma Durumu		
İşsiz	31	57
Aktif çalışıyor	21	41
Emekli	1	2
Öğrenci	1	2
Gelir		
Düşük	9	17
Orta	19	35
iyi	26	48

Araştırmaya katılanların % 53.7 (n= 29) romatoid artrit, %18.5 (n=10) ankilozan spondilit, % 7.4 (n=4) psöriatik artrit, %3.7(n=2) sistemik lupus eritramatosiz, %3.7'inde (n=2) fibromyalji, %3,7 'inde osteoartrit, %3,7 'sinde (n=2) gut , % 1.9'unda(n=1) polimyaljiya romatika tanısı mevcuttu, katılımcıların % 1.9'unun (n=1) herhangi bir romatolojik tanısı yoktu. Romatolojik

taniya sahip katılımcıların % 74'ünün(n=40) doktor tarafından başlanan tedaviye uyumlu olduğu ve %31'inin (n=17) romatolojik hastalık tanısı almadan ve doktor tedavisi başlamadan önce GETAT yöntemlerine başvurduğu saptandı (Tablo 2).

**Tablo 2:** Katılımcıların Romatolojik Tanıları

Romatolojik tanı	N	%
RA	29	53.7
SLE	2	3.7
PSÖRİATRİK ARTRİT	4	7.4
AS	10	18.5
FİBROMYALJİ	2	3.7
OSTEOARTRİT	2	3.7
GUT	2	3.7
PMR	1	1.9

Katılımcıların %45'i (n=24) ağrı, %1.9'u (n=1) şişlik, %1.9'u (n=1) tutukluk, %50.9'u (n=27) her üç şikayet de mevcut olduğu için GETAT yöntemlerine başvurduklarını belirttiler. Hastaların %43 ü 12 aydır getat kullandığı ve süre uzadıkça GETAT kullanımının azalarak 48 aydan sonra %1' lere düştüğü görüldü. Hastaların GETAT'ı bırakma zamanın bakıldığında %80' inin 12 aydan sonar bıraktığı %20 sinin ara ara da olsa devam ettiği görüldü. Katılımcıların %90.6'sının GETAT yöntemlerine ilişkin bilgisinin olmadığı ve %42.6' sının aile veya arkadaş tavsiyesi, %18.5'inin sosyal medyanın etkisi, % 13' ünün doktor tavsiyesi, %9.3'ünün herhangi biri tarafından tavsiye edilmeden, %5.6'sının aktar tavsiyesi, % 1.9' unun inaçlarından ötürü, %7.4'ünün ise birden fazla etmanın yönlendirmesi ile GETAT yöntemlerine başvurduğu belirlendi. Araştırmada katılımcıların %38.9 bitkisel yöntemler, % 22.2 hacemat, % 9.3 ozon, % 7.4 sülük, %3.7 akapunktur, % 16.7 bu uygulamalardan herhangi ikisine başvurduğu görülürken %1.9'unun herhangi bir GETAT uygulamasına başvurmadığı görüldü. Katılımcılar GETAT uygulamalarına % 24.5'i başkaları tarafından tavsiye edildiği veya tedavisine destek olacağını düşündüğü için, %11' ü vücut direncini arttırmak için, % 7.5'i çaresizlikten, % 5.7,'si kullanılan ilaçların yan etkileri olduğuna inandığı için, % 3.8 'i çabuk iyileşmek için, % 3.8'i fazla ilaç kullandığı için, %3.8'i hastalığın ilerlemesini engellemek için, % 1.9'u hastalığının tekrar ettiğini düşündüğü için, % 37.7'si ise bu nedenlerden birçoğunun etkisi ile başvurdukları ve katılımcıların % 52,8'inin GETAT uygulamalarını başkalarına tavsiye ettikleri görüldü (Tablo 3).

**Tablo 3:** Katılımcıların, tamamlayıcı ve alternatif tedaviyle (TAT) İlgili bazı özellikleri

Değişkenler	N	%
Tedaviye uyum, Evet	40	74
Tercih ettiği GETAT yöntemi		
Akapunktur	2	3.7
Ozon	5	9.3
Hacamat	12	22.2
Bitkisel	21	38.9
Sülük	4	7.4
Herhangi iki veya fazlası	9	16.7
Almamış	1	1.9
Romatolojik tanıdan önce GETAT kullanımı, Evet	17	31
GETAT'a Başvurma nedeni		
Ağrı	24	45.3
Şişlik	1	1.9
Tutukluk	1	1.9
Hepsi	27	50.9
GETAT tercih nedeni		
Tavsiye –denemek amaçlı	13	24.5
çaresizlik	4	7.5
Çabuk iyileşmek	2	3.8
İlaçların yan etkisinden dolayı	3	5.7
Fazla ilaç kullandığı için	2	3.8
Hastalığın ilerlemesini önlemek için	2	3.8
Hastalığın tekrar etmesi	1	1.9
Vücut direncini arttırmak	5	11.3
Bu nedenlerden birçoğu	20	37.7

GETAT uygulamalarına başvuran katılımcıların %81,5'i bu durumu doktora belirttikleri ve doktorların %66,7' sinin herhangi bir fikir beyan etmediği, % 11,1'inin GETAT uygulamasına devam edebilebileceği, % 5,6'sının ise bırakılması yönünde fikir beyan ettiği görüldü. GETAT uygulamasına başvuran katılımcıların % 66'sı iyileştiğini, %22,6'sı yan etki gördüğünü , % 88,7'si GETAT uygulamalarından fayda göreceğine inandığını, % 86,8'i GETAT uygulamalarını faydalı bulduğunu ,% 67,9'u GETAT uygulaması öncesi doktordan bilgi almadığını, % 69,8'unun GETAT maliyetinin alanında uzman profesör doktor muayenesinden daha ekonomik olduğunu belirtti. Araştırmaya katılanların % 20,8'i doğal olduğuna inandığı için, % 39,6'u sağlığa faydalı bulduğundan, %1,9'u ilaçlarından dolayı, % 3,8'i daha kısa zamanda iyileşeceğine inandığı için, % 32,1'i birden fazla nedenden ötürü, %1,9'u başka nedenler ile GETAT uygulamalarına başvurdukları görüldü.

## Tartışma

Geleneksel tıbbi tedaviler yüzyıllar içerisinde toplumun kültürünün sonucu olarak ortaya çıkmış ve yüzyıllar boyunca uygulanıp geliştirilerek kuşaktan kuşağa aktarılacak şekilde günümüze kadar gelmiştir. Modern tıp bilimsel gelişmeler çerçevesinde ilerlerken, geleneksel tıp gözlemler çerçevesinde aktarılan tecrübelerle şekillenmiştir. Geleneksel ve alternatif tıp uygulamaları kendi içinde sistematik bir bütün oluşturmaktadır<sup>11</sup>. Daha önce farklı ülkelerde romatizmal hastalıklarda GETAT uygulamalarının kullanımı ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Yapılan çalışmalarda, artrit hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanma sıklığı %33 ile %66 arasında olduğu bildirilmiştir<sup>12,13</sup>. Japonya’da romatizmal hastalık tanısı olan hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kullanım sıklığı %35, Kore’de ise bu oran %82 olarak tespit edilmiştir<sup>14,15</sup>. Ülkemizde Ulusoy ve ark.’nın çalışmasında da ise romatizmal hastalığı olanların %46.2’sinin en az bir geleneksel ve alternatif tıp uygulamalarından en az birine başvurduğu saptanmıştır<sup>16</sup>. Yine ülkemizde Solak ve ark.’nın fiziksel tıp ve rehabilitasyon kliniklerine başvuran hastalarla yaptığı çalışmada GETAT uygulamalarına başvuru sıklığı %30,8 olarak gösterilmiştir<sup>17</sup>. Bizim çalışmamızda ise romatoloji polikliniğine başvuran 54 hastadan 53’ü herhangi bir GETAT yöntemine başvurduğunu belirtti. Bu oranın önceki çalışmalara göre oldukça yüksek bir oran olduğu görüldü. Geçmişten günümüze yapılan çalışmalarda GETAT uygulama sıklığı ve uygulama yöntemleri ülkelere, kültürlere, coğrafyaya göre değişmektedir<sup>13,14,15</sup>. Bu farklılıklar coğrafi, kültürel, geleneksel tıbbının özelliklerine, GETAT uygulayabilecek kişilerin erişilebilirliğine bağlı olabilir ve romatizmal hastalıklarda GETAT yöntemleri oldukça sık başvurulan bir tedavi yöntemidir. Romatizmal hastalıkların tedavisi için sıkça başvurulan GETAT uygulamaları akupunktur, masaj, homeopati, bitkiler ve bitkisel ürünler sayılabilir<sup>1,14</sup>. Bizim çalışmamızda ise katılımcıların %38.9’u bitkisel yöntemler, %22.2’si hacemat, %9.3’ü ozon, %7.4’ü sülük, %3.7’si akupunktur, %16.7’si ise bu uygulamalardan herhangi ikisine başvurduğunu belirtmiştir, bu oranlar diğer çalışmalarda da sıkça başvurulan GETAT uygulamalarının oranları ile benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda romatizmal hastalıklarda en sık görülen bulgulara paralel bir şekilde, hastaların büyük kısmı ağrının giderilmesi için GETAT yöntemlerine başvurdukları saptanmıştır<sup>14,15,17,18</sup>. Bizim çalışmamızda da katılımcıların %45’i ağrı nedeni ile GETAT yöntemlerine başvurdukları belirttiler diğer GETAT uygulamalarına başvuru nedenleri ise %1.9 şişlik, %1.9 tutukluk, %50.9’u ise her üç şikayetin de varlığı olarak belirtildi. Katılımcılar tarafından ifade edilen şikayetler romatizmal hastalıkların sık bulgularındandır.



GETAT uygulamalarına başvuru nedenleri bizim çalışmamız ile daha önceden yapılan çalışmalar arasında paralellik göstermektedir. Romatizmal hastalıkları olan bireylerin GETAT uygulamalarına başvurmaları çok çeşitli nedenlerle olmaktadır. Çevre etkisi, doktor tavsiyesi ,sosyal medya etkisi bu kararda etkili olabilmektedir. Bu konuda daha önceden yapılan çalışmalarda hastaların neredeyse yarısı GETAT uygulamalarına başvurma kararını verirken çevrenin etkisinin olduğunu belirtmiştir<sup>1,19</sup>. Solak ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da romatizmal hastalıkları olan bireylerin en az yarısının GETAT uygulamalarına başvurma kararında çevrenin etkisi olduğunu ve doktor tavsiyesi ile GETAT uygulamalarına başvuranların oranı oldukça az olduğunu belirtmişlerdir<sup>17</sup>. Bizim çalışmamızda da romatoloji polikliniğine başvuran hastaların %42.6'sının aile veya arkadaş tavsiyesi , %18.5'inin sosyal medyanın etkisi, % 13' ünün doktor tavsiyesi, %9.3'ünün herhangi biri tarafından tavsiye edilmeden, %5.6'sının aktar tavsiyesi, %1.9'unun inaçlarından ötürü, %7.4'ünün ise birden fazla etmanın yönlendirmesi ile GETAT yöntemlerine başvurduğu belirlendi. GETAT uygulamalarına günümüzde sadece tedavi amaçlı değil sağlıklı kalmak için, hastalıklardan korunmak için, tıbbi tedavilere destek için de başvurulmaktadır. Ülkemizde ve dünyada yapılan farklı çalışmalarda GETAT uygulamaları hakkında bilgi ve fikirlerin farklı olduğu, GETAT uygulamalarına başvuru ve uygulanan yöntemlerin sıklığı mevcut çalışmalarda ortaya konmuş ve değişkenlik göstermektedir<sup>20</sup>. Bizde bu çalışmada katılımcıların GETAT uygulamalarına karşı bilgi ve tavırlarını değerlendirmeyi amaçladık ve önceki çalışmalar ile benzer sonuçlara ulaştık.

Yapılan çalışmalarda demografik değişkenlerin, katılımcıların sağlık durumlarının GETAT uygulamalarına başvuruları üzerinde farklı etkileri olduğu gösterilmiştir<sup>21</sup>. Yapılan bir çalışmada GETAT uygulamalarına başvurma sıklığının kadınlarda, evlilerde, orta yaşta, eğitim düzeyi düşük ve/veya yüksek olanlarda, gelir düzeyi düşük ve/veya yüksek olanlarda, daha yüksek olduğu tespit edilmiştir<sup>22,26</sup>. Bizim çalışmamızda katılımcılarda orta yaş aralığında olanların, kadınların, evli olanların, düşük eğitim seviyesinde olanların, orta gelir seviyesine sahip olanların, daha çok GETAT uygulamalarına başvurduğu tespit edildi. Kadınların evliliklerindeki rolleri, daha fazla sağlıkla ilgili yakınmalarının olması, aile ve toplumda üstlendikleri sorumlulukları, kendi aralarında sağlıkla ilgili tedavi ve uygulamalardan daha çabuk haberdar olmaları, televizyon programları ve sosyal medyada sağlığı koruma ve sürdürmeye yönelik verilen tavsiyeler GETAT uygulamalarında bu farklılığa zemin oluşturmuş ve başvuru sıklığını etkilemiş olabilir. Yapılan çalışmalarda GETAT uygulamalarına başvurma





nedenleri farklılık göstermektedir. Şensoy ve ark. Çalışmalarında katılımcıların en fazla tavsiye edilmesi ve çaresiz kalma durumunda GETAT uygulamalarını tercih edecekleri belirlenmiştir<sup>27</sup>. Özcebe ve Sevensan yaptıkları çalışmada GETAT yöntemlerini tercih nedeni anne-babaların inançları ve tıbbi tedaviden karşılanamayan gereksinim, Kav ve ark. yaptıkları çalışmada hastalığa karşı gereken tıbbi tedaviye başvurmaya rağmen cevap alamama ve GETAT uygulamalarının faydasına inandıkları için kullanıldığını, Düzen ve ark. çalışmalarında aile ya da bir yakını tarafından tavsiye edilmesi üzerine, Kes ve ark. ise hastalıklarını tedavi ettiğine inanmaları olarak belirtmişlerdir<sup>28,29</sup>. Bizim çalışmamızda ise katılımcıların %90.6'sının GETAT yöntemlerine ilişkin bilgisinin olmadığı ve %42.6' sının aile veya arkadaş tavsiyesi , %18.5'inin sosyal medyanın etkisi, % 13'ünün doktor tavsiyesi ,%9.3'ünün herhangi biri tarafından tavsiye edilmeden, %5.6'sının aktar tavsiyesi, % 1.9 'unun inançlarından ötürü, %7.4'ünün ise birden fazla etmenin yönlendirmesi ile GETAT yöntemlerine başvurduğu belirlendi ve önceki çalışmalarda olduğu gibi GETAT uygulamalarına başvuruda aile ve sosyal medya etkisinin oldukça fazla olduğu tespit edildi. GETAT uygulamaları konusunda bilgi kaynağının aile ve sosyal medya etkisinde olması bilgilerin doğruluğu ve güvenliği açısından risk oluşturabilir. Solak ve ark. çalışmalarında olduğu gibi bizim çalışmamızda da GETAT uygulamalarına başvuran katılımcıların az bir oranı doktor tavsiyesi ile bu uygulamalara başvurduğunu belirtti<sup>17</sup>. Ayrıca bizim çalışmamızda katılımcıların %81,5' i bu durumu doktora belirttikleri ve doktorların %66,7'sinin herhangi bir fikir beyan etmediği, % 11,1'inin GETAT uygulamasına devam edebilebileceği, % 5,6'sının ise bırakılması yönünde fikir beyan ettiğini ifade etti. Katılımcıların yaklaşık yarısının GETAT uygulamalarının faydalı olduğuna inanmaları ve %67,9'unun GETAT uygulamalarına başvurmadan önce doktordan bilgi almadıklarını ifade etmeleri doktorların bu tavrını açıklayabilir. Çalışmamızda katılımcıların %31.5'I herhangi bir romatizmal hastalık tanısı konmadan önce GETAT uygulamalarına başvurduklarını ve yine katılımcıların %43'ü yaklaşık 12 aydır GETAT kullandığını belirttiler. Süre uzadıkça GETAT kullanımının azaldığı, 48 aydan sonra %1 kadar düştüğü görüldü. Hastaların GETAT uygulamalarını bırakma zamanın bakıldığında %80'inin 12 aydan sonar bıraktığı, %20'sinin ara ara da olsa devam ettiği görüldü. Uzun dönemde hastalar GETAT yöntemini kullanmayı bıraktıkları görüldü, Hastalar GETAT uygulamalarına başvursa da uzun vadede muhtemelen fayda, maliyet ya da başka sebeplerden bırakmış olabileceği düşünüldü. Kanada'da yapılan bir çalışmada GETAT kullanan hastaların %47'si bir romatizmal hastalık tanısı almadan önce GETAT uygulamalarına başvurduğu belirtilmişti<sup>18</sup>. Yine Solak ve ark. tarafından yapılan



çalışmada hastaların %55,8'inin romatizmal hastalık tanısı almadan GETAT uygulamasına başvurdukları belirtilmiştir<sup>17</sup>. Bu çalışmalardaki sonuçlar bizim çalışmamızı desteklemektedir. Romatizmal hastalığı bulunanların kayda değer oranda daha hastalıklarının tanısı konulmadan GETAT uygulamalarına yönelmeleri, romatizmal hastalıkların tedavisindeki yetersizliklere ek olarak başka sebeplerin de rol oynadığını düşündürmektedir. GETAT uygulamaları ile yapılan önceki çalışmalarda bu uygulama yöntemlerine başvuran hastalarda fayda görme oranı genelde %25 gibi düşük seviyelerde ve yan etki görülme sıklığı ise bir çalışmada %5,5 olarak belirtilmişti<sup>1,2</sup>. Solak ve ark. Çalışmasında da hastaların yarısından fazlası fayda görmediğini ve %14'ü ise yan etki gördüğünü bildirmiştir. Bizim çalışmamızda ise katılımcıların % 66'sı bu uygulamalardan fayda gördüğünü yaklaşık %23' ü ise yan etki gördüğünü belirtmiştir ve bu oranlar önceki çalışmalara göre daha yüksektir. Katılımcıların %90.6'sının GETAT hakkında herhangi bir bilgisi olmadığı halde yaklaşık yarısı (%52.8) GETAT uygulamalarını tavsiye ettiklerini belirtmişlerdir. Bunda %88.7 gibi oldukça yüksek oranda katılımcının GETAT uygulamalarına bir tedavi yöntemi olarak inanmalarının , %86,8 gibi yine oldukça yüksek oranda katılımcının GETAT uygulamalarını faydalı bulmasının ve GETAT uygulamalarının kendilerine maliyetinin profesyonel olarak doktor muayenesi olmaktan daha az maliyetli olmasının etkisi olabilir. Yapılan çalışmalarda GETAT yöntemlerine başvurma nedeni farklılık göstermektedir. Özcebe ve Sevensan çalışmalarında hastaların GETAT uygulamalarına tıbbi tedavi ile karşılanamayan gereksinim, Kav ve ark. hastalığa karşı her tedaviyi yapmış olmalarına rağmen fayda görememe nedeni ile, Kes ve ark. ise hastalığı tedavi ettiğine inandıkları için, Şensoy ve ark ise katılımcıların en fazla tavsiye edilmesi ve çaresiz kaldıkları için GETAT uygulamalarına başvurduklarını belirtmişlerdir<sup>27,28,29</sup>. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlara ulaşıldı. Çalışmamızda katılımcılar GETAT uygulamalarına % 24.5'i başkaları tarafından tavsiye edildiği veya tedavisine destek olacağını düşündüğü için, %11.3'ü vücut direncini arttırmak için, % 7.5'i çaresizlikten, % 5.7'si kullanılan ilaçların yan etkileri olduğuna inandığı için, %3.8'i çabuk iyileşmek için, % 3.8' ifazla ilaç kullandığı için , %3.8 'i hastalığın ilerlemesini engellemek için, %1.9'u hastalığının tekrar ettiğini düşündüğü için, %37.7'si ise bu nedenlerden birçoğunun etkisi ile GETAT uygulamalarına başvurduklarını belirttiler.

Yine çalışmamızda araştırmaya katılanlara GETAT uygulamalarını tercih nedenleri sorulduğunda % 20,8'i doğal olduğuna inandığı için, % 39,6' u sağlığa faydalı bulduğundan , %1,9'u ilaçlarından dolayı, % 3,8'i daha kısa zamanda iyileşeceğine inandığı için, % 32,1'i



birden fazla nedenden ötür, %1,9'u başka nedenler ile GETAT uygulamalarını tercih ettiklerini belirttiler ve elde edilen bilgiler önceki çalışmalar ile paralellik göstermekteydi.

### **Sonuç**

Günümüzde sağlık alanında ciddi ilerlemeler kaydedilmiş ve romatizmal hastalıkların tedavisinde de önemli ilerlemeler sağlanmıştır ancak GETAT uygulamalarına başvuran hasta sayısı giderek artış göstermektedir. GETAT uygulamalarına başvuru oranı ve uygulanan yöntemler kültür, alışkanlıklar ve GETAT yönteminin ulaşılabilirliği ile değişkenlik göstermektedir. Romatizmal hastalıklarla ilgili şikayetler ile doktora başvuran hastaların GETAT uygulamalarına başvurmuş olabileceği gözardı edilmemelidir. Doktorların GETAT yöntemleri, GETAT yöntemlerinin yan etkileri gibi GETAT ile ilgili konularda bilgi sahibi olmaları hastalara doğru bilgi vermeleri ve hastalığın tedavi sürecini iyi yönetmeleri açısından önemlidir.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışmamız Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı tarafından 19.03.2024 tarih ve 2024/50 karar numarası ile onaylanmıştır.

### **Yazar Katkıları**

HD: Tasarlama, verilerin toplanması, yazma, istatistik; OC:Verilerin toplanması,son gözden geçirme.

## Kaynaklar

- 1.Vural M, Gilbert B, Üstün I, Caglar S, Finckh A. Mini-Review: Human Microbiome and Rheumatic Diseases. *Front Cell Infect Microbiol.* 2020 Nov 10;10:491160. doi: 10.3389/fcimb.2020.491160.
- 2.Ulusoy H, Güçer TK , Aksu M, et al. The use of complementary and alternative medicine in Turkish patients with rheumatic diseases. *Turk J Rheumatol* 2012;27(1):31-7.
- 3.Demirkaya E, Consolaro A, Sonmez HE, Giancane G, Simsek D, Ravelli A. Current Research in Outcome Measures for Pediatric Rheumatic and Autoinflammatory Diseases. *Curr Rheumatol Rep.* 2016 Feb;18(2):8. doi: 10.1007/s11926-015-0558-4.
4. Brekke M, Hjortdahl P, Kvien TK Involvement and satisfaction: a Norwegian study of healthcare among 1,024 patients with rheumatoid arthritis and 1,509 patients with chronic non inflammatory musculoskeletal pain. *Arthritis Rheum.* 2001;45(1):8-15.
- 5.Nurşen D. Romatizmal Hastalıkların Tanımı ve Sınıflandırılması. *Türkiye Klinikleri J Immunol Rheumatol* 2002;2:3-5.
- 6.Álvarez-Hernández E, Casasola-Vargas JC, Lino-Pérez L, Burgos-Vargas R, Vázquez-Mellado J. Complementary and alternative medicine in patients attending a rheumatology department for the first time analysis
- 7-Silva VD, El-Metwally A, Ernst E, Lewith G, Macfarlane GJ. Evidence for the efficacy of complementary and alternative medicines in the management of rheumatoid arthritis: a systematic review. *Rheumatology* 2011;50(9):1672-83.
- 8-Dıraçoğlu D. Complementary-alternative medicine in rheumatoid arthritis. *Rheumatism* 2007;22(1):24-30.



- 9- Şahin S. Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. Türk Aile Hek Derg 2017; 21 (4):159-62.
10. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, (2014)  
[www.resimigazete.gov.tr/eskiler/2014/1020141027-3.htm](http://www.resimigazete.gov.tr/eskiler/2014/1020141027-3.htm)
11. Sütçü, S. (2018). Sosyolojik açıdan alternatif tıp geleneği ve uygulamaları: Isparta örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
12. Rao JK, Kroenke K, Mihaliak KA, Grambow SC, Weinberger M. Rheumatology patients' use of complementary therapies: results from a one-year longitudinal study. Arthritis Rheum 2003;49(5):619-25.
13. Jordan JM, Bernard SL, Callahan LF, Kincade JE, Konrad TR, DeFries GH. Self-reported arthritis-related disruptions in sleep and daily life and the use of medical, complementary, and self-care strategies for arthritis: the national survey of self-care and aging. Arch Fam Med 2000;9(2):143-9.
14. Kajiyama H, Akama H, Yamanaka H, et al. One third of Japanese patients with rheumatoid arthritis use complementary and alternative medicine. Mod Rheumatol 2006;16(6):355-9.
15. Lee MS, Lee MS, Yang CY, et al. Use of complementary and alternative medicine by rheumatoid arthritis patients in Korea. Clin Rheumatol 2008;27(1):29-33
16. Ulusoy H, Güçer TK, Aksu M, et al. The use of complementary and alternative medicine in Turkish patients with rheumatic diseases. Turk J Rheumatol 2012;27(1):31-7.
17. Solak, Ö., ULAŞLI, A. M., Çevik, H., Dikici, A., Devrimsel, G., İNAL, E. E., ... & Dündar, Ü. (2015). Romatizmal hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine başvuru. Kocatepe Tıp Dergisi, 16(2), 116-121.



18. Ramos-Remus C, Watters CA, Dyke L, Suarez-Almazor ME, Russell AS. Assessment of health locus of control in the use of nonconventional remedies by patients with rheumatic diseases. *The Journal of Rheumatology* 1999;26(11):2468–74.
19. Breuer GS, Orbach H, Elkayam O, et al. Use of Complementary and alternative medicine among patients attending rheumatology clinics in Israel. *Isr Med Assoc J* 2006;8(3):184-7.
20. Şahin S. Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. *Türk Aile Hek Derg* 2017; 21 (4):159-62.
21. Bishop FL, Lewith GT: Who uses CAM? A narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use. *Evid Based Complement Alternat Med* 2010;7(1):11-28.
22. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Mullner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *The Ochsner J.* 2012; 12(1):45–56.
23. Bulduklu Y. Hedef kitle bağlamında tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 2015;37:607-27.
24. Peltzer K, Pengpid S. Prevalence and Determinants of Traditional, Complementary and Alternative Medicine Provider Use among Adults from 32 Countries. *Chin J Integr Med* 2018;24(8):584-90.
25. Udo IA, Basse OI, Basse US, Akpan IV. Clinical and socio demographic profiles of complementary and alternative medicine users among outpatient clinic attendees in UYO. South-South Nigeria. *Family Medicine & Medical Science Research* 2014;3(1):1-5.
26. Harris PE, Cooper KL, Relton C, Thomas KJ. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *Int J Clin Pract.* 2012; 66 (10):924–39.



27. Şensoy, N., Özdiñç, Ş., YILMAZ, O., ÇETİN, M., Dilara, T. O. L. A., Dođantekin, P., ... & Erden, B. (2020). Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanımına Yönelik Tutum Ve Davranışları. Kocatepe Tıp Dergisi, 21(3), 258-263.
28. Özcebe H, Sevcancan F. Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıbbı konu alan araştırmaların değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009;52:183-94.
29. Kes D, Gökdoğan F, Tuna D. Hipertansiyonu olan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı: Literatür taraması. TJC� 2016;7(1 2):40-55.