



Knowledge and Behaviors of Patients Applying to Family Medicine Clinic about Traditional and Complementary Medicine

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Bilgi ve Davranışları

Öznur Kübra Odabaş¹, Ezgi Ağadayı²

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge and behaviors of the patients applying to family medicine clinic in a rural area about traditional and complementary medicine (TCM) applications. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study. A 13-question survey, created by the researchers, was applied to the participants. The research was carried out in a family medicine clinic in B. district of A. province. Volunteers 18 years and above who agreed to participate in the study were included. For statistical analysis of the data, Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U and Chi-square tests were applied using SPSS program. **Results:** A total of 256 individuals volunteered to participate in the study. The mean age was 58.8±15.0 years. Of the participants, 52% (n=133) were female and 48% (n=123) were male. The most common TCM methods known by the participants were leech (70.3%; n=180), cupping (54.7%; n=140) and acupuncture (50%; n=128). While the most frequent source of information on this subject was media (64%; n=146), the rarest information source was the doctor (11.8%, n=27). Of the participants, 14.8% (n=38) had any TCM treatment method before. The most common TCM methods they had were cupping (7%; n=18), leech (3.5%; n=9) and acupuncture (3.5%; n=9). Of those who had TCM application, 60.5% (n=23) had this treatment done at home environment. **Conclusion:** TCM methods are interested, becoming more and more popular practices in the world. These practices are recognized by the Ministry of Health and have relevant regulation on this issue. Despite these regulations, it is worrisome that the public chooses the media to reach the right information about TCM and that the place where they have done this application most often is the home environment. It will be beneficial to organize educations and publications by the Ministry of Health on this issue. In addition, healthcare professionals should be more actively involved in training and implementation.

Keywords: Traditional medicine, family practice, attitude, behavior

ÖZET

Amaç: Kırsal bir bölgede aile hekimliğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyini ve davranış biçimlerini belirlemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır. Katılımcılara araştırmacılar tarafından oluşturulan 13 soruluk anket uygulanmıştır. Araştırma Ankara iline bağlı Bala ilçesinde bir aile sağlığı merkezinde yürütülmüştür. On sekiz yaşından büyük ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllüler çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS programı kullanılarak Shapiro-Wilk, Mann-Whitney U ve Ki-kare testleri uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılmak için 256 kişi gönüllü oldu. Yaş ortalamaları 58,8±15,0 idi. Katılımcıların %52'si (n=133) kadın, %48'i (n=123) erkekti. Katılımcıların en sık bildiği GETAT yöntemleri sülük (%70,3; n=180), kupa (%54,7; n=140) ve akupunktur (%50; n=128)'du. Bu konuda en sık bilgi edindikleri kaynak medya (%64; n=146) iken en nadir olarak doktordan (%11,8, n=27) bilgi alıyorlardı. Katılımcıların %14,8'i (n=38) daha önce herhangi bir GETAT yöntemi yaptırmıştı. En sık yaptıkları GETAT yöntemleri kupa (%7; n=18), sülük (%3,5; n=9) ve akupunktur (%3,5; n=9) idi. GETAT yaptıranların %60,5'i (n=23) bu uygulamayı ev ortamında yaptırmıştı. **Sonuç:** GETAT yöntemleri halk tarafından ilgi gören ve dünyada da popülaritesi giderek artan uygulamalardır. Bu uygulamaları Sağlık Bakanlığı tanımaktadır ve bu konuda ilgili bir mevzuatı vardır. Bu düzenlemelere rağmen halkın GETAT hakkında doğru bilgiye ulaşmak konusunda medyayı tercih ediyor olması ve en sık bu uygulamayı yaptıkları yerin ev ortamı olması endişe verici bulgulardır. Bu konuda Sağlık Bakanlığı tarafından halkı eğitici yayınlar ve eğitimler düzenlenmesi faydalı olacaktır. Ayrıca sağlık çalışanları eğitim ve uygulama alanında daha aktif yer almalıdır.

Anahtar kelimeler: Geleneksel tıp, aile hekimliği, tutum, davranış

Received / Geliş tarihi: 01.09.2020, Accepted / Kabul tarihi: 18.12.2020

¹ Ankara Bala Merkez 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Ankara, Türkiye

² Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sivas, Türkiye

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Ezgi Ağadayı, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, 58140, Sivas – TÜRKİYE, E-mail: drezgiagadayi@hotmail.com

Odabaş ÖK, Ağadayı E. Knowledge and Behaviors of Patients Applying to Family Medicine Clinic about Traditional and Complementary Medicine. TJFMPC, 2021;15(1): 121-128.

DOI: 10.21763/tjfm.788871

GİRİŞ

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT), hastalıkların önlenmesi teşhisi ve tedavisi için kullanılan, kültürden kültüre değişiklikler gösterebilen inanç teori ve deneyimlerle açıklaması yapılabilen ya da yapılamayan uygulamalar bütünüdür. Kökeni çok uzun yıllar öncesine dayanmaktadır.^{1,2}

GETAT kullanımı dünya çapında çeşitli nedenlerden dolayı yaygındır. Kültürel olarak kabul edilebilir olması, birçok insan tarafından güvenilir bulunması, erişilmesinin kolay olması ve uygun fiyatlı olması tercih edilme sebeplerindedir. Ayrıca günümüzde çok hızlı artan kronik hastalıkları yönetme ve önlemede güçlü bir seçenek olarak öne çıkmaktadır.³ Tercih edilme nedenleri ne olursa olsun, dünyanın her yerinde bu tedavilere ilginin arttığı görülmekte ve artmaya devam edeceği düşünülmektedir.⁴

Ülkemizde ilk olarak 1991 yılında 'Akupunktur Tedavi Yönetmeliği', 2002 yılında 'Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik', 2014 yılında 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği' yayınlanmıştır. En son yönetmelikte adı geçen uygulamalar; akupunktur, mezoterapi, fitoterapi, kupa uygulaması, sülük uygulaması, ozon uygulaması, hipnoz, homeopati, kayropratik, osteopati, refleksoloji, larva uygulaması, proloterapi, apiterapi ve müzikterapidir.^{5,6}

Bu tedavileri yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış sertifikaya sahip hekimler, yönetmeliklere uygun şekilde hizmet veren uygulama merkezleri, üniteler ve özel sağlık kuruluşlarında uygulayabilmektedir.⁵

GETAT ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında sadece Sağlık Bakanlığı tarafından sözü edilen yöntemler değil, çok çeşitli yöntemler de GETAT başlığı altında değerlendirilmiştir. Yöntemlerin bölgenin kültürel yapısı ile alakalı olduğu bu konuda çalışmaların çoğaltılması gerektiği sonucuna varılmıştır.⁷ Ayrıca gelişmiş veya gelişmekte olan bir ülkede yaşıyor olmak, sigorta sistemleri ve inançların sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir.⁸

Bu çalışmanın amacı kırsal bir bölgede aile hekimliğine başvuran hastaların GETAT hakkındaki bilgi düzeyini ve davranış biçimlerini belirlemek, hangi semptomlar için bu tedavilere eğilim gösterdiklerini saptamaktır.

YÖNTEM

Çalışma Tipi

Tanımlayıcı kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

Çalışmanın Tasarımı

Bu çalışma Ankara ili Bala ilçesinde 1 Ağustos-30 Eylül 2019 tarihleri arasında aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaları kapsamaktadır. Polikliniğin son 6 aylık kayıtları incelenerek hesaplanan tahmini 2 aylık evren büyüklüğü 600 olarak belirlendi. Örneklem büyüklüğü hesabı için Krejcieand Morgan metodu kullanılmıştır. $S = X^2NP(1-P)/d^2(N-1) + X^2P(1-P)$ formülünde S, örneklem büyüklüğünü; X^2 , istenen güven seviyesinde bir serbestlik derecesi için ki-kare tablo değerini; N, evren büyüklüğünü; P, nüfus oranını (bilinmeyen prevalans için %50 alındı); d, doğruluk derecesini ifade eder. Örneklem büyüklüğü 235 kişi olarak saptandı.⁹ Araştırmaya dahil edilme kriterleri 18 yaşından büyük olma, işitme, konuşma problemleri olmaması, soruları anlayabilecek bilişsel yeterlilikte olma olarak belirlendi. Araştırmadan dışlama kriteri olarak 18 yaşından küçük olma ve soruları anlayacak bilişsel yetenekte olmama belirlendi. Örneklem seçimi için yargısal örneklem seçimi metodları içinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı. Araştırma süresi içinde polikliniğe başvuran dahil edilme kriterini karşılayan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve anketi tamamen dolduran ilk 235 kişi çalışmaya alındı. Araştırma anketi Dr. ÖKO tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı.

Kullanılan Anket

Çalışmada kullanılan veri toplama aracı 13 sorudan oluşmaktaydı. Anketin soruları araştırmacılar tarafından literatürün taranması ile oluşturuldu. Anket oluşturulduktan sonra on ayrı uzman tarafından değerlendirildi ve önerileri doğrultusunda bazı sorularda değişiklikler ve şıklara eklemeler yapıldı. Daha sonra oluşturulan anket ile hedef popülasyondan 30 kişiye pilot uygulama yapıldı. Katılımcılar tarafından anlaşılabilen sorular değiştirildi. Anketin son hali ile araştırma için veri toplanmaya başlandı. Pilot uygulamaya katılan katılımcılar çalışma dışı bırakıldı.

On üç soruluk ankette katılımcılara yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, kronik hastalığı, Sağlık Bakanlığı tarafından mevzuatta tanınan tamamlayıcı tıp yöntemlerinden hangilerini bildiği, bu bilgiyi nereden öğrendiği, daha önce herhangi bir tamamlayıcı tıp yöntemi uygulanıp uygulanmadığı, uygulandıysa hangisi olduğu ve hangi şikayetle nerede uygulattığı, fayda görüp görmediği, eğer zarar gördüyse bu zararın ne olduğu, GETAT uygulaması yaptırmayı düşünürse yapacağı kişi ya da merkezde ne gibi özellikler olmasına dikkat edeceği soruldu.

Sağlık Bakanlığı tarafından mevzuatta tanınan tamamlayıcı tıp yöntemleri hastaya sorulurken, yöntem ismi ve arkasından kısa bir açıklama yapılarak soruldu. Fitoterapi, bitkisel tedavilerin tıpta uygulanması olarak açıklandı, evde rutin kullanılan genel bitkisel yöntemler dahil edilmeyip, bir hastalığa spesifik olarak uzman kontrolünde tedavi almak dahil edildi. Akupunktur, vücutta belirli noktalara iğne batırılarak yapılan tedavi; kupa uygulaması, vücudun belirli bölgelerine vakum uygulanarak yapılan tedavi; sülük uygulaması, steril tek kullanımlık sülüklerin vücudun belirli bölgelerine yapıştırılması ile tedavi; hipnoz, bilincin kısmen devre dışı bırakılmasını sağlayarak bilinçaltına(bilinçdışına) telkinler yerleştirilmesi; ozon uygulaması, ozon gazı ile yapılan tedavi biçimi; mezoterapi, derinin orta tabakasına çok küçük iğneler aracılığıyla bazı ilaçların enjeksiyonu; apiterapi, bal, polen, propolis, arı sütü ve arı zehiri dahil olmak üzere, bal arısı ürünlerinin tedavide kullanılması; proloterapi, vücuda güçlendirme veya ağrı tedavisi amacıyla belli bir sıvının enjekte edilmesi; osteopati, hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran tamamlayıcı bir tıp metodu; refleksoloji, çoğunlukla ayak olmak üzere el ve kulaqlara masaj ve baskı uygulanarak yapılan tedavi; homeopati, sağlam bir insanda hastalık ortaya çıkarabilecek maddelerin çok düşük dozlarda hastaya verilmesi; kayropratik, kas iskelet sistemi hastalıklarında özel tekniklerle elle uygulanan tedavi yöntemi; larva uygulaması, steril larvaların kronik yaralarda soyucu amaçlı kullanılması; müzikterapi, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada müziğin kullanılması olarak kısaca açıklandı.

Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Veriler bir istatistik paket programı (Statistical Package for Social Sciences - SPSS for Windows Version 25) kullanılarak analiz edildi. Sayısal değerlerin normallik analizi Shapiro-Wilk testi ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler uygulandı. Verilerin frekansları yüzde (%) ve n değerleri ile belirtildi. Normal dışı dağılan verilerin iki grup arasında fark olup olmadığı karşılaştırılırken Mann-Whitney U testi kullanıldı. Nominal dikotom dağılım gösteren iki değişken arasında istatistiksel farklılık araştırılırken Ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Etik Onay

Çalışma ile ilgili etik kurul onayı Ankara Şehir Hastanesi 1 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından alındı (Karar No:E1/037/2019, Tarih:25.07.2019)

BULGULAR

Çalışmaya katılan 256 kişinin yaş ortalaması $58,8 \pm 15,0$ (min:18 – maks:86) idi. Diğer demografik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara ait demografik veriler

N=256	n	%
Cinsiyet		
Kadın	133	52
Erkek	123	48
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	70	27,3
İlkokul	114	44,5
Ortaokul	22	8,6
Lise	36	14,1
Üniversite ve üzeri	14	5,5
Sigara içme durumu		
Hiç içmemiş	134	52,3
Halen içiyor	67	26,2
Bırakmış	55	21,5
Kronik hastalık varlığı		
Var	173	67,6
Yok	83	32,4

Katılımcıların kronik hastalıkları incelendiğinde, 118 (%46,1) kişinin hipertansiyon, 68 (%26,6) kişinin diyabetes mellitus, 17 (%6,6) kişinin koroner arter hastalığı, 10 (%3,9) kişinin kronik hava yolu hastalıkları, 7 (%2,7) kişinin dislipidemi, 4 (%1,6) kişinin çeşitli malignite tanıları vardı.

Katılımcıların tamamlayıcı tıp yöntemlerini bilme durumları sırası ile sülük tedavisi (n=180, %70,3), kupa tedavisi (n=140, %54,7), akupunktur (n=128, %50), fitoterapi (n=102, %39,8), hipnoz (n=81, %31,6), mezoterapi (n=40, %15,6), ozon tedavisi (n=37, %14,5), müzik tedavisi (n=24, %9,4), apiterapi (n=18, %7), osteopati (n=12, %4,7), refleksoloji (n=8, %3,1), larva tedavisi (n=5, %2), homeopati (n=3, %1,2), proloterapi (n=2, %0,8) ve kayropratik (n=2, %0,8) idi. Bu uygulamalar hakkında bilgi edindikleri kaynak en sık medya (n=146, %64,0) iken en nadir doktor (n=27, %11,8) olarak tespit edildi. Diğer bilgi kaynakları ise aile (n=79, %34,6) ve internet (n=33, %14,5) idi.

GETAT yöntemlerinden en az birini bilenlerin sayısı 209 (%81,6), daha önce tamamlayıcı tıp yöntemlerinden herhangi birisini yaptıranların sayısı 38 (%14,8) idi. Bu kişilerin yaptıkları işlemler, hangi hastalıklar sebebiyle yaptıkları, işlemten fayda görme durumları ve uygulamayı yaptıkları yerler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Tamamlayıcı tıp uygulamalarını yaptıranların incelenmesi

N=38	n	%
Yaptırdıkları işlemler		
Kupa	18	47,4
Sülük	9	23,7
Akupunktur	9	23,7
Fitoterapi	5	13,2
Mezoterapi	2	5,3
Osteopati	1	2,6
Ozon	1	2,6
Hipnoz	1	2,6
İşlem yaptıran sebepleri		
Kas ve eklem ağrısı	29	76,3
Kronik hastalık	3	7,9
Baş ağrısı-migren	1	2,6
Kilo	1	2,6
Stres	1	2,6
Diğer*	8	21,1
İşlemden fayda görme durumu		
Fayda görmüş	26	70,3
Zarar görmüş	2	5,4
Ne fayda ne zarar görmüş	9	24,3
İşlem yaptırdıkları yerler		
Ev	23	60,5
Özel muayenehane**	12	31,6
Doktor olmayan kişilerin muayenehanesinde	2	5,3
Devlet hastanesi	6	15,8
Üniversite hastanesi	1	2,6

*Varis, hemoroid, fobi, tremor, dudakta uçuk

**Doktor kişilerin özel muayenehanesi

Daha önce GETAT uygulaması yaptırmış olma ile yaş ($p=0,618$), cinsiyet ($p=0,261$), eğitim düzeyi ($p=0,394$) ve kronik hastalık varlığı ($p=0,185$) arasında anlamlı fark saptanmadı.

Daha önce işlem yaptırdığını söyleyenlerden iki kişi zarar gördüğünü belirtti. Gördükleri zarar sorgulandığında bir kişi ozon tedavisi sonrası kolunda şişlik olduğunu, diğeri de sülük tedavisi sonrası kanama geliştiğini söyledi. Daha önce GETAT tedavisi yaptırmış olma ile yaş arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,618$). Kupa tedavisi yaptıranların yaş ortalaması $59,7\pm 9,6$; sülük tedavisi yaptıranların yaş ortalaması $64,8\pm 10,3$; akupunktur tedavisi yaptıranların yaş ortalaması $59,1\pm 13,7$ idi.

GETAT uygulamasını ev ortamında yaptırmış olma ile eğitim düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,014$). Okuryazar olmayan 8 (%34,8) kişi ve ilköğretim-ortaokul mezunu olan 14(%60,9) kişi ev ortamında

uygulama yaptırmış iken; lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip sadece 1 (%4,3) kişi evde tedavi yaptırdığını belirtti.

Doktordan bilgi alma ile evde uygulama yaptıran arasında anlamlı derecede farklılık tespit edildi. Evde uygulama yaptıran 23 kişiden 3'ü (%13,0) GETAT hakkında bilgilerini doktordan edinmişken 20'si (%87,0) medya, internet, aile gibi diğer yollardan bilgi edinmişti.

Bu tedavileri yaptırmayanlar ise bu konuda bilgisi olmadığı için ($n=112$, %43,8), yakınlarında yaptıracığı bir merkez olmadığı için ($n=53$, %20,7), ihtiyacı olmadığı için ($n=43$, %16,8) ve maddi olarak gücü yetmediği için ($n=4$, %1,6) yaptırmadığını belirtirken, 46 (%18) kişi bu tedavilerin iyileştirici gücü olmadığını düşündüğü için yaptırmamıştı. Katılımcıların GETAT uygulamaları yaptıranlar dikkat ettikleri kriterleri incelediğimizde; uygulayıcının doktor olması ($p=0,492$), uygulayıcının tecrübeli olması ($p=0,586$), muayene ücreti ($p=0,935$) ile yaş arasında anlamlı fark saptanmadı. Uygulayıcının Sağlık Bakanlığı onaylı sertifikası olmasına ($p=0,009$), uygulama merkezinin izni olmasına ($p=0,021$) ve malzemenin steril olmasına ($p=0,024$) dikkat edenler etmeyenlere göre anlamlı derecede daha gençti. Dikkat edilen kriterlerin hiçbiri cinsiyetler arasında ve eğitim düzeyine göre farklılık göstermiyordu (her biri için $p>0,05$). GETAT uygulamaları hakkında doktordan bilgi alanlar almayanlara göre uygulayıcının Sağlık Bakanlığı onaylı sertifikası olmasına ($p=0,001$), uygulama merkezinin izni olmasına ($p=0,001$) ve kullanılan malzemenin steril olmasına ($p<0,001$) daha çok dikkat ettiğini belirtti. Daha önce herhangi bir GETAT işlemi yaptıranlar ise yaptırmayanlara göre uygulayıcının Sağlık Bakanlığı onaylı sertifikası olmasına ($p=0,040$), uygulayıcının tecrübeli olmasına ($p=0,005$) ve kullanılan malzemenin steril olmasına ($p=0,011$) daha çok önem verdiğini söyledi.

TARTIŞMA

GETAT konusunda literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında çalışmalarda sorgulanan GETAT yöntemleri çeşitlilikler ve farklılıklar göstermektedir. Bizim çalışmamızda Sağlık Bakanlığı yönetmeliğinde adı geçen ve bilimsel olarak tanınan uygulamalar sorgulanmış, halk arasında kullanılan diğer geleneksel yöntemler dahil edilmemiştir.

Çalışmamıza katılan kadın ve erkek gönüllülerin sayıları birbirine yakınken yaş ortalamaları diğer çalışmalara göre daha yüksektir, bu çalışmanın yapıldığı kırsal bölge sakinlerinin yaş ortalamalarının genellikle yüksek olmasıyla alakalıdır. Yine bölgenin özelliğine bağlı olarak

eğitim düzeyi düşük okuryazar olmama oranı %27 gibi yüksek bir orandır. Hastaların %67,6'sının kronik hastalığı olup en yüksek oranda görülen kronik hastalık ise hipertansiyondur. Global veri ile uyumludur.¹⁰

Katılımcılar en çok sülük tedavisi (%70,3), kupa tedavisi (%54,7) ve akupunktur (%50) uygulamalarından haberdarlardı. Anadolu'da özellikle kırsal kesimlerde hacamat, sülük vurma, sırta şişe çekmek ve şişe vurma gibi işlemler o bölgenin hekim olmayan tecrübeli kişileri tarafından halk hekimliği adı altında yapılmakta olduğu bilinmektedir.^{11,12,13} Bu durum katılımcılar tarafından en çok bilinen uygulamaların sülük tedavisi ve kupa tedavisi olmasını açıklamaktadır. Sülüklerin tükrük bezi salgıları yüzün üstünde farklı biyoaktif madde içerir. Bu salgılar vazodilatatörlere, bakteriyostatiklere, analjeziklere, anti-inflamatuvarlara ve antikoagulanlara, ödem çözücülere, mikrosirkülasyon bozukluklarını önlemeye, organ ve dokuların hasarlı vasküler permeabilitesini, hipoksiyi düzeltmeye, kan basıncını düşürmeye, immüniteyi arttırmaya, ağrı olaylarını gidermeye ve organizmanın biyoenerjetik durumunu arttırmaya yarayan özelliklere sahiptir.¹⁴ ABD İlaç ve Gıda Dairesi (Food and Drug Authority of USA - FDA) sülüklerin plastik cerrahi ve mikrocerrahide kullanımına 2004 yılında izin vermiştir. Türkiye tıbbi sülük bakımından en şanslı ülkedir. Bu kıymetli ürününün daha iyi değerlendirilmesi ve hirudoterapinin modern tıp uygulamalarında destekleyici tedavi olarak daha etkin bir şekilde kullanılması çok önemlidir.¹⁵ Bu çalışmada sülük tedavisi katılımcılar tarafından en çok bilinen yöntem olmasına rağmen ev ortamında yaptırıyor olması sülük tedavisini uygulayan hekime ulaşmamasından kaynaklanıyor olabilir.

Akupunktur binlerce yıllık tarihe sahip bir tedavi yöntemidir ve ülkemizde GETAT ile ilgili ilk çıkan yönetmelik akupunktur tedavisini içermektedir. Katılımcıların yarısı sosyokültürel seviyesi nispeten düşük olmasına rağmen akupunktur tedavisini biliyordu. Fakat daha önce akupunktur yaptıranların oranı oldukça düşük bulundu (katılımcıların %3,5 (n=9) idi). Akupunktur uygulaması özel bir eğitim gerektirmektedir ve genelde eğitim alan hekimler tarafından yapılmaktadır. Katılımcılar yakınlarda akupunktur yaptıracağı bir merkeze ulaşamadığı için uygulamayı yaptıramamış olabilir. Nitekim çalışmamızda GETAT uygulaması yaptırmayan katılımcılara sebebi sorulduğunda yaklaşık yarısı bu konuda bilgisi olmadığını, yaklaşık dörtte biri de yakınlarda yaptıracağı bir merkez olmadığını belirtmiştir. GETAT uygulaması yapan hekimlerin sayısının artması hastaların bu yöntemlere daha kolay ulaşımını sağlayacaktır.

2007 yılında Eskişehir merkezde yapılan bir çalışmada GETAT başlığı altında bitkiler, vitamin desteği, diyet, akupunktur, masaj, fizik tedavi, kırık-çıkıkçı, şifacı, dua, yoga, reiki ve meditasyon sorgulanmış; bitkisel yöntemler, diyet ve vitamin desteği kullanımının en çok bilinen ve uygulanan yöntemler olduğunu belirtilmiştir.¹⁶ 2013 yılında İzmir'de kırsal kesimde yaşlılar üzerinde yapılan bir çalışmada GETAT yöntemleri bitkisel terapiler, naturapati, dini uygulamalar, kriopraktis, beslenme terapileri, ışık terapisi, egzersiz, şiropraksi, kaplıcalar, shiatsu, masaj, refleksoloji, aromaterapi, akupunktur, müzik terapisi, meditasyon, solunum egzersizleri, teröpatik dokunma/ reiki, diğer (duş alma, biyoenerji) olarak belirlenip uygulanmış, araştırmaya katılan bireylerin %70,7'sinin bitkisel terapileri, %69,3'ü dini uygulamaları, %59,7'sinin beslenme terapilerini kullandıkları saptanmıştır.¹⁷ 2015 yılında yapılan bir çalışmada Kayseri merkezindeki bir aile sağlığı merkezine başvuran hastaların geleneksel tıp konusundaki görüşleri ölçülmüş ve hastalara sorulacak olan yöntemler, bitkisel tedaviler, kırık-çıkıkçı, kaplıca-ılıca, kupa- hacamat, sülük, akupunktur, hipnoz, ozon tedavisi ve hayvansal ürün kullanımı olarak belirlenmiş; en yüksek bilinen yöntem bitkisel ürün ve ilaçlarla tedavi olarak kaydedilmiştir. Bunu kaplıca ve kırıkçı/çıkıkçı takip etmiştir.¹⁸ 2017 yılında Türkiye'de geniş çaplı bir hasta kitlesinde yapılan çalışmada bitkisel karışımlar, sülük, dua, hacamat, akupunktur, yoga, ozon terapi, kupa, meditasyon, masaj, apiterapi, hipnoz, mezoterapi, refleksoloji, kayropratik ve homeopati sorgulanmıştır. En sık kullanılan uygulamaların bitkisel karışımlar, sülük ve kupa tedavisi olduğu saptanmıştır.⁷ 2018 yılında Isparta il merkezinde çoğunluğu üniversite öğrencilerinden oluşan genç bir toplulukla yapılan bir çalışmada GETAT yöntemleri olarak bitkisel tedaviler, kırık-çıkıkçı, hacamat, hayvansal ürünler, kaplıca, hacamat, akupunktur yöntemleri sorulmuş ve sıklığı en yüksek olan kullanım azalan sıra ile bitkisel tedaviler, kırık çıkıkçı ve kaplıca şeklinde açıklanmıştır.¹⁹ 2019 yılında Kayseri merkez acil servisine başvuran hastalarla yapılan bir çalışmada bizim çalışmamızdaki gibi Sağlık Bakanlığının tanımladığı uygulamaların da bulunduğu bazı uygulamalar sorulmuş, en yüksek kullanımın azalan sırayla bitkisel terapi, masaj ve diyet desteği olduğu belirtilmiştir.⁸ Kılıç ve ark.'nın çalışmasında en sık başvuru GETAT yöntemleri sırasıyla; hacamat, akupunktur ve ozon olarak saptanmış ve bu uygulamaları yaptırdıkları yerler sırasıyla hastane dışı özel merkez, hastane ve ev ortamıdır.²⁰

GETAT kullanımı ile ilgili yapılan her çalışmada farklı yöntemlerin sorgulanıyor olması, GETAT'ın net bir tanımının olmaması ve kullanılan yöntemlerin ülkeden ülkeye, kültürden kültüre değişmesine bağlanabilir. Farklılıklar da göze

alınarak genel olarak bir değerlendirme yapılırsa en çok kullanılan yöntem global olarak bitkisel tedavi kullanımıdır. Çalışmamızda bitkisel tedavi kullanımının global veriden farklı olmasının sebebi bitkisel tedavinin, fitoterapi kullanımı şeklinde sorulması ve evde rutin kullanılan genel bitkisel yöntemlerin dahil edilmemiş olmasından kaynaklanmış olabilir. Bizim çalışmamızda ilk sırada olan sülük tedavisi diğer çalışmalarda daha gerilerde yer almıştır. Önceki yıllarda yapılan çalışmalarda bilimsel olarak kabul edilmemiş geleneksel yöntemler daha fazla sorgulanırken son yıllarda yapılan çalışmalarda Sağlık Bakanlığının onayladığı ve tanımladığı GETAT yöntemlerini sorgulayan çalışmalar çoğalmıştır.

Çalışmamızda uygulamalar hakkında bilgi edindikleri kaynak en sık medya (%64,0) iken en nadir doktor (%11,8) olarak tespit edildi. Diğer bilgi kaynakları ise aile (%34,6) ve internet (%14,5) idi. Literatürde ise en büyük oran aile arkadaş önerisinde olup sonra medya organları gelmekte, bizim çalışmamız da dahil diğer çalışmaların çoğunda doktor ya da sağlık profesyoneli tarafından bilgilendirilme ve öneri en düşüktür.^{8,21}Türkiye’de hekimlerin GETAT uygulamalara bakışı ve bilgi düzeylerini araştıran çalışmalarda bu konuda hekimlerin uygulamanın yararlılığı konusunda görüşlerinin ikiye ayrıldığı görülmektedir.^{22,23} Ancak GETAT kullanımı dünya çapında giderek artan bir sıklıktadır. GETAT hakkında görüşü ne olursa olsun hekimlerin hastalarına bu yöntemleri kullanma durumlarını sorgulaması ve hastanın merakını giderecek bilgiyi sağlaması gerektiğini düşünüyoruz. GETAT yöntemlerinin çoğu halk hekimliği adı altında sağlık profesyoneli olmayan kişilerce de yapıldığı için, hastaların bu uygulamaları yaptırmayı düşünüyorsa en azından Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı merkezlere yönlendirilmesi halk sağlığı açısından oldukça önemli bir konudur.

Türkiye’de GETAT kullanımının %60,5 olduğu düşünülse de bizim çalışmamızda daha önce tamamlayıcı tıp yöntemlerinden herhangi birisini yaptıranlar yaklaşık %15 idi.⁷Ancak bu çalışmada okuma, yoga, meditasyon gibi çeşitli yöntemler GETAT yöntemi olarak kabul edilmiş, bizim çalışmamızda sadece güncel olarak Sağlık Bakanlığı tarafından kabul edilmiş olan GETAT yöntemleri dahil edilmiştir, bu nedenle kullanım oranı literature göre düşük oranda kalmıştır. Ayrıca çalışmanın kırsal kesimde yapılmış olması da bu oranın düşüklüğünde rol oynamış olabilir. Bu kişilerin %47’si kupa, %23’ü sülük ve %23’ü akupunktur yaptırmıştı. Uygulama yaptıran hastaların %76,3’ü kas ağrısı nedeniyle uygulama yaptırmıştır. Bu sonuç literatürü destekler niteliktedir. Literatürde hastaların kullandığı GETAT yöntemlerinin ağrıda kullanıldığı ile ilgili birçok çalışma mevcuttur.

Akupunktur kronik kas-iskelet sistemi, baş ağrısı ve osteoartrit ağrılarının tedavisinde etkilidir. Akupunkturun tedavi etkileri zamanla devam eder ve yalnızca plasebo etkisi olarak açıklanamaz. Bir hekim kronik ağrısı olan bir hastaya akupunktur tedavisi hakkında bilgi verebilmelidir.²⁴Yaş kupa uygulamasının ise kas iskelet istemi ağrılarında kullanılması konusunda umut verisi kanıtlar vardır.²⁵

Herhangi bir uygulamayı yaptıran hastaların %70,3’ü işlemde fayda gördüğünü,%24’ü ne fayda ne zarar gördüğünü %5,4’ü ise zarar gördüğünü belirtmiştir. Zarar gördüğünü belirtenlerde gelişen komplikasyonlar incelendiğinde hayati risk taşımayan ve geçici hasarlar meydana gelmiş olduğu görülmüştür. Ayrıca bu kişilerin yarısından fazlası (%60,4) uygulamayı evlerinde yaptırmıştır. Bu oran Şimşek’in çalışmasıyla çok benzerdir.⁷ Hastaların %47,3’ünün en az bir GETAT yöntemi uygulamış olduğu çalışmaya baktığımızda uygulama yaptıranların %95’i doğrudan ya da kısmen fayda gördüğünü belirtmiştir. Bu grubun çoğunluğu yakınlarının tavsiyesiyle GETAT kullanımına yönelmiş ve yaklaşık %80 i sağlık profesyoneli olmayan kişilere uygulama yaptırmıştır.⁸

SONUÇ

Bu çalışmanın kırsal bir bölgede yapılmış olması dolayısıyla GETAT kullanımı ile ilgili yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında yaş ortalaması yüksek, sosyokültürel ve ekonomik düzeyi nispeten düşük, okuma yazma bilmeme oranı yüksek olan bir popülasyonla çalışılmıştır. GETAT yöntemlerinin en az birini bilen kişi oranı %81,6, en az birini yaptıranların oranı %14,8 gibi düşük bir oran olup, uygulama yaptıranların çoğunluğu ev ortamında sağlık profesyoneli olmayan kişilere sağlığını emanet etmiştir. Konu ile ilgili bilgi çoğunlukta medya-internet kanalıyla kişilere ulaşmakta, doktor ve sağlık personeli tarafından bilgilendirme ve yönlendirme çok düşük bir seviyededir. Bu konuda yapılmış çeşitli çalışmalar, GETAT kullanımı ile ilgili önemli bakış açıları kazandırmaktadır. Ancak GETAT yöntemleri ile ilgili bir konsensus olmaması, her çalışmada farklı yöntemlerin GETAT başlığı altına alınmış olmasına sebebiyet vermiş ve bilgileri benzer kategoriler halinde incelemeyi zorlaştırmıştır. Çeşitli ve kaynağı doğrulanmamış yerlerden alınan bilgiler sebebiyle halk arasında bu yöntemlerle ilgili kafa karışıklığı oluşmuş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Geleneksel yöntemlere halkın ilgisi aşikardır ve modern tıpla beraber kullanımına olan ilgi de her geçen gün artmaktadır. Halkın bu yöntemlerle ilgili bilinçlenmesi ve özellikle doğru kaynaklardan bilgi alarak yönlendirilmesi önemlidir. Bunun için de öncelikle sağlık profesyonellerinin

konuya hakimiyetinin artması ve geleneksel yöntemlere olan önyargının kırılarak bu alan daha iyi tanınmaya çalışılmalıdır. Ayrıca bilgi edinme amaçlı sıklıkla kullanılmakta olan araçları (medya-internet) doğru bilginin yayılması amacıyla denetlemek ve yönlendirmek gerekmektedir.

Çalışmanın sınırlı yanları

Çalışma gelişmişlik düzeyi düşük bir ilçede kırsal bir alanda yapılmış olup toplumun genelini yansıtamamaktadır. GETAT konusundaki bilgiler ve davranışlar bölgenin sosyokültürel yapısına göre değişiklik gösterdiğinden yine topluma genellenemez. Kişi sayısı araştırma yürütülen kırsal bölgenin nüfus azlığından dolayı az olup daha geniş kitlelerde yapılmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Xue CC. Traditional, complementary and alternative medicine: policy and public health perspectives. Bull World Health Organ 2008;86(1):77-78.
2. World Health Organization, General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine, 2000. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66783/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf;jsessionid=68C73CADF2CB21CEAE4E3B321026C78E?sequence=1 adresinden 08/06/2020 tarihinde erişilmiştir.
3. World Health Organization, Sixty-Second World Health Assembly, 2009. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-en.pdf?ua=1 adresinden 08/06/2020 tarihinde erişilmiştir.
4. World Health Organization, WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf?sequence=1 adresinden 08/06/2020 tarihinde erişilmiştir.
5. Resmi Gazete, Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 27 Ekim 2014 tarihli <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm> adresinden 08/06/2020 tarihinde erişilmiştir.
6. Odabaş ÖK. Aile Hekimliğinde Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar'da. Ed. Akpınar E. 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Yayınevi, 2019.
7. Şimşek B, Aksoy DY, Basaran NC, Taş D, Albasan D, Kalaycı MZ. Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. European Journal of Integrative Medicine 2017; 15: 68-72.
8. Hakkoymaz H, Koçyiğit BF. Assessment of complementary and alternative medicine use among patients admitted to the emergency room: a descriptive study from a Turkish hospital. PeerJ 2019; 7: e7584.
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement, 1970; 30:607-610.
10. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K, et al. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control. Circulation 2016; 134(6): 441-450.
11. Şar S. Anadolu'da halk hekimliği uygulamaları. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History 2005; 13(2): 131-136.
12. Ak M. Yörüklerde Halk Hekimliği. The Journal of Academic Social Science Studies 2017; 57.
13. Yıldırım G, Işık T. Kayseri İlinde Bir Halk Şifacisi. Folklor/edebiyat dergisi 2014;20(78):239-252.
14. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi. Ankara Med J, 2018;(1):141-8
15. Gödekmerdan A, Arusan S, Bayar B, Sağlam N. Tıbbi sülükler ve hirudoterapi. Türkiye Parazitoloj Derg. 2011;35(4):234-239.
16. Çetin OB. Eskişehir'de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Sosyoekonomi 2007; 2: 90-106
17. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok H. Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 2013; 27(1): 19-26.
18. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel /alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2016; 15(2): 75-82.
19. Kocabaş D, Eke E, Demir M. Sağlık hizmeti kullanımında bireylerin geleneksel ve alternatif yöntemlere ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2019; 19(1): 40-50.
20. Kılıç KN, Soylar P. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. Türkiye Klinikleri Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 2019; 2(3): 97-105.
21. Tas F, Ustuner Z, Can G, Eralp Y, Çamlıca H, Basaran M, et al. The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adult Turkish cancer patients. Acta Oncol 2005; 44(2): 161-167.
22. Yüksel NA, Açıkgöz B, Yüksel C, Ayoğlu FN, Er T. Hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakış açısı. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2019;4(3): 276-286.
23. Orhan MF, Elmas B, Altındiş S, Karagöz R, Altındiş M. Aile hekimi ve pediatristlerin

- geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı (GETAT) bakışı. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research* 2019;3: 161-167.
24. Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, et al. Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *J Pain*. 2018;19(5):455-474.
25. Al Bedah AM, Khalil MK, Posadzki P, et al. Evaluation of Wet Cupping Therapy: Systematic Review of Randomized Clinical Trials. *J Altern Complement Med*. 2016;22(10):768-777.