

# Kayseri Merkez İlçe Sağlık Müdürlükleri çalışanlarının tamamlayıcı alternatif tedavi uygulamalarına bakışı

## Kayseri Center District Health Directorate workers overview of complementary alternative treatment practices

Mehmet Emin Özdemir<sup>1</sup>, Ahmet Kıbkı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü, Kayseri, Türkiye

ORCID ID: MEO 0000-0001-6043-5063  
AK 0000-0002-3589-9592

Gönderim Tarihi: 13 Ocak 2021, Kabul Tarihi: 28 Nisan 2021

İletişim: Mehmet Emin Özdemir  
Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü, Kayseri, Türkiye  
e-mail: drmehmetemin@yahoo.com

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı'nca hijyene uygun ve bilimsel olarak sunulmaya çalışılan geleneksel uygulamalar hakkında merkez ilçe sağlık müdürlüğü çalışanlarının bilgi, görüş ve tutumlarını tespit etmek amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metodlar:** Çalışma Kayseri Merkezindeki Melikgazi, Kocasinan, Talas ve Hacılar İlçe Sağlık Müdürlükleri çalışanlarına 15 Mart-15 Nisan 2020 tarihleri arasında yapılan kesitsel bir araştırmadır. Tarafımızca oluşturulan 24 soruluk anket araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 21.0 programında değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde Ki Kare testi kullanılmış,  $p < 0.05$  değerleri anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay, Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü'nden idari izin alınmıştır.

**Bulgular:** %47,1'i sağlık tesisinde, %52,9'u sağlık tesisi olmayan yerlerde alternatif tedavi yöntemi uygulatmış. Kullananların %86,2'si, alternatif tedavi yönteminden hiç fayda görmediğini veya kısmen fayda gördüğünü, %78,2'si alternatif tedavi yöntemini tekrar uygulatmak istediğini belirtmiştir. Gelir durumu iyi-çok iyi olanlar tekrar TAT (tamamlayıcı alternatif tedavi) uygulatmayı daha çok düşünmektedir. Gelir durumuna göre anlamlı fark oluşmuştur ( $p < 0,005$ ).

**Sonuç:** Hastaların, sağlık profesyonellerinin ve toplumun bütün kesimlerinin TAT uygulamaları hakkındaki bilgi ve tutumlarını öğrenmek, bu alandaki bilimsel ve yasal düzenlemelerde rehber olacaktır. Bu çalışmanın daha büyük örneklerde, daha geniş anket sorularıyla yapılması daha da değerli bilgiler elde edilmesini sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Alternatif tedavi, gelir durumu, modern tedavi, sağlık personeli

### SUMMARY

**Aim:** In this study, it is aimed to determine the knowledge, opinions and attitudes of the employees of the central district health directorate about the traditional practices that are tried to be presented scientifically and in accordance with hygiene by the Ministry of Health.

**Materials and Methods:** The study is a cross-sectional study conducted between 15 March and 15 April 2020 for the employees of Melikgazi, Kocasinan, Talas and Hacılar District Health Directorates in Kayseri Center. The 24-question questionnaire created by us was administered by the researchers using face-to-face interview method. The data obtained were evaluated in SPSS 21.0 program, Chi-square test was used in statistical analysis,  $p < 0.05$  values were considered significant. Ethical approval was obtained from Erciyes University Faculty of Medicine Ethics Committee and administrative permission was obtained from Kayseri Provincial Health Directorate for the research.

**Results:** 47.1% to healthcare facilities, and 52.9% to places without healthcare facilities. 86.2% of the users stated that they did not benefit from the alternative treatment method at all or partially benefited, and 78.2% wanted to have the alternative treatment method applied again. Those with good or very good income are more likely to apply CAT (complementary alternative therapy) again. There was a significant difference according to income status ( $P < 0.005$ ).

**Conclusion:** Learning the knowledge and attitudes of patients, health professionals and all segments of the society about CAT practices will guide scientific and legal regulations in this field. Conducting this study with larger samples and larger survey questions will provide even more valuable information.

**Keywords:** Alternative treatment, income, medical staff, modern treatment

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; geleneksel tıp "uzun geçmişi olan; sağlığın korunmasının yanı sıra fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesinde, tanısında, iyileştirilmesinde ve tedavisinde kullanılan; farklı kültürlerle özgü teorilere, inançlara ve deneyimlere dayanan; izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamıdır", tamamlayıcı tıp "ülkenin kendi geleneğinin veya konvansiyonel tıbbının parçası olmayan ve sağlık sistemine tam olarak dahil olmayan geniş bir sağlık uygulamaları setini ifade eder" ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) ise "geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıp birleşimidir" şeklinde tanımlanmıştır (1). Bu çalışmada tamamlayıcı alternatif tedavi uygulamaları (TAT) terimi kullanılmıştır.

Günümüzde koruyucu, tedavi edici ve rehabilite sağlık hizmetleri sunumlarında, geleneksel alternatif tedavi uygulamalarına olan talep doğrultusunda, sağlık profesyonellerinin de bu uygulamaları bilimsel olarak ele alması ve uygulamalar hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin sağlık konularında rehberlik etme vazifesi bulunmaktadır. Bu uygulamalar hakkında bilgisiz ve eğitimsiz kişilerden bilgi alınması engellemek ve de uygulamaların eğitimsiz kişilerce yapılmasının önüne geçebilmek için sağlık profesyonellerinin bu uygulamaları bilmesi ve eğitimini aldıktan sonra da uygulaması gerekmektedir. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre kullanım nedenleri farklılık göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde TAT toplumun temel sağlık ihtiyaçlarını karşılamak düşüncesiyle, gelişmiş ülkelerde ise modern tıbbın çare bulamadığı hastalıklarda kullanılmaktadır (2,3).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı çatısı altında 2012 yılında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuş, 2014 yılında adı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak değiştirilmiştir ve 27 Ekim 2014 tarih ve 29158 sayılı Resmi Gazete'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayınlanmıştır. Yönetmelikte 15 GETAT uygulaması tanımlanmış (Akupunktur, Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük uygulamaları, Homeopati, Karyopraktik, Kupa uygulaması, Larva uygulaması, Mezoterapi, Osteopati, Ozon uygulaması, Refleksoloji ve Müzik Terapi) ve bunlara ait uygulamayı yapacak personel, endikasyon/kontrendikasyon, uygulama merkezinde bulunması gereken malzemeler açıklanmıştır (4). Türkiye'de TAT alanındaki ilk düzenleme "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" ile 1991 yılında yapılmıştır. Bu yönetmeliğin amacı, akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemlerle yapılmasını sağlamaktır (5).

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı'na (TÜSEB) bağlı olarak Türkiye GETAT Enstitüsü 2014 yılında çıkarılan

6569 kanun numaralı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile ilgili kanun ile kurulmuştur (6). GETAT Enstitüsü'nün temel amacı; kanıta dayalı olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın, modern tıp ile entegre bir şekilde insan sağlığının korunmasına, iyileştirilmesine, rehabilite edilmesine ve de geliştirilmesine ve bozulan insan sağlığının düzeltilmesine katkı sağlamaktır (7).

Türkiye'de TAT'a yönelik eğitim araştırma hastaneleri bünyesinde ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde Temmuz 2018 itibari ile 46 adet hizmet veren uygulama merkezleri bulunmaktadır. Bu merkezlerde akupunktur, sülük, kupa, mezoterapi, proloterapi, ozon uygulamaları gibi tedavi yöntemleri doktorlar tarafından uygulanmaktadır (8). Sağlık Bakanlığı bu yasal düzenlemelerle uygulamaların eğitimsiz ve sağlık personeli olmayan kişilerce yapılmasını engellemeyi ve uygulamaları kurulan merkezlerde hekimler tarafından yapmayı amaçlamıştır. Bu düzenlemelerden sonra TAT uygulamaları ile ilgili tartışmalar artmıştır. TAT uygulamalarının bir takım handikapları mevcuttur, modern tedaviden önce uygulanmaya başlandığı ve modern tedavi yerine tercih edildiği takdirde modern tedavi algoritmaları için geç kalınmış olabilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından değil de genellikle Gıda ve Tarım Bakanlığı'nca ruhsatlandırılan bitkisel ürünlerde; farmakokinetik, farmakodinamik, toksikoloji, yan etkiler, yan etkilerin sıklığı, uzun dönem etkileri, ilaç etkileşimleri, özel gruplarda (çocuk, yaşlı, gebe vb) kullanımı, kontra endikasyonları konularında bilgi eksikliği bulunmaktadır (9). Modern tıpta, bir tedavi veya uygulamanın insanlar üzerinde uygulanabilmesi için çeşitli fazları geçmesi, hayvan deneylerinin yapılması ve ruhsat alması gerekmektedir. Alternatif tedavi uygulamalarında ise bu aşamalar tamamlanmadan insanlar üzerinde uygulanmaktadır. Bu sebeple yan etkileri ve oluşabilecek zararları öngörmek mümkün olmamaktadır. Bir diğer önemli konu da akupunktur, hacamat, sülük uygulamaları gibi deri bütünlüğünün bozulduğu uygulamalarda sterilite ve hijyen kurallarına uyulmadığı takdirde oluşabilecek enfeksiyonlardır. Özellikle hepatitler ve hiv kolaylıkla bulaşabilecektir.

Ayrıca geleneksel uygulamalarla ilgili güvenilir kaynaklarda yeterli bilimsel kanıtların olmaması, hastalara uygulanacak tedavilerle elde edilemeyecek fazla ümitler verildiği ve çaresizliğinin istismar edildiği, hiçbir yan tesiri olmadığı şeklinde sunulmaları, dinsel ve inanç konularının fazla ön plana çıkarıldığı eleştirileri yapılmaktadır (10). Bu olumsuzluklar sebebiyle tıp camiası ve hekimlerin bir kısmı geleneksel uygulamalara mesafeli durmaktadır. Geleneksel tıp uygulamaları hastalar tarafından, modern tıbbın tam tedavi olanağı sunmadığı kronik, psikiyatrik ve terminal dönem hastalıklara umut olarak görülmesi, Türk toplumu kültürüne uygun olması, kolay ulaşılabilir olması, nispeten daha az girişimsel işlemler içermesi, modern

tıp sunucularının yoğunluk ve çeşitli sebeplerle hastalara yeterli vakit ayıramaması ve sağlıklı iletişim kuramaması sebebiyle tercih edilmektedir (11,12). Bu tercihi görmezden gelmemenin gerekliliğini ve geleneksel uygulamaları destekleyen hekim ve tıp camiası ise, modern tıbbın ,bütüncül tedavi yaklaşımından ve nedenin ortadan kaldırılması amacıyla uzaklaşarak daha çok semptomların tedavi edilmeye çalışıldığını, maddi kaygılarla uygulandığını savunmaktadır (13). Bu çalışmada ülkemizde geniş uygulama alanı bulan ve hastalarca tercih edilen, Sağlık Bakanlığı'nca hijyene uygun ve bilimsel olarak sunulmaya çalışılan geleneksel uygulamalar hakkında ,sahada eğitim, aşılama, denetlemeler, salgın ve bulaşıcı hastalıklar gibi toplumsal konularda hizmet veren, kırsal ve kentsel yaşam bölgelerinde, okullarda, devlet kurumlarında hizmet veren ve geniş halk kitleleriyle irtibat halinde olan merkez ilçe sağlık müdürlüğü çalışanlarının bilgi, görüş ve tutumlarını tespit etmek amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METODLAR

Çalışma Kayseri Merkezindeki Melikgazi, Kocasinan, Talas ve Hacılar İlçe Sağlık Müdürlükleri çalışanlarına 15 Mart-15 Nisan 2020 tarihleri arasında yapılan kesitsel bir araştırmadır. Bu merkez ilçelerde çalışan personelin tamamı araştırmacının evrenini oluşturmuştur. Anket formu; bireylerin sosyodemografik özellikleri ile geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşlerini ve kullanım durumlarını içeren, literatüre uygun olarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış 24 adet sorudan oluşmaktadır. Ankette, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliğinde tanımlanmış olan yöntemlere yer verilmiştir. Anket araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmış ve kişi başı yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Elde edilen veriler SPSS 21.0 programında değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde Ki Kare testi kullanılmış,  $p < 0.05$  değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay, Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü'nden idari izin alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılanların %14'ü 20-30 yaş aralığında, %86'sı 31-65 yaş aralığındadır. %36,6 sı erkek, %63,4'ü kadındır. %6'sı ilköğretim, %17,4'ü lise, %76,6'sı üniversite mezunudur. %69,8'i sağlık mesleği mensubu, %30,2'si sağlık dışı meslek mensubudur. %11,3'ü gelir durumunu kötü, %88,7'si iyi-çok iyi olarak tanımlamıştır. %25,7'sinin kronik hastalığı vardır. %40,8'i köyde, %59,2'si kentte doğup büyümüştür. %86,8'si evli, %13,2'si bekar. %45,7'si sağlığını orta, %54,3'ü iyi olarak tanımlamıştır. %94,3'ü hastalandıklarında ilk sağlık kuruluşuna, %5,7'si sağlık kuruluşu dışı yerlere başvurmuştur. %49,8'i tıbbi tedavi aldığı

kısmen yarar gördüğünü ya da hiç yarar görmediğini, %50,2'si yarar gördüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %33,2'si alternatif tedavi yöntemi kullanmıştır. Kullananların %45,3'ü birden fazla alternatif tedavi yönetimini, %16,3'ü hacamata, %15,1'i bitkisel terapiyi, kullanmıştır (Tablo 1). Kullananların %66,7'si alternatif tedavi yöntemleri için ücret ödemiştir.(Tablo 2) Kullananların %59,8 'i sağlık mensubu kişilere, %40,2'i sağlık mensubu olmayan kişilere alternatif tedavi yöntemlerini uygulamıştır. %47,1'i sağlık tesisinde, %52,9'u sağlık tesisi olmayan yerlerde alternatif tedavi yöntemi uygulamıştır (Tablo 2). Kullananların %68,6'sının alternatif tedavi yöntemi uygulanırken tıbbi tedavisi kesilmemiş, %31,4'ünün alternatif tedavi uygulanırken tıbbi tedavisi kesilmiş (Tablo 3). Kullananların %86,2'si, alternatif tedavi yönteminden hiç fayda görmediğini veya kısmen fayda gördüğünü belirtmiştir (Tablo 3). %78,2'si alternatif tedavi yöntemini tekrar uygulamak istediğini belirtmiştir. Kullananların %87,4'ü tek sistemik hastalığı için alternatif tedavi kullandığını belirtmiştir. Kullananların %69,2'si alternatif tedavi yöntemini tanıdıkları ve sağlık personeli önerdiği için, %28,4'ü önceki denemeler iyi geldiği için, %5,7'si tıbbi tedaviden fayda görmediği için uygulattığını söylemiştir (Tablo 4). Katılımcıların %10,2'si alternatif tıp yöntemlerinin modern tıptan daha etkili olduğunu, %86,4'ü alternatif tıbbın modern tıpla birlikte kullanıldığında daha etkili olduğunu, %52,5'i alternatif tıbbın insanların tam tedavi olmasını engelleyerek tehlikeli olabileceğini, %66,8'i alternatif tıbbın yalnızca tıp bir çözüm sunmadığında son çare olarak kullanılabileceğini, %18,1'i doktora gitmeden önce alternatif tıbbın denenebileceğini belirtmiştir (Tablo 5). TAT kullanma durumu cinsiyete ( $\chi^2=0,235$ ,  $p=0,628$ ), en fazla yaşanan yer ( $\chi^2=0,91$ ,  $p=0,763$ ), meslek ( $\chi^2=0,198$ ,  $p=0,656$ ), öğrenim durumuna ( $\chi^2=4,264$ ,  $p=0,119$ ) göre fark etmemiştir ( $p > 0.05$ ). TAT Uygulanma Yeri cinsiyete ( $\chi^2=1,29$ ,  $p=0,525$ ), yaşanan/yetişilen yere ( $\chi^2=0,225$ ,  $p=0,853$ ), mesleğe ( $\chi^2=0,437$ ,  $p=0,804$ ), gelir durumuna ( $\chi^2=0,532$ ,  $p=0,767$ ) göre fark etmemiştir ( $p > 0.05$ ). TAT Uygulayan Kişi cinsiyete ( $\chi^2=2,309$ ,  $p=0,315$ ), yaşanan/yetişilen yere ( $\chi^2=0,074$ ,  $p=0,964$ ), mesleğe ( $\chi^2=0,443$ ,  $p=0,801$ ), gelir durumuna ( $\chi^2:0,383$ ,  $p=0,826$ ) göre fark etmemiştir ( $p > 0.05$ ). Hastalanıldığında ilk başvuru yeri cinsiyete ( $\chi^2=0,677$ ,  $p=0,411$ ), en fazla yaşanan yer ( $\chi^2=0,230$ ,  $p=0,631$ ), mesleğe ( $p=0,077$ ) (göre fark etmemiştir ( $p > 0.05$ ). Gelir durumu iyi-çok iyi olanlar tekrar TAT uygulamayı daha çok düşünmektedir. Gelir durumuna göre anlamlı fark oluşmuştur ( $p < 0,005$ )(Tablo 6).

**Tablo 1.** Tamamlayıcı Alternatif Tıp Uygulamaları (TAT) kullanım durumu

TAT kullandınız mı?			
	Sayı	Yüzde	Kullanıcıların Yüzdesi
Kullanmış/kullanıyor	88	33,2	-
Kullanmamış	177	66,8	-
Toplam	265	100,0	-
Hangi TAT yöntemini kullandınız?			
	Sayı	Yüzde	
Bitkisel terapi	13	4,9	15,1
Hacamat	14	5,3	16,3
Egzersiz	10	3,8	11,6
Kaplıca akupunktur sülük	10	3,8	11,6
Kombine tedavi	40	14,7	45,3
Yaptırmamış	178	67,5	-
Toplam	265	100,0	100,0

**Tablo 2.** TAT ücret ödeme, uygulayan kişi, uygulayan yer

Ücret ödediniz mi?			
	Sayı	Yüzde	Kullanıcıların Yüzdesi
Hayır	29	10,9	33,3
Evet	58	21,9	66,7
Kullanmamış	178	67,2	-
Toplam	265	100,0	100,0
Uygulayan kişi kimdi?			
	Sayı	Yüzde	Kullanıcıların Yüzdesi
Sağlıklı	52	19,6	59,8
Sağlıklı değil	35	13,2	40,2
Kullanmamış	178	67,2	-
Toplam	265	100,0	100,0
Uygulayan yer neresiydi?			
	Sayı	Yüzde	Kullanıcıların yüzdesi
Sağlık tesisi	41	15,5	47,1
Sağlık Tesisi Değil	46	17,4	52,9
Kullanmamış	178	67,2	-
Toplam	265	100,0	100,0

**Tablo 3.** TAT Tıbbi Tedavi Kesilme, fayda,tekrar uygulatma

Devam eden tıbbi tedaviniz kesildi mi?			
	Sayı	Yüzde	Kullanıcıların yüzdesi
Hayır	59	22,3	68,6
Evet	28	10,2	31,4
Kullanmamış	178	67,5	-
Toplam	265	100,0	100,0
TAT'tan fayda gördünüz mü?			
	Sayı	Yüzde	Kullanıcıların yüzdesi
Hiç-kısmen	75	28,3	86,2
Tamamen	12	4,5	13,8
Kullanmamış	178	67,2	-
Toplam	265	100,0	100,0
Tekrar uygulatmayı düşünür müsünüz?			
	Sayı	Yüzde	Kullanıcıların yüzdesi
Hayır	19	7,2	21,8
Evet	68	25,7	78,2
Kullanmamış	178	67,2	-
Toplam	265	100,0	100

**Tablo 4.** TAT uygulanan sistem, uygulatma nedeni

Hangi sistemik hastalığınız için TAT uygulandı?			
	Sayı	Yüzde	Kullanıcıların yüzdesi
Tek sistem	76	28,7	87,4
Birden fazla sistem	11	4,2	12,6
Kullanmamış	178	67,2	-
Toplam	265	100,0	100,0
TAT uygulatma nedeniniz nedir?			
	Sayı	Yüzde	Kullanıcıların yüzdesi
Tanıdıklar ve sağlık personeli önerdiği için	58	21,9	65,9
Önceki denemeler iyi geldiği için	25	9,4	28,4
Tıbbi tedaviden fayda görmediğim için	5	1,9	5,7
Kullanmamış	177	66,8	-
Toplam	265	100,0	100,0

**Tablo 5.** TAT hakkında çalışanların görüşleri

<b>TAT tıptan daha etkilidir</b>		
	Sayı	Yüzde
Hayır	238	89,8
Evet	27	10,2
Total	265	100,0
<b>TAT tıpla birlikte kullanıldığında yararlıdır</b>		
	Sayı	Yüzde
Hayır	36	13,6
Evet	229	86,4
Total	265	100,0
<b>TAT insanların tam tedavi olmasını engelleyerek tehlikeli olabilir</b>		
	Sayı	Yüzde
Hayır	126	47,5
Evet	139	52,5
Total	265	100,0
<b>TAT yalnızca tıp bir çözüm sunamadığında son çare olarak kullanılabilir.</b>		
	Sayı	Yüzde
Hayır	88	33,2
Evet	177	66,8
Total	265	100,0
<b>Doktora gitmeden önce TAT denenebilir</b>		
	Sayı	Yüzde
Hayır	217	81,9
Evet	48	18,1
Total	265	100,0

**Tablo 6.** Gelir durumunun tekrar uygulamaya üzerine etkisi

		Tekrar Uygulamayı Düşünür müsünüz?			Toplam	
		Hayır	Evet	Kullanmamış		
Gelir Durumu	Kötü	Sayı	7	4	19	30
	Yüzde	23,3%	13,3%	63,3%	100,0%	
İyi-çok iyi	Sayı	12	64	159	235	
	Yüzde	5,1%	27,2%	67,7%	100,0%	
Toplam		Sayı	19	68	178	265
		Yüzde	7,2%	25,7%	67,2%	100,0%

X<sup>2</sup>:14,405 P:0,001

## TARTIŞMA

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp", modern tıbbın içerisinde kabul edilmeyen, sağlıkla ilgili uygulamalar ve ürünler olarak tanımlanmaktadır (14). Son yıllarda ülkemizde ve tüm dünyada isimlendirilmesi konusunda ortak bir karara varılamamış; bu uygulamalar hekim / hekim dışı kişilerce uygulanır ve halk tarafından artarak kullanılır olmuştur. ABD'de bulunan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (NCCAM)'ne göre; TAT uygulamalarının modern tıp ile birlikte kullanılması tamamlayıcı tıp iken, modern tıp uygulamaları yerine kullanılması alternatif tıp olarak isimlendirilir. Ancak NCCAM, modern tıbbın, etkinliği ve güvenliği kanıtlanmış TAT uygulamaları ile birlikte kullanılması anlamına gelen integratif tıp adını kullanmayı daha uygun bulmuştur (14). Bazı çevreler, hastanın tedavisinde modern tıp ile birlikte destekleyici kullanımını "tamamlayıcı tıp" olarak ifade ederken, "alternatif tıp" ile standart dışı tıp uygulamaların anlaşılması gerektiğini vurgulamaktadır. Bazıları ise, bilimsel olarak kanıtlanmamış -destekleyici olsun veya olmasın- her türlü tedavi girişimini "alternatif tıp" olarak tanımlamaktadır. Ülkemizde de "alternatif tıp" terimi uzun yıllar diğer tanımlarla benzer anlamda kullanılmış, ancak son yıllarda gerek başta WHO olmak üzere uluslararası kuruluşlar tarafından, gerekse ülkemizde konu üzerinde yapılan tartışmalar sonucu -tıbbın değil tedavinin alternatifi olabileceği vurgusu ile- bu kavram terk edilmeye başlanmıştır. Bugün yaygın olan kullanım, daha çok "geleneksel ve tamamlayıcı tıp" şeklindedir. Bunun yanı sıra farklı ülkelerde doğal tıp, halk hekimliği, entegratif tıp, folklorik tıp, bütünsel (holistik) tıp, destekleyici tıp vb. isimler de kullanılmaktadır (5).

Kayseri'de 2016 yılında aile hekimliklerinde hastalara yapılan bir çalışmada katılanların %65,8'i bugüne kadar herhangi bir TAT uygulamasını kullandığını ifade etmiştir. Bu çalışmada ise Sağlık Müdürlüğü ve bağlı birimlerinde çalışanlarda bu oran %33,2 bulunmuştur. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinde TAT uygulamaları kullanım sıklığı %61,2 bulunmuştur. 15 Bu çalışmada daha düşük bir yüzde bulunması sağlık çalışanlarının ağırlıklı olarak bulunduğu bir çalışan grubunda yapılmış olmasından ve sağlık çalışanlarının daha bilinçli olmalarından kaynaklanmış olabilir (16).

Dünya geneline baktığımızda Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, İsviçre, Küba, Japonya, Şili gibi ülkelerde nüfusun %40'ından fazlası TAT uygulamalarını yılda bir kez kullanmaktadır. 17 Etiyopya'da, geleneksel tıba (TAT) halkın %80'inin güvendiği ve 1948 yılından beri geleneksel tıp uygulamalarının (TAT) yasal olduğu ve 1978 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'na bağlı olduğu belirtilmektedir. Kore geleneksel tıbbı (TAT), Kore halk sağlığında önemli bir rol oynamaktadır. Halkın %86'sı Kore geleneksel tıbbını (TAT) kullanmaktadır. Çin halkının

%60'ı geleneksel tıbbi (TAT) kullanmaktadır. Uganda, Tanzanya, Benin, Ruanda, Hindistan ve Etiyopya gibi ülkelerde temel sağlık hizmetleri içerisinde TAT kullanım oranı %60 ile %90 arasında değişmektedir. Avrupa Ülkelerinde de TAT uygulamaları yüksek yüzdelerde kullanılmaktadır (11,18).

Kayseri'de yapılan çalışmada alternatif tıp yöntemlerinden en fazla kullanılanı %38,6 ile tedavi amacıyla "kaplıca/ılıca'ya gitme"dir. İkinci sırada %37,2 ile bitkisel ürünler ve ilaçlar gelmektedir. Ülkemizde gerekse farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda en fazla kullanılan yöntem olarak karşımıza bitkisel ürünler çıkmaktadır (19-23). Ayrıca birden fazla TAT uygulamasının bir arada kullanılması durumu da söz konusu olabilmektedir. Japonya'da poliklinik hastalarıyla yapılan bir çalışmada (n=515) farklı TAT uygulamalarından son 12 ay içerisinde yararlanılma durumlarına göre sıralama yapıldığında sadece tek bir yöntemi kullananların oranı %47, iki farklı TAT uygulaması kullananların oranı %34, üç farklı TAT uygulaması kullananların oranı %10 ve üzerinde farklı TAT uygulaması kullananların oranı ise %9 olarak belirlenmiştir. Tip 2 diyabetes mellitus tanılı hastalarla yapılan farklı bir çalışmada ise (n=132) hastaların %64,4'ü tek bir TAT uygulaması kullanırken, %35,6'sının iki farklı TAT uygulaması kullandığı bildirilmiştir. Yapılan bu çalışmalar hastaların TAT uygulamasını bir ya da birden fazla uygulamayı birlikte sıklıkla kullandıklarını göstermektedir (24,25). Bu çalışmada %45,3 ile birden fazla uygulama kullanma olan kombine tedavi ilk sırada, tek başına uygulamalardan %15,1 ile hacamat ikinci sırada, %15,1 ile bitkisel terapi üçüncü sırada bulunmuştur. Bu farklılığın sebebi de yine araştırma gruplarının özelliklerinin farklı olması olabilir (16).

Çalışmada TAT kullananların %66,7'si uygulama için ücret ödemiştir. %59,8'i sağlık mensuplarına, %47,1'i sağlık tesislerinde alternatif tedavi uygulatmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın, son olarak Ekim 2014 yılında yayımladığı "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile bu alan yeni bir boyuta taşınmıştır. Yönetmelikte; amaç, kapsam ve kanuni dayanak net bir şekilde ortaya konmuştur. Bu yönetmelik ile uygulayıcılar, eğitimleri ve uygulayacak sağlık kuruluşlarının özellikleri yanı sıra, hangi yöntemlerin hangi hastalıklarda uygulanabileceği konusuna yer verilmiştir. Akupunktur dışındaki diğer geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları da ilk defa bu yönetmelikte tanımlanmıştır. Bunlar; Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük, Homeopati, Kayropratik, Kupa Uygulaması, Larva Uygulaması, Mezoterapi, Proloterapi, Osteopati, Ozon uygulaması, Refleksoloji ve Müzikterapi'dir. İkinci bir yenilik de, bu konularda daha önce mevzuatı olmadığı halde uygulama yapan kişilere ve bu kişilerin eğitimlerine belli standartlar ve sınırlamalar getirilmiş olmasıdır. Söz konusu alanda uygulama yapma yetkisi sadece hekimlere ve kendi alanlarıyla sınırlı

olmak üzere diğ hekimlerine ve eczacılara verilmiştir. Uygulama yerleri, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında "uygulama üniteleri", eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversitelerin sağlık uygulama ve araştırma merkezleri de "uygulama merkezi" olarak tanımlanmıştır. Söz konusu uygulamaların, şu an için Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından "ödeme kapsamının dışında olduğu" yetkili kişiler tarafından belirtilmiştir. Tedavi olacak kişilerin hangi uygulamaya ne kadar ücret ödeyeceği ise "Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi" EK-1'de belirtilmiştir (4,26). Buna göre, Sağlık Bakanlığı kuruluşlarında seans fiyatı akupunktur, kupatedavisi, hirudoterapi (sülük)'nin 50 TL, fitoterapinin 75 TL ve hipnozun 100 TL iken bu fiyatlar Vakıf Üniversiteleri hariç diğer üniversite hastanelerinde sırasıyla 75 TL, 113 TL ve 150 TL'dir. Sağlık Bakanlığı ehil ve yetkin olmayan kişilerce ve uygun olmayan sağlık tesisi dışındaki yerlerde bu işlemlerin uygulanmaması için bu kanuni düzenlemeyi yapmıştır. Sadece hekimlerce ve sadece bakanlığın yetkilendirdiği sağlık kuruluşlarında belirli ücret karşılığı alternatif uygulamalar kullanılabilir. Çalışmada sağlık mensubu kişilerin çoğunlukta olduğu bir grupta sağlıklı olmayan kişilere ve sağlık tesisi olmayan yerlerde standart olmayan ücretlerin ödendiği bulunmuştur. Bu konuda halkın çok iyi bilgilendirilmesi ve denetimlerin sıkı bir şekilde yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmada TAT kullananların %31,4'ünün tıbbi tedavisinin kesildiği, %86,2'sinin TAT uygulamalarından hiç fayda görmediği ya da kısmen yarar gördüğü, %78,2'sinin tekrar TAT uygulamayı düşündüğü bulunmuştur. 2017 yılında Isparta İl Merkezi'nde yapılan bir çalışmada TAT kullananların %63,5'i fayda gördüğünü, %33'ü kısmen fayda gördüğünü, %3,5 hiç fayda görmediğini belirtmiştir. Isparta'daki çalışmada hiç yarar görmeyen ya da kısmen yarar görenlerin oranı %36,5'tur. Bizim çalışmamızda fayda görme yüzdesi düşük bulunmuştur. Bu sağlık çalışanı ağırlıklı bir grupta çalışma yapmamızdan kaynaklanmış olabilir (27). Bizim çalışmamızda memnuniyet oranı düşük olmasına rağmen tekrar uygulamayı isteyenlerin yüzdesi %78,2 çıkmıştır. Bu TAT kullananların genel yüzdesinin düşük (%33,2) ve anlamlı fark elde edilemeyen faktörlerin karıştırıcı etkisinden ortaya çıkmış olabilir. Ayrıca TAT uygulanırken, TAT uygulatanların %31,3'ünün devam eden tıbbi tedavisi kesilmiştir. Bu da tedaviyi kesen kişinin hekim olup olmadığıyla ilgili ayrıca araştırılması gereken bir durumdur.

Çalışmada TAT kullananların %87,4'ü tek bir vücut sistemi için TAT kullanmıştır. Kullananların %65,9'u tanıdıkları ve sağlık personeli önerdiği için, %28,4'ü önceki denemeler iyi geldiği için TAT kullanmıştır. Isparta'da yapılan çalışmada katılımcıların %45,1'inin TAT kullanımına aile tavsiyesi ile, %29,5'i arkadaş tavsiyesiyle, %6'sı sağlık personeli tavsiyesiyle karar verdiği görülmektedir. Aile, arkadaş, sağlık personeli

toplamı %80,6 çıkmaktadır (31). Bizim çalışmamızda bu daha düşük bulunmuştur.

Çalışmada %10,2'lik bir kısım TAT uygulamalarının modern tıptan daha etkili olduğunu, %86,4 TAT'ın modern tıpla birlikte kullanıldığında yararlı olduğunu, %52,5 TAT'ın insanların tam tedavi olmasını engelleyerek tehlikeli olabileceğini, %66,8 TAT yalnızca modern tıp bir çözüm sunmadığında çare olarak kullanılabileceğini, %18,1 ise doktora gitmeden TAT'ın denenebileceğini belirtmiştir. Kayseri'de yapılan çalışmada %67,8 esas olan tıbbi tedavidir, bu yöntemler tıbbi tedaviye yardımcı olabilir, %52,7 bu yöntemler bireylerin tıbbi tedavi almalarını geciktirebilir, %42,2 bu yöntemler sadece tıbbi tedavinin olmadığı durumlarda kullanılabilir, %24,6 bu yöntemler için doktora danışmaya gerek yoktur şeklinde belirtmiştir (16). Isparta da yapılan çalışmada %78,4, esas olan tıbbi tedavidir, bu yöntemler tıbbi tedaviye yardımcı olabilir, %48,7 bu yöntemler bireylerin tıbbi tedavi almalarını geciktirebilir, %39,5 bu yöntemler sadece tıbbi tedavinin olmadığı durumlarda kullanılabilir, %56 Bu yöntemler için doktora danışmaya gerek yoktur şeklinde bulunmuştur (33). Bizim çalışmamızda modern tıp lehine sonuçlar elde edilmiştir. Bu da çalışmayı sağlık çalışanlarının fazla olduğu bir grupta yapmamızdan kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada cinsiyet, en çok yaşanan yer, meslek, öğrenim durumu, TAT kullanma üzerine fark oluşturmamıştır ( $p>0.05$ ). Isparta'da yapılan çalışmada katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp (TAT) kullanma durumu ile yaş, medeni durum, öğrenim durumu, ikamet yeri, gelir, sosyal güvence durumu gibi demografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bizim çalışmamızla uyumludur (27). Kayseri'de yapılan çalışmada katılımcıların geleneksel/ alternatif tıbbi (TAT) kullanma durumu cinsiyete, öğrenim durumuna, yerleşim yerine göre değişmezken; 30 yaş üzerindeki, evliler ve ekonomik durumu orta ve üzerinde olanlarda daha yüksek kullanım oranları tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Fark, çalışmamıza katılanların büyük kısmının sağlık mensubu olması ve sayının çok daha az olmasından kaynaklanmış olabilir (16).

TAT uygulayan kişi, uygulanan yer üzerinde cinsiyet, medeni durum, en uzun yaşanan yer, meslek, gelir durumu fark oluşturmamıştır ( $p>0.05$ ). Hasta olduğunda ilk başvuru yeri üzerinde cinsiyet, medeni durum, en uzun yaşanan yer, meslek, gelir durumu fark oluşturmamıştır ( $p>0.05$ ).

Gelir durumu tekrar TAT uygulama üzerinde fark oluşturmuştur ( $p=0,001$ ). Gelir durumu iyi-çok iyi şeklinde belirtenlerde uygulama isteği daha yüksek bulunmuştur (%27,2). Gelir ile TAT kullanımı arasındaki

ilişkiyi sorgulayan toplam 84 çalışmanın bulgularının incelenmesi sonucu; bu araştırmaların %42'sinde gelir düzeyi artarken TAT kullanımının arttığı ortaya konulmuş (bu çalışmalarda doğal beslenme ürünleri, destek için kullanılan doğal bitkiler, vb. TAT kullanımı içinde ele alınmıştır), %49'unda gelir düzeyi ile TAT kullanımı arasında bir ilişki olmadığı öne sürülmüş, %9'unda ise gelir azalırken TAT uygulamalarına başvurmanın arttığı saptanmıştır (28).

## SONUÇ

TAT uygulamaları konusunda geliştirilen stratejiler ve raporlar sonrasında birçok ülke TAT uygulamaları ile ilgili düzenlemeler yapmış, bu tür sağlık hizmetlerinin eğitilmiş kişiler tarafından verilmesinin önü açılmış ve alandaki en önemli sorunlardan olan denetimler artmış ve hizmetler sağlık kurumu bünyesi altında verilmeye başlanmıştır (29). Sağlık Bakanlığı'nın yasal düzenlemeler ile TAT uygulamaları alanında yaşanan boşlukları doldurmayı, yetkisiz kişiler tarafından ve endikasyon olmadan yapılan uygulamaların engellenmesini hedeflediği görülmektedir (5). Bu çalışmada tespit edildiği gibi sağlık personellerinin dahi kullandığı, ilgi duyduğu, hatta modern tıbbın yerine kullanılabileceğini düşünenlerin dahi olduğu bir durumda sağlık profesyonellerinin bu alandan uzak durması düşünülemez. Hastalara bu konuda daha sağlıklı, bilimsel rehberlik yapabilmek için özellikle hekimlerin TAT uygulamalarını araştırmaları, uygulayabilmek için eğitimlerini almaları, endikasyon ve komplikasyonlarını öğrenmeleri ve bunu hastalarına açıklamaları gerekmektedir. Sağlıksız mekanlarda, yetkisiz ve eğitimsiz kişilerce bu uygulamaların yapılmasını bakanlığın yasal düzenlemelerine uygun olarak engelleyebilmek için denetimlerin sıkı bir şekilde yapılması ve bu alanda eğitilmiş, bilimsel alt yapısı olan hekimlerce bu uygulamaların sağlık tesislerinde verilmesi gerekmektedir. Hastaların, sağlık profesyonellerinin ve toplumun bütün kesimlerinin TAT uygulamaları hakkındaki bilgi ve tutumlarını öğrenmek, bu alandaki bilimsel ve yasal düzenlemelerde rehber olacaktır. Bu çalışmanın daha büyük örneklerde, daha geniş anket sorularıyla yapılması daha da değerli bilgiler elde edilmesini sağlayacaktır.

**Yazar Katkıları:** Fikir: M.E.Ö.,A.K.; Tasarım : M.E.Ö.; Denetleme: M.E.Ö.; Kaynaklar: M.E.Ö., A.K. Analiz ve/veya yorum: M.E.Ö.; Literatür taraması: M.E.Ö., A.K.; Makalenin yazılması: M.E.Ö.,A.K.; Eleştirel inceleme: M.E.Ö., A.K.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. World Health Organization, 2013.
2. Sandler AD, Brazdziunas CD, Cooley WC, Pijem LG, Hirsch D, Kastner TA et al. Counseling families who choose complementary and alternative medicine for their child with chronic illness or disability. *Pediatrics* 2001; 107: 598-601.
3. Acupuncture: review and analysis of reportson controlled clinical trials, World Health Organization, 2003.
4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı No:29158 (19.02.2020).
5. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, Öztaş D. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem, *Ankara Medical Journal*. 2015;15(2): 102-105.
6. Resmi Gazete (2014b) Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Tarih: 26.11.2014; Sayı: 29187
7. <https://www.tuseb.gov.tr/Anasayfa> Erişim tarihi:19.02.2020
8. <http://getatportal.saglik.gov.tr/TR,21264/uygulama-merkezleri.html> Erişim tarihi:19.02.2020
9. Barnes J. Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part II: Efficacy and safety. *J Clin Pharmacol* 2003; 55: 331-340.
10. Oğuz NY. Alternatif Tıp, Tıbbın Alternatifi Olabilir mi? *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*1994; 2: 8-11.
11. Karahancı ON, Öztoprak ÜM, Ersoy M, Ünsal ÇZ, Hayırlıdağ M, Örnek Büken N. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın karşılaştırılması. *Turkish Journal of Bioethics*. 2015; 2(2): 117-126.
12. Ernst E. The role of complementary and alternative medicine. *BMJ*. 2000; Nov 4; 321(7269): 1133-1135.
13. <https://www.saglikaktuel.com/yazi/alternatif-tibbin-gelecegi-var-mi-6957.htm> (Erişim Tarihi: 19.02.2020).
14. National Institutes of Health. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Erişim: <http://nccam.nih.gov> . Erişim tarihi: 19.02.2020.
15. Araz N Ç, Taşdemir H, Parlar S, Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Dışı Alternatif ve Geleneksel Uygulamalar Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2012;1(4):239-251
16. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel /alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. *TAF Prev Med Bull*. 2016;15(2):75-82.
17. Park YL, Huang CW, Sasaki Y, Ko Y, Park S, Ko SG. Comparative Study on The Education System of Traditional Medicine in China, Japan, Korea, and Taiwan. *Explore*. 2016;12(5):375-383.
18. Schäfer T. Epidemiology of Complementary Alternative Medicine for Asthma and Allergy in Europe and Germany. *Annals of Allergy. Asthma & Immunology*. 2004;93(2): 5-10.
19. Özer Ö, Şantaş F, Yıldırım HH. An evaluation on levels of knowledge, attitude and behavior of people at 65 years and above about alternative medicine living in Ankara. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2013; 10 (1):134-141.
20. Kucukoner M, Bilge Z, Isikdogan A, Kaplan M, Inal A, Urakci Z, Complementary and Alternative Medicine usage in Cancer Patients in Southeast of Turkey. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2013; 10(1):21-25
21. Gamsızkan Z, Yücel A, Kartal M. Hastalarda Bitkisel Ürün Kullanımı. *J Clin Anal Med* 2012;3(3): 300-302.
22. Nissen N, Lunde A, Pedersen CG, Johannessen H. The use of Complementary and alternative medicine after the completion of hospital treatment for colorectal cancer: findings from a questionnaire study in denmark *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2014;14: 388.
23. Amreeta Dhanoa, Tze Lek Yong , Stephanie Jin Leng Yeap , Isaac Shi Zhung Lee, Vivek Ajit Singh. *Complementary and Alternative Medicine* 2014; 14:404.
24. Alternative medicine: guidelines for future research. *BMC Complement Altern Med*. 2014;14:46.
25. Metcalfe A, Williams J, McChesney J, Patten SB, Jetté N. Use of complementary and alternative medicine by those with a chronic disease and the general population--results of a national population based survey. *BMC Complement Altern Med*. 2010;10:58.
26. <https://tig.saglik.gov.tr/TR,63931/kamu-saglik-hizmetleri-fiyat-tarifesi-guncellenmistir.html> (Erişim Tarihi: 19.02.2020).
27. Kocabaş D, Eke E, Demir M. Sağlık Hizmeti Kullanımında Bireylerin Geleneksel ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. *BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2019;19(1):63-80.
28. Bishop FL, Lewith GT. Who Uses CAM? A Narrative Review of Demographic Characteristics and Health Factors Associated with CAM Use. *eCAM*. 2010;7(1):11-28.
29. Biçer İ, Balçık YP. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2019; 22(1): 245-257.