



**Journal of Integrative and  
Anatolian Medicine**  
**Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı  
Dergisi**

**Cilt/Volume: 4**

**Sayı/Issue:2**

**Yıl/Year: 2023**

**Yayıncı / Publisher**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi / University of Health Sciences*



# Journal of Integrative and Anatolian Medicine

## Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi

Yayıncı / Publisher

Sağlık Bilimleri Üniversitesi / University of Health Sciences Turkey

### İçindekiler / Contents

**EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD.....1**

**Araştırma Makalesi / Research Article**

**Diş Hekimliği Hastalarının Fitoterapiye Yaklaşımının Araştırılması .....3**

Investigation of Dentistry Patients' Approach to Phytotherapy

**Araştırma Makalesi / Research Article**

**Isparta İl Merkezinde Aile Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yaklaşımı: Kesitsel Bir Çalışma .....22**

Approach of Family Physicians to Traditional and Complementary Medicine in Isparta City Center: A Cross-Sectional Study

**Klinik Araştırma Makalesi / Clinical Research Article**

**Dişabet ve Hipertansiyon Hastalarında Tamamlayıcı Tıp Kullanımının Tedaviye Uyum Üzerine Etkisi .....45**

The Effect of Complementary Medicine Use on Treatment Adherence in Diabetes and Hypertension Patients

**Derleme Makalesi / Review Article**

**Suyun Tedavi Amaçlı Kullanımı: Balneoterapi ve Hidroterapi .....62**

Therapeutic Use of Water: Balneotherapy and Hydrotherapy

**Derleme Makalesi / Review Article**

**Kronik Hastalıkların Yönetiminde Naturopati .....87**

Naturopathy in the Management of Chronic Diseases



## EDİTÖR KURULU / EDITORIAL BOARD

**Editör:** Prof. Dr. Ahmet Yaser MÜSLÜMANOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü GETAT Ana Bilim Dalı Başkanı, ahmetyaser.muslumanoglu@sbu.edu.tr

**Editör:** Prof. Dr. Mahfuz ELMASTAŞ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Eczacılık Fakültesi, mahfuz.elmastas@sbu.edu.tr

**Editör:** Doç. Dr. Zafer Ömer ÖZDEMİR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Eczacılık Fakültesi, ozdemirz@gmail.com

Prof. Dr. Abdurrahim KOÇYİĞİT, Bezm-i Âlem Vakıf Üniversitesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, akocyigit@bezmialem.edu.tr

Prof. Dr. Ahmet KALAYCIOĞLU, Atlas Üniversitesi, ahmet.kalaycioglu@atlas.edu.tr

Prof. Dr. Ahmet Ceyhan GÖREN, Bezm-i Âlem Vakıf Üniversitesi, acgoren@bezmialem.edu.tr

Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, alis@uludag.edu.tr

Prof. Dr. Ayten ALTINTAŞ, Medipol Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı, aytenaltintas@medipol.edu.tr

Prof. Dr. Baha ÇELİK, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı & Akupunkturist, info@bahacelik.com.tr

Prof. Dr. Cemal ÇEVİK, Gazi Üniversitesi Tıbbi Biyokimya Anadalı

Prof. Dr. Emma BORELLİ, Siena Üniversitesi, İtalya. Ozon Tedavi Araştırma Kliniği, emma.borrelli@unisi.it

Prof. Dr. Erdem YEŞİLADA, Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi ve Fitoterapi Anabilim Dalı Başkanı, yesilada@yeditepe.edu.tr

Prof. Dr. Ertuğrul KAYA, Düzce Üniversitesi, ertugrulkaya@duzce.edu.tr

Prof. Dr. Esra KÜPELİ AKKOL, Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, esrak@gazi.edu.tr

Prof. Dr. Fatih DEMİRCİ, Anadolu Üniversitesi, fdemirci@anadolu.edu.tr

Prof. Dr. Gülaçtı TOPÇU, Bezm-i Âlem Vakıf Üniversitesi, gtopcu@bezmialem.edu.tr

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK, İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, hozbek@medipol.edu.tr

Prof. Dr. Hayriye Gülçin SALTAN İŞCAN, Ankara Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi Anabilim Dalı, gulcin.saltan@pharmacy.ankara.edu.tr

Prof. Dr. İbrahim DEMİRTAŞ, Iğdır Üniversitesi Fen Fakültesi, ibdemirtas@gmail.com

Prof. Dr. İffet İrem TATLI ÇANKAYA, Hacettepe Üniversitesi, Farmasötik Botanik Anabilim Dalı Başkanı, itatli@hacettepe.edu.tr

Prof. Dr. İlhami GÜLÇİN, Atatürk Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, igulcin@atauni.edu.tr

Prof. Dr. İsa TELCİ, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Endüstri Bitkileri Anabilim Dalı, isatelci@isparta.edu.tr

Prof. Dr. Kosta Y. MUMCUOĞLU, Hebrew Üniversitesi Mikrobiyoloji ve Moleküler Genetik, kostasm@ekmd.huji.ac.il

Prof. Dr. Li WANYAO, Çin Apiterapi Komisyonu Başkanı

Prof. Dr. Mehmet Tuğrul CABIOĞLU, Lokman Hekim Üniversitesi Fizyoloji Ana Bilim Dalı tugrul.cabioglu@lokmanhekim.edu.tr



Prof. Dr. Murat KARTAL, Bezm-i Âlem Vakıf Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi Farmakognozi Anabilim Dalı, mkartal@bezmialem.edu.tr

Prof. Dr. Mutlu DEMİRAY, KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi, mdemiray@medicana.com.tr

Prof. Dr. Salih MOLLAHALİLOĞLU, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi, smho@ybu.edu.tr

Prof. Dr. Seyed Abdulmajid AYATOLLAHİ, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, majid\_ayatollahi@yahoo.com

Prof. Dr. Zeynep VİDİNLİ SÜMER, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, zsumer@cumhuriyet.edu.tr

Doç. Dr. Erdal POLAT, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, erdalp@iuc.edu.tr

Doç. Dr. Kylie O'BRIEN, Avusturalya Ulusal İntegratif Tıp Enstitüsü

Doç. Dr. Mehmet Evren OKUR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Eczacılık Fakültesi mehmetevren.okur@sbu.edu.tr

Doç. Dr. Murat Salim TOKAÇ, Tıp, Müzikoloji, Müzik Teorileri, Klasik Türk Müziği (Sanat Müziği), Müzik

Doç. Dr. Neslihan ÜSTÜNDAĞ OKUR, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Eczacılık Fakültesi neslihanustundag.okur@sbu.edu.tr

Doç. Dr. Turgay ALTINBİLEK, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı Nöralterapi, Osteopati, Akupunktur ve Applied Kinezyoloji Eğitmeni, t.altinbilek@iku.edu.tr

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet BEYATLI, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, ahmet.beyatli@sbu.edu.tr

Dr. Öğr. Üyesi Ali Timuçin ATAYOĞLU, Medipol Üniversitesi Aile Hekimliği, atayoglu@gmail.com

Dr. Öğr. Üyesi Emin PALA, SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, eminpala72@gmail.com

Dr. Öğr. Üyesi- İlker SOLMAZ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ- Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, mtokac@medipol.edu.tr

Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ERSOY, SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, suleymanersoy@gmail.com

Dr. Ali Özden ÖZTÜRK, Tıbbi Hipnoz Derneği Başkanı

Dr. Altunay AĞAOĞLU, Klasik Homeopati Derneği, altunaysoylemez@gmail.com

Dr. Balakyz YESKALIYEVA, Al-Farabi Kazakh National University, balakyz.yeskalieva@kaznu.kz

Dr. Hasan KARAAĞAÇ, Bilimsel Proloterapi Derneği, hasan\_karaagac@hotmail.com

Dr. Kanat TAYFUN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hastane Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi Sorumlu Hekimi

Dr. Oğuzhan GÜNDÜZ, İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü



Araştırma Makalesi / Research Article, 4(2): 3 - 21, 2023

<https://dergipark.org.tr/en/pub/batd/article/1223349>

Geliş Tarihi: 23 Aralık 2022, Kabul Tarihi: 16 Nisan 2023, Yayın Tarihi: 29 Nisan 2023  
Received: 23 December 2022, Accepted: 16 April 2023, Published: 29 April 2023

Bu makaleye referans vermek için; / Cite for this article;  
Sevgin, A. & Müslümanoğlu, A. Y. (2023). Diş Hekimliği Hastalarının Fitoterapiye Yaklaşımının Araştırılması. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi, 4(2), 03-21. DOI: 10.53445/batd.1223349

## Diş Hekimliği Hastalarının Fitoterapiye Yaklaşımının Araştırılması

Ayşegül SEVGİN <sup>1\*</sup> , Ahmet Yaser MÜSLÜMANOĞLU <sup>2</sup> 

Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü /  
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul Türkiye

\*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ayşegül SEVGİN, e-mail: dentistays@gmail.com

*Bu çalışma bir yüksek lisans tezinden üretilmiştir (YÖK Tez No: 783139).*

### ÖZET

Diş hekimliği hastalarının ağız diş sağlığı alışkanlıklarını, tıbbi bitkiler hakkındaki bilgi düzeyini ve kullanım bilgilerini araştırmayı amaçladık. Yüz yüze ve dijital platformlar üzerinden 24 sorudan oluşan anket soruları 429 katılımcı tarafından doldurulmuştur. İstatistikler için SPSS 24 programı kullanılmıştır. 285 katılımcı diş hekimine şikâyeti olduğunda gitmektedir, 218 katılımcı günde 1 kere diş fırçalamaktadır. 189 katılımcı fitoterapi hakkında bilgisi olduğunu belirtmiştir, bunların 65'inin medya yoluyla bilgi sahibi olduğu bulunmuştur. Katılımcıların 144'ü ağız ve diş hastalıkları için fitoterapi kullanmıştır, bunların 45'i karanfil bitkisini kullanmıştır, 60'ı diş ağrısını gidermek için fitoterapi kullanmıştır ve 65'i gargara formunda fitoterapi ürünleri kullanmıştır. Katılımcıların %82,8'i ağız ve diş sağlığı tedavilerinde tıbbi bitki kullanımının tedaviye yardımcı olabileceğini düşünmektedir. Katılımcıların %69,5'i ağız ve diş hastalıklarında fitoterapi kullanımını başkalarına da tavsiye edebileceğini belirtmiştir. Katılımcıların %80'i diş hekimliği ve fitoterapinin birlikte uygulanabileceğini düşünmektedir. Katılımcıların ağız hijyeni alışkanlıkları ve düzenli diş hekimine gitme sıklıkları birbirinden farklılık göstermektedir. Katılımcıların çoğunun ağız ve diş sağlığında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamaları ve fitoterapi hakkında yeterli bilgisi olmasa da GETAT ve fitoterapiye yaklaşımı olumludur.

**Anahtar kelimeler:** Ağız ve Diş Sağlığı, Diş Hekimliği, Fitoterapi, Tıbbi Bitkiler



## Investigation of Dentistry Patients' Approach to Phytotherapy

### ABSTRACT

The aim of our study is to investigate the oral health habits of patients who come to the dentist, the level of knowledge about medicinal plants and their usage information. In our study, data was collected by questionnaire method. Survey questions consisting of 24 questions were filled by 429 participants face-to-face and via digital platforms. SPSS 24 program was used for statistics. 429 people participated in our study. 285 participants go to the dentist when they have a complaint, 218 participants brush their teeth once a day. 189 participants stated that they knew about phytotherapy, 65 of them were found to have information through the media. 144 of the participants used phytotherapy for oral and dental diseases, 45 of them used clove plant, 60 of them used phytotherapy to relieve toothache, and 65 of them used phytotherapy products in mouthwash form. 82.8% of the participants think that the use of medicinal plants in oral and dental health treatments can help treatment. 69.5% of the participants stated that they would recommend the use of phytotherapy in oral and dental diseases to others. 80% of the participants think that dentistry and phytotherapy can be applied together. 166 participants do not think that there is enough awareness about the use of medicinal plants in oral and dental health in Turkey. The oral hygiene habits of the participants and the frequency of going to the dentist regularly differ from each other. Although most of the participants do not have sufficient knowledge about traditional and complementary medicine (TCM) applications and phytotherapy in oral and dental health, their approach to TCM and phytotherapy is positive.

**Keywords:** Oral and Dental Health, Dentistry, Phytotherapy, Medicinal Plants

### GİRİŞ

Ağız sağlığı ve genel sağlık yakından ilişkilidir ve bütünsel olarak düşünülmelidir. Ağız, vücudun bir aynasıdır ve çoğu zaman sistemik hastalıkların belirtilerini yansıtır dolayısıyla ağız sağlığı, sağlıklı dişler ve iyi bir gülüşten çok daha fazlasıdır. Ağız hastalıkları insan vücudunun sınırlı bir alanını doğrudan etkileyebilirken bütünsel olarak tüm vücudu da etkiler. Sağlıklı bir ağız sağlıklı bir vücuda eşlik eder, kötü bir ağız sağlığı ise fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde zararlı sonuçlar doğurabilir (FDI, 2015).

Günümüzde modern tıp yöntemlerinin getirdiği maliyet ve yan etkiler gibi sınırlamalar nedeniyle fitoterapi, her toplumda ve yaş grubunda, çeşitli hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Pınar ve ark., 2017; Sucaklı ve ark., 2014). Giderek yaygınlaşmakta olan GETAT uygulamaları arasında en sık kullanılan yöntem fitoterapidir (Dağlar ve Dağdeviren, 2018).

Diş hekimliğinde, GETAT yöntemlerinden tıbbi bitkilerle tedavi; antiinflamatuvar, antibiyotik, analjezik, sedatif ve kanal tedavilerinde irrigasyon amacıyla kullanılabilir (Özen ve ark., 2011).



Günümüze kadar yapılan araştırmalar, bazı bitkisel tedavilerin etkinliklerini kanıtlamıştır (Pittler ve ark., 2000; Vogler ve ark. 1999). Buna rağmen halk arasında yaygın kullanımına rağmen klinik araştırmalarda etkisiz bulunan birçok bitkisel ilacın da var olduğunu göstermiştir (Budeiri ve ark., 1996; Stevinson ve ark., 2000). Bitkisel ilaçların bu yüzyılın sonunda tekrar popüler hale gelmesinde bu preparatların doğal ve daha az toksisiteye sahip olmalarının büyük etkisi vardır (Little, 2004). Diş hekimliğinde bitkisel ekstratlar kullanılarak yapılmış olan çalışmalarda genellikle gargara formları kullanılmış ve başarılı sonuçlar elde edilmiştir (Pistorius ve ark., 2003).

Ağız ve diş sağlığında en sık kullanılan bitkilerden biri karanfil (*Syzygium aromaticum*)'dir. Tropik iklimde yetişir. %10 oranında sabit yağ, %13 oranında tanen, %15-20 oranında uçucu yağ içerir (Gürsoy ve Gürsoy, 2004). Karanfilin koku ve tat veren ve uçucu yağı ojenol olarak adlandırılır. Karanfil bitkisinin içeriğini ojenol, karanfil özü ve antioksidan maddeler oluşturur (Gökalp, 2016). Karanfil tomurcuklarında yüksek miktarlarda uçucu yağ bulunur. Ayrıca drogunda flavonoidler ve tanen yer alır. Uçucu yağının kimyasal bileşenleri ojenol ve ojenil asetatdır bunlara ek olarak az oranlarda etil hegzanoat, benzil alkol, kalkaren, 2-heptanon, kalamenen gibi bileşikler de uçucu yağ bileşiminde bulunur (Olgun ve Güvenç, 2011). Bir

çalışmada karanfilin ağızda en sık bulunan, *S. mutans*, *P. intermedia*, *P. gingivalis* ve *A. viscosus* bakterilerine karşı etkili olduğu bulunmuştur (Cai ve ark., 1996). Karanfilden üretilen ojenol günümüz diş hekimliği kliniğinde analjezik ve antiseptik özellikleri için kullanılmaktadır. Karanfilin kullanılışı çiğneyerek ya da tanelerini bütün olarak suda kaynatıp çayının içmek şeklinde olabilir (Gürsoy ve Gürsoy, 2004). Dişin ve diş etinin karanfil yağıyla ovulması ağrıyı azaltır. Bütün olarak karanfil çiğnenmesi ise ağız kokusunun engellenmesi için kullanılabilir (Stay, 1996).

Ağız ve diş sağlığında tıbbi bitki kullanımı ile ilgili literatürlerde çok fazla çalışma olmaması ve Türkiye'nin 3.700'ü endemik olan yaklaşık 12.000 bitki türü ile zengin bir tıbbi bitki florasına sahip olması (Atılabeş ve ark., 2015; Wink, 2015) ve bu bitkilerin bir kısmının halk tarafından çeşitli tedaviler için kullanılması bu alanda bir çalışma yapılmasının gerekli olduğunu düşündürmüştür.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Örneklem Seçimi

Çalışmanın örnekleminde kolayda örneklem metodu kullanılmıştır. Diş hekimine giden 18 yaş üzeri kişiler ve internet araçlarını kullanan bireyler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örneklemin oluşturulmasında olasılıklı olmayan örnekleme yaklaşımlarından



kolayda örnekleme yönteminden faydalanılmıştır. Bu bağlamda araştırma evreni için kabul edilebilir örneklem büyüklüğüne (n=429) ulaşıldığı anlaşılmaktadır (Sekaran ve Bougie, 2016).

Çalışma İstanbul ilinde Başakşehir ilçesinde yapılmıştır. Çalışmaya 18 yaş üzeri, T.C. vatandaşı, diş hekimine tedavi veya muayene amaçlı gitmiş, anket çalışmasına katılmayı kabul eden, internet araçlarını kullanabilen katılımcılar dahil edilmiştir.

### Anket formu

İnternet üzerinden Google Forms ile anket çalışması yapılması yapılmıştır. Anket formu araştırmacı diş hekimi tarafından hazırlanmıştır. Hazırlanan anket formları diş hekimliği kliniğinde yüzyüze ve sosyal ağlar üzerinden kişilere ulaştırılarak yapılmıştır. Araştırma, değerlendirme yöntemi olarak diş hekimliği kliniğinde ve sosyal ağlar üzerinden yapılan anket sorularına alınan cevaplarla sınırlı tutulmuştur. Toplam 24 sorudan oluşan anket çalışması gönüllülük esaslı yapılmıştır. Katılımcıların anketi doldurmasının ardından elde edilen veriler araştırmacı tarafından değerlendirilmiş, gerekli istatistiksel yöntemler uygulanarak analiz edilmiştir. Anket formlarında gözlemlenen onaylanmamış ve eksik bölümler çıkarıldıktan sonra istatistiksel analiz çalışmaları toplam 429 kişi üzerinden yapılmıştır.

### İstatistiksel analiz

Çalışmamızda değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen SPSS 24 paket programı kullanılacaktır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden (Ki-Kare Testi ve Binom analizi) faydalanılacaktır. Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

### Etik

22/595 kayıt numaralı çalışmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik kurulu tarafından etik açıdan değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

### BULGULAR

Çalışmamıza toplamda 429 kişi katılmış olup katılımcıların demografik özelliklerinin frekans ve yüzde dağılımları Tablo 1’de verilmiştir.

Katılımcıların diş hekimine gitme sıklığı ve diş fırçalama alışkanlıkları bulguları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Katılımcıların GETAT yöntemlerini tercih edip etmeme durumları ve tercih ettikleri GETAT yöntemleri bulguları Tablo 3’te gösterilmiştir.

Katılımcıların ağız diş ve çene rahatsızlıkları için GETAT yöntemlerini tercih durumları ve tercih ettikleri GETAT yöntemleri bulguları Tablo 4’te gösterilmiştir.





**Tablo 1: Demografik özellikler**

	Frekans (f)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	240	55,9
Erkek	189	44,1
<b>Yaş</b>		
18-24	81	18,9
25-34	124	28,9
35-44	72	16,8
45-54	74	17,2
55 ve üzeri	78	18,2
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	11	2,6
Ortaokul	10	2,3
Lise	62	14,5
Ön lisans	41	9,6
Lisans	207	48,3
Lisansüstü	90	21,0
Diğer	8	1,9
<b>Aylık Ortalama Aile Gelir Düzeyi</b>		
8000 TL ve altı	100	23,3
8001-16000 TL	148	34,5
16001 TL ve üzeri	181	42,2
<b>Meslek</b>		
Kamu	112	26,1
Özel sektör	171	39,9
Kamudan emekli	17	4,0
Özel sektörden emekli	21	4,9
Diğer	22	5,1
Öğrenci	47	11,0
Ev hanımı	39	9,1
<b>Toplam</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>



**Tablo 1:** Katılımcıların diş hekimine gitme ve diş fırçalama sıklığı

Diş hekimine gitme sıklığı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Yılda 1 kez	61	14,2
Yılda 2-3 kez	83	19,3
Şikayetim olduğunda	285	66,4
<b>Toplam</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>
<i>*Ki-Kare (<math>X^2</math>)=213.203; sd=2; p=0,000&lt;0,05</i>		
Diş fırçalama alışkanlığı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Fırçalamıyorum	17	4,0
Günde 1 kez	218	50,8
Günde 2-3 kez	194	45,2
<b>Toplam</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>
<i>*Ki-Kare (<math>X^2</math>)=168.545; sd=2; p=0,000&lt;0,05</i>		

\*Ki-Kare Testinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

**Tablo 3:** Katılımcıların GETAT yöntemlerini tercihleri ve tercih ettikleri GETAT yöntemleri

Daha önce herhangi bir rahatsızlığınızın tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini tercih ettiniz mi?		
Cevaplar	Frekans (f)	Yüzde (%)
Evet	172	40,1
Hayır	257	59,9
<b>Toplam</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>
<i>*Binom Testi için p=0,000&lt;0,05</i>		
<i>*Ki-Kare (<math>X^2</math>)=16.841; sd=1; p=0,000&lt;0,05</i>		
Cevabınız evet ise hangi yöntemi tercih ettiniz?		
Cevaplar	Frekans (f)	Yüzde (%)
Kupa Tedavisi	62	14,5
Fitoterapi	59	13,8
Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)	19	4,4
Akupunktur	15	3,5
Apiterapi	8	1,9
Diğer	9	2,1
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>40,1</b>
<i>*Ki-Kare (<math>X^2</math>)=109.023; sd=5; p=0,000&lt;0,05</i>		

\*Binom ve Ki-Kare Testlerinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

**Tablo 4:** Katılımcıların ağız diş ve çene rahatsızlıkları için GETAT yöntemleri tercihleri ve tercih ettikleri GETAT yöntemleri

<b>Daha önce ağız, diş çene hastalıklarınızın tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini tercih ettiniz mi?</b>		
<b>Cevaplar</b>	<b>Frekans (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Evet	93	21,7
Hayır	336	78,3
<b>Toplam</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>
<i>*Binom Testi için <math>p=0,000&lt;0,05</math></i>		
<i>*Ki-Kare (<math>X^2</math>)=137.643; <math>sd=1</math>; <math>p=0,000&lt;0,05</math></i>		
<b>Cevabınız evet ise hangi yöntemi tercih ettiniz?</b>		
<b>Cevaplar</b>	<b>Frekans (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Fitoterapi	65	15,2
Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)	10	2,3
Kupa Tedavisi	6	1,4
Akupunktur	5	1,2
Diğer	7	1,6
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>21,7</b>
<i>*Ki-Kare (<math>X^2</math>)=145.441; <math>sd=4</math>; <math>p=0,000&lt;0,05</math></i>		

\*Binom ve Ki-Kare Testlerinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

Katılımcıların fitoterapi hakkındaki bilgi düzeyleri ve fitoterapi bilgi kaynakları bulguları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Katılımcılara ağız ve diş sağlığı için fitoterapi kullanımları hakkında sorular yöneltilmiştir. Tablo 6'da ağız ve diş hastalıkları için fitoterapi kullanımı sorulmuştur. Daha sonra bu soruya evet cevabını veren 144 kişiye en sık kullandıkları bitki sorulmuş en fazla görülen cevap karanfil bitkisi olmuştur. Katılımcıların fitoterapiyi ağız sağlığında ne amaçla kullandıkları, bu ürünlerin

hangi formda olduğu da incelenmiştir. Tablo 6'da görüldüğü üzere katılımcılar fitoterapiyi daha çok ağrı tedavisi için kullanmaktadır. Bu bulgular ağız ve diş için fitoterapinin semptomatik tedavilerde daha sık tercih edildiğini düşündürür.

Tablo 7'de katılımcıların ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımına yaklaşımları ve ağız ve diş hastalıklarında fitoterapi uygulamalarını tavsiye edip etmeme durumları incelenmiştir.



**Tablo 5:** Fitoterapi bilgi düzeyleri ve fitoterapi bilgi kaynakları

<b>Fitoterapi (bitkilerle tedavi) hakkında bilginiz var mı?</b>		
<b>Cevaplar</b>	<b>Frekans (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Evet	189	44,1
Hayır	240	55,9
<b>Toplam</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>
<i>*Binom Testi için <math>p=0.016&lt;0.05</math></i>		
<i>*Ki-Kare (<math>X^2</math>)=6.063; <math>sd=1</math>; <math>p=0.014&lt;0.05</math></i>		
<b>Cevabınız evet ise kaynağı nedir?</b>		
<b>Cevaplar</b>	<b>Frekans (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Medya yoluyla	65	15,2
Bir yakınım önerdi	60	14,0
Doktorum – diş hekimim önerdi	25	5,8
Eczacı önerdi	20	4,7
Aldığım eğitim (Tıp Doktoru, Eczacı, Sağlıkçı vb.)	12	2,8
Diğer	7	1,6
<b>Toplam</b>	<b>189</b>	<b>44,1</b>
<i>*Ki-Kare (<math>X^2</math>)=98.079; <math>sd=5</math>; <math>p=0.000&lt;0.05</math></i>		

\*Binom ve Ki-Kare Testlerinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.



**Tablo 6:** Ağız dış hastalıkları için fitoterapi kullanımı, en sık kullanılan bitkiler, fitoterapi kullanım amacı ve kullanılan fitoterapi ürün formları

<b>Daha önce ağız ve diş hastalıklarınız için fitoterapi tedavisi (tıbbi bitkilerle tedavi) kullandınız mı?</b>		
<b>Cevaplar</b>	<b>Frekans (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Evet	144	33,6
Hayır	285	66,4
<b>Toplam</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>
<i>*Binom Testi için <math>p=0.000&lt;0.05</math></i>		
<i>*Ki-Kare (<math>X^2</math>)=46.343; <math>sd=1</math>; <math>p=0.000&lt;0.05</math></i>		
<b>Cevabınız evet ise; ağız ve diş sağlığında hangi bitkiyi kullandınız?</b>		
<b>Cevaplar</b>	<b>Frekans (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Karanfil	45	10,5
Misvak	29	6,8
Kekik	16	3,7
Nane	12	2,8
Sarımsak	11	2,6
Adaçayı	10	2,3
Okaliptus	9	2,1
Zencefil	8	1,9
Diğer	4	0,9
<b>Toplam</b>	<b>144</b>	<b>33,6</b>
<i>*Ki-Kare (<math>X^2</math>)=84.000; <math>sd=8</math>; <math>p=0.000&lt;0.05</math></i>		
<b>Cevabınız evet ise; hangi amaçla fitoterapi tedavisini kullandınız?</b>		
<b>Cevaplar</b>	<b>Frekans(f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Diş ağrısını gidermek için	60	14,0
Diş eti rahatsızlıkları için	36	8,4
Ağız yarası tedavisi için	19	4,4
Diş renginin beyazlaması için	13	3,0
Diş hassasiyetini gidermek için	11	2,6
Diğer	5	1,2
<b>Toplam</b>	<b>144</b>	<b>33,6</b>
<i>*Ki-Kare (<math>X^2</math>)=88.167; <math>sd=5</math>; <math>p=0.000&lt;0.05</math></i>		



**Tablo 6:** Ağız dış hastalıkları için fitoterapi kullanımı, en sık kullanılan bitkiler, fitoterapi kullanım amacı ve kullanılan fitoterapi ürün formları (devam)

<b>Cevabınız evet ise; kullandığınız fitoterapi ürünleri hangi formdaydı?</b>		
<b>Cevaplar</b>	<b>Frekans(f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Gargara	65	15,2
İçilebilir (çay vb.)	44	10,3
Hap-draje form	11	2,6
Krem-merhem	10	2,3
Misvak	6	1,4
Diğer	8	1,9
<b>Toplam</b>	<b>144</b>	<b>33,6</b>

*\*Ki-Kare ( $X^2$ )=126.083; sd=5; p=0.000<0.05*

\*Binom ve Ki-Kare Testlerinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

**Tablo 7:** Katılımcıların ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımına yaklaşımı ve ağız ve diş hastalıklarında fitoterapi uygulamalarını tavsiye edip etmeme durumları

<b>Ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımının ağız ve diş sağlığı tedavilerine yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?</b>		
<b>Cevaplar</b>	<b>Frekans (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Evet	355	82,8
Hayır	74	17,2
<b>Toplam</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>

*\*Binom Testi için p=0,000<0,05*

*\*Ki-Kare ( $X^2$ )=184.058; sd=1; p=0,000<0,05*

<b>Ağız ve diş hastalıklarında fitoterapi uygulamalarını başkalarına da tavsiye eder misiniz?</b>		
<b>Cevaplar</b>	<b>Frekans (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Evet	298	69,5
Hayır	131	30,5
<b>Toplam</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>

*\*Binom Testi için p=0,000<0,05*

*\*Ki-Kare ( $X^2$ )=65.009; sd=1; p=0,000<0,05*

\*Binom ve Ki-Kare Testlerinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.



Katılımcıların diş rahatsızlıklarının diş hekiminde tedavi görmeden sadece fitoterapi ile geçip geçmeme durumları ve diş hekimliği uygulamalarında fitoterapinin yerine bakış açısı bulguları Tablo 8’de incelenmiştir.

Son olarak katılımcılara “Türkiye’de Türkiye’de ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımı (fitoterapi) hakkında yeterli bilinç ve bilinçlendirme olduğunu düşünüyorum.” cümlesine katılma durumları sorulmuştur. Bulgular Tablo 9’da gösterilmiştir.

**Tablo 8:** Katılımcıların diş rahatsızlıklarının diş hekiminde tedavi görmeden fitoterapi ile geçip geçmeme durumları ve katılımcıların diş hekimliği uygulamalarında fitoterapiye bakış açısı

<b>Herhangi bir ağız diş hastalığınız diş hekiminde uygulamalı (cerrahi işlem, tedavi işlemi vs.) tedavi görmeden sadece fitoterapi uygulayarak geçti mi?</b>		
<b>Cevaplar</b>	<b>Frekans (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Hayır	325	75,8
Evet	104	24,2
<b>Toplam</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>
<i>*Binom Testi için <math>p=0,000&lt;0,05</math></i>		
<i>*Ki-Kare (<math>X^2</math>)=113.848; <math>sd=1</math>; <math>p=0,000&lt;0,05</math></i>		
<b>Diş hekimliği uygulamalarında fitoterapinin yerini nasıl görüyorsunuz?</b>		
<b>Cevaplar</b>	<b>Frekans(f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Sadece klasik diş hekimliği uygulamalarını yeterli buluyorum	77	17,9
Sadece fitoterapi uygulamalarını yeterli buluyorum	9	2,1
Diş hekimliği uygulamaları ve fitoterapinin birlikte uygulanabileceğini düşünüyorum	343	80,0
<b>Toplam</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>
<i>*Ki-Kare (<math>X^2</math>)=435.748; <math>sd=2</math>; <math>p=0,000&lt;0,05</math></i>		

\*Binom ve Ki-Kare Testlerinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

**Tablo 9:** Türkiye’de fitoterapi bilinç düzeyi

<b>Türkiye’de ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımı (fitoterapi) hakkında yeterli bilinç ve bilinçlendirme olduğunu düşünüyorum.</b>		
<b>Grup</b>	<b>Frekans (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Kesinlikle katılıyorum	16	3,7
Katılıyorum	24	5,6
Fikrim yok	145	33,8
Katılmıyorum	166	38,7
Kesinlikle katılmıyorum	78	18,2
<b>Toplam</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>
<b>*Ki-Kare (<math>X^2</math>)=217.818; sd=4; p=0.000&lt;0.05</b>		

\*Ki-Kare Testinde eşit ağırlıklandırma yapılmıştır.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada diş hekimine giden bireylerde ağız ve diş sağlığında GETAT ve fitoterapi uygulamalarının kullanım yaygınlığının değerlendirilmiştir. Kişilerin tıbbi bitkileri hangi amaçla kullandıkları, en sık kullanılan bitkiler, fitoterapi ve GETAT farkındalık seviyesi gibi konular incelenmiştir. Ağız ve diş sağlığında tıbbi bitki kullanımının araştırılması amacıyla yaptığımız çalışmanın hedefi çalışmaya katılan bireylerin demografik özelliklerini, GETAT ve fitoterapi hakkındaki bilgi düzeylerini, bitkisel tedavi kullanıp kullanmadıkları ve ağız diş sağlığı açısından ne amaçla ve sıklıkla kullandıklarını öğrenmek amaçlı anket sorularını sormak ve bu sorulara alınan cevapları istatistiksel analizlerle değerlendirmesini yapıp incelemektir. Birçok GETAT yöntemi gibi tıbbi bitkilerle tedavi de hastalıklardan korunmak, hastalık tedavisini

desteklemek amaçlı kullanılmaktadır. Bu çalışmada koruyucu ve restoratif diş tedavilerinde bireylerin konvansiyonel diş tedavilerinin yanı sıra GETAT yöntemleri ve bu yöntemlerden fitoterapiyi tercih edip etmemeleri, hangi durumlarda fitoterapiye başvurdukları, hangi bitkileri ne amaçla kullandıkları incelenmiştir. Ayrıca bireylerin fitoterapiyi faydalı görüp görmedikleri, uygulamalarını yeterli bulup bulmadıkları ve tıbbi bitkilerle tedavi hakkında yeterli bilinç düzeyinin olduğunu düşünüp düşünmedikleri de anket sorularıyla incelenmiştir.

Çalışmada ilk olarak katılımcıların ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarını ölçmeye yönelik sorular sorulmuştur. Katılımcıların diş hekimine gitme sıklığına bakıldığında %66,2 oranında katılımcının “şikâyeti olduğunda” diş hekimine gittiği görülmektedir. Türk Diş Hekimleri Birliği’nin (TDB) 2004 yılı





verilerinde Türkiye’de yılda kişi başına düşen diş hekimine gitme sayısı 0,9 olarak bulunmuştur. Türkiye’de bu sayı 0,9 iken Avrupa’da bu sayı yılda 5’tir (TDB, 2015). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2019 ve 2020 yılında yapılan istatistiksel çalışmalara göre Türkiye’de kişi başına düşen bir yılda diş hekimine gitme sıklığı 2019 yılında 0,67 olarak, 2020 yılında ise 0,32 olarak bulunmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019; 2020). Diş hekimine gitme sayısındaki düşüşe 2020 yılında yoğun olarak yaşanan pandemiyle birlikte bir çok diş merkezinin faaliyet göstermemesi, diş tedavisinin aksaması veya ertelenmesinin sebep olduğu düşünülebilir. Bu veriler ışığında “Türkiye’de halen düzenli diş hekimi kontrolüne gitme alışkanlığının yaygınlaşmadığı” düşüncesi şeklinde yorumlayabiliriz.

Çalışmamızda katılımcıların %50,8’i günde 1 kez, %45,2’si ise günde 2-3 kez dişlerini fırçaladığını belirtmiştir. Katılımcıların sadece %4,0’ü dişlerini fırçalamadığını belirtmiştir. TDB’nin Türkiye’de Ocak 2015’de yapmış olduğu bir basın toplantısında Türkiye’de 2015 diş fırçalama sıklığının haftada 1,4 olduğu belirtilmiştir (TDB ve İpana, 2015). Bizim çalışmamızda diş fırçalama oranı daha yüksek bulunmuştur, bunun sebebi olarak katılımcıların eğitim düzeyinin lisans (%48,3)

ve lisansüstü (%21,0) çoğunlukla yüksek olmasını düşünebiliriz.

Çalışmamızda katılımcılara “Daha önce herhangi bir rahatsızlığınızın tedavisi için GETAT yöntemlerinden birini tercih ettiniz mi?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların %40,1’i “evet” yanıtı vermiştir. Evet yanıtını veren katılımcılara yöneltilen diğer soruda hangi yöntemi tercih ettikleri sorulmuştur, katılımcıların bu soruya cevabının %14,5 oranıyla kupa tedavisi ve %13,8 oranıyla fitoterapi olduğu görülmüştür. Fizik tedavi polikliniğine ağrı ile başvuran hastalarda GETAT uygulamaları hakkındaki farkındalığın değerlendirilmesi için yapılan bir araştırmada 318 hastanın %73,3’ü GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi sahibi olduğu, %32,1’inin de daha önce GETAT uygulamalarını yaptırmış olduğu görülmüştür. Hastalar tarafından en çok bilinen ve yaptırılan uygulamaların sırasıyla hacamat, masaj ve sülük olduğu görülmüştür. Ayrıca bitkisel tedaviler ve gıda takviyelerinin kullanım oranı da %43,7 olarak bulunmuştur (Aydil ve ark., 2021). Dâhiliye polikliniğine başvuran hastaların GETAT’a karşı tutumları ve etkileyen faktörlere bakılmıştır. Katılımcıların %56,5’i GETAT yöntemlerini kullandığı, %59,8’i GETAT yöntemlerini önerebileceğini, %66,3’ü GETAT yöntemlerini kullanırken tedaviyi bırakabileceğini, %52,2’si kullanacağı GETAT yöntemini sağlık personeline söylemeyeceğini ve söylememe



nedeni olarak ise %50'sinin olumsuz tepki almaktan korkması olduğu belirlendi (Özer ve ark., 2020).

Çalışmamızda katılımcılara “Daha önce ağız, diş çene hastalıklarınızın tedavisi için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden birini tercih ettiniz mi?” sorusu yöneltilmiş, katılımcıların %21,7'si “evet” cevabını vermiştir. Evet cevabını veren katılımcılara en sık tercih ettikleri yöntem sorulmuş olup %15,2 oranında katılımcının fitoterapi cevabını verdiği görülmüştür. Katılımcılara “Fitoterapi (bitkilerle tedavi) hakkında bilginiz var mı?” sorusu yöneltilmiştir, katılımcıların %44,1'i “evet” cevabını vermiştir. Evet cevabını veren katılımcılara fitoterapi bilgilerinin kaynağı sorulmuştur. Cevaplar en yüksek oranlarla %15,2 “medya yoluyla” ve %14,0 “bir yakınım önerdi” seçenekleri olmuştur. Türkiye’de en sık başvurulan GETAT yönteminin fitoterapi olduğu belirtilmekte, halkın bu yöntemlere genellikle çevrelerinden, yakınlarından veya medya yoluyla bilgi edinerek başvurduğunun belirtildiği görülmüştür (Uğurluer ve ark., 2007; Oral ve ark., 2016). Onkoloji hastalarının GETAT yöntemleri hakkındaki tutumları konusunda bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda hastaların GETAT hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür bu sebeple GETAT yöntemleri hakkında hastaların bilgi ve farkındalıklarını artırmaya

yönelik çalışmalar yapılmasının faydalı olacağı düşünülmüştür (Ulusoy ve Keskin, 2021).

Çalışmamızda katılımcılara “Daha önce ağız ve diş hastalıklarınız için fitoterapi tedavisi (tıbbi bitkilerle tedavi) kullandınız mı?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların %33,6'sı “evet” cevabı vermiştir, evet cevabını veren katılımcılara ağız ve diş sağlığı için hangi bitkiyi kullandıkları sorulmuştur. Katılımcıların en fazla tercih ettiği bitki %10,5 oranıyla karanfil olmuştur. Bunun dışında katılımcıların kullandığı bitkiler misvak, kekik, nane, sarımsak adaçayı, okaliptus, zencefil ve diğer bitkiler olarak sıralanmıştır. Karanfil bitkisinin katılımcılar tarafından fazla tercih edilmesinin sebebi karanfilin antibakteriyal, ağrı kesici, antiseptik özelliklerinin bulunması olarak yorumlanabilir. Karanfilin diş eti iltihabını azaltıcı olarak kullanıldığı bulunmuştur (Pistorius ve ark., 2003). Gargara formunda, yağ formunda veya bütünüyle tane formunda kullanımı vardır (Gürsoy ve Gürsoy, 2004). 2011 yılında ABD’de yapılan bir araştırmada da diş hekimliğine gelen hastalarda fitoterapi kullanım oranı %12,6 olarak bulunmuş, hastaların en sık tercih ettiği bitkiler yeşil çay, sarımsak, ekinezya, ginkgo biloba ve ginseng olarak bildirilmiştir (Abebe ve ark., 2011). 2020 yılında bir ağız diş ve çene cerrahisi kliniğinde yapılan çalışmada ağız sağlığı için en çok kullanılan bitkiler sırasıyla



nane, karanfil, kekik ve karadut olarak bulunmuştur (Ege ve ark., 2021).

Çalışmamızda daha önce ağız ve diş hastalıkları için fitoterapi kullanan katılımcılara hangi amaçla fitoterapi kullandıkları sorulmuştur. Katılımcılar en yüksek %14,0 oranında diş ağrısını gidermek için kullandıklarını belirtmiştir. Daha sonrasında %8,4 oranında diş eti rahatsızlıkları için kullanım gelmektedir. Yine bu soruların devamında daha önce ağız ve diş hastalıkları için fitoterapi kullanan katılımcılara kullandıkları ürünün hangi formda olduğu sorulmuştur. Katılımcılar en fazla %15,2 oranında gargara, %10,3 oranında içilebilir formları tercih ettiklerini belirtmişlerdir. 2020 yılında bir ağız diş ve çene cerrahisi kliniğinde yapılan araştırmada hastalar ağız ve diş sağlığına yönelik ürünleri daha çok ağız kokusu ve yaraları için tercih etmişlerdir (Ege ve ark., 2021). Bir çalışmada karanfilin diş eti iltihabını azaltıcı olarak gargara formunda kullanıldığı tespit edilmiştir (Pistorius ve ark., 2003).

Katılımcılara “Ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımının ağız ve diş sağlığı tedavilerine yardımcı olabileceğini düşünüyor musunuz?” sorusu yöneltilmiştir katılımcılar %82,8 oranında “evet” cevabını vermiştir. Katılımcıların sorulan bir diğer “Ağız ve diş hastalıklarında fitoterapi uygulamalarını başkalarına da tavsiye eder misiniz?” sorusuna ise %69,5 oranında “evet” cevabını verdiği

görülmüştür. Bu bulgulara göre katılımcıların büyük çoğunluğunun bitkisel tedaviye olumlu yaklaşmakta olduğunu düşünebiliriz, ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğunun fitoterapi kullanımının ağız diş sağlığı tedavilerine yardımcı olabileceği görüşünde olduğunu ve ağız diş hastalıklarında fitoterapi uygulamalarını kullanmayı başkalarına da tavsiye edebileceklerini düşünebiliriz.

Katılımcılara “Herhangi bir ağız diş hastalığınız diş hekiminde uygulamalı (cerrahi işlem, tedavi işlemi vs.) tedavi görmeden sadece fitoterapi uygulayarak geçti mi?” sorusu yöneltilmiş olup katılımcıların %75,8’i “hayır” cevabını vermiştir. Katılımcılara sorulan “Diş hekimliği uygulamalarında fitoterapinin yerini nasıl görüyorsunuz?” sorusuna cevap olarak ise katılımcıların %80,0 oranında “Diş hekimliği uygulamaları ve fitoterapinin birlikte uygulanabileceğini düşünüyorum” seçeneğini işaretledikleri görülmüştür. 2020 yılında bir ağız diş ve çene cerrahisi kliniğinde yapılmış olan çalışmada hastaların bitkisel ürünleri kullanmaya istekli oldukları görülmüş, buna bağlı olarak diş hekimlerinin fitoterapiyi tedavi protokollerine entegre etmelerinin faydalı olacağı öngörülmüştür (Ege ve ark., 2021).

Ağız diş hastalıklarında yapılan tedaviler operatif işlemler olduğu için fitoterapi tedavisi ağız diş hastalıklarında tek başına yeterli olabilecek bir tedavi seçeneği değildir. Fitoterapi diş hekimliği kliniğinde



antimikrobiyal ve anti inflamatuvar olarak kullanılabilir, irrigasyonda fitoterapiden faydalanılabilir, sedatize edici özelliklerinden faydalanılabilir. Fitoterapi uygulamalarından halk arasında ağız ve diş sağlığında daha çok koruyucu (kekik, nane gibi bitkilerinin antimikrobiyal özelliklerinden faydalanarak oluşturulan gargaralar veya antimikrobiyal misvak bitkisi kullanımı gibi), semptom azaltmaya yönelik (diş ağrısında karanfil kullanımı gibi) diş hekimliği tedavilerine yardımcı tedaviler olarak faydalanılabilir.

Son olarak katılımcılara “Türkiye’de ağız ve diş sağlığı için tıbbi bitki kullanımı (fitoterapi) hakkında yeterli bilinç ve bilinçlendirme olduğunu düşünüyorum.” Fikrine olan düşünceleri sorulmuştur. Katılımcılar en yüksek %38,7 oranında “katılmıyorum” ve %33,8 oranında “fikrim yok” seçeneklerini tercih etmişlerdir. Bu bulgular doğrultusunda Türkiye’de fitoterapi hakkında yeteri kadar bilinç ve bilinçlendirmenin bulunmadığı, bu konuda daha fazla bilimsel araştırma ve saha çalışması yapılması gerektiği ve toplumu bilinçlendirmek gerektiği sonucuna varabiliriz. Literatüre baktığımızda pek çok farklı klinikte hastalar üzerinde yapılan çeşitli anket çalışmalarıyla toplanan verilere göre çalışmamıza benzer sonuçlar elde edildiğini görmekteyiz (Aydil ve ark., 2011; Ege ve ark., 2021; Odabaş ve ark., 2021; Ulusoy ve Keskin, 2021).

## SONUÇ

Ağız sağlığının genel sağlık ile doğrudan ilişkisi vardır bu sebeple ihmal edilmemelidir. Ağız sağlığı kişinin hem fiziksel hem de psikolojik olarak hayatını önemli bir şekilde etkiler. Araştırmamızda katılımcıların diş hekimine gitme sıklığı daha çok “şikâyeti olduğunda” diş hekimine gittikleri yöndedir. Buna göre ağız sağlığı alışkanlıklarına çok daha fazla önem verilmesi, toplumu daha fazla bilinçlendirmek gerektiği ve hastalara düzenli kontrollere gitme alışkanlığı kazandırmanın ağız sağlığına katkı sağlayacağı sonucunu çıkartabiliriz.

GETAT yöntemlerinin katılımcılar tarafından tercih edilme oranı düşüktür. Katılımcılar tarafından daha fazla tercih edilen yöntemler ise fitoterapi, kupa tedavisi gibi yöntemlerdir. GETAT yöntemlerinin fazla tercih edilmeme sebebi bu konu hakkında bilgi eksikliği olarak düşünülebilir.

Fitoterapi tedavisi her ne kadar çok eski zamanlardan beri halk tarafından pek çok hastalık için kullanılsa da günümüzde bilinçli bir şekilde kullanımı çok yaygın değildir. Hastaların fitoterapi hakkında bilgi edinmesi genellikle medya yolu ile ya da yakınlarının tavsiyesi üzerinedir. Bu şekilde bitkisel tedavi kullanımı bazen ilaçlarla alımında ilaç-bitki etkileşimi olması, bitkiye alerjik reaksiyon gösterilmesi veya istenmeyen yan etkilere maruz kalmaya sebep olabilir. Katılımcılar



tarafından ağız ve diş sağlığında en sık tercih edilen fitoterapi bitkilerine baktığımızda karanfil, misvak, kekik, nane, sarımsak gibi bitkilerin yaygın şekilde kullanıldığını görmekteyiz. En sık fitoterapi kullanım sebepleri arasında diş ağrısı gidermek en yüksek oranlı sonuçtur bu da bize katılımcıların semptomatik tedavi için geçici çözüm olarak fitoterapiye başvurduğu sonucuna varmamızı sağlayabilir.

Araştırmamızda katılımcıların çoğunun fitoterapi hakkında bilgileri olmamasına rağmen ağız ve diş sağlığında fitoterapi kullanımına olumlu yaklaşıtları bulunmuştur. Araştırmamızın bulgularının da desteklediği üzere ağız ve diş sağlığı tedavilerinde sadece bitkisel tedavinin yeterli olamayacağı sonucuna varabiliriz. Fitoterapinin diş hekimliği tedavileriyle senkronize kullanıldığında çok daha faydalı olabileceğini söyleyebiliriz.

Sonuç olarak Türkiye’de GETAT yöntemleri ve fitoterapinin daha yaygın ve bilinçli bir şekilde kullanımının artması için toplumun doğru bir şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bunda en büyük görev uzman sağlık profesyonellerine düşmektedir. Sağlık kurumları ve medyada GETAT yöntemlerinin topluma doğru bir şekilde aktarılması ve toplumsal bilincin artırılması gerekmektedir. Ayrıca konuyla ilgili daha fazla bilimsel

araştırma yapılarak GETAT’ın kullanımının bilimsel olarak da desteklenmesi ve böylece toplum için daha faydalı hale getirilmesi gerekmektedir.

### Teşekkür

Çalışmamıza katkı sağlayan tüm katılımcılara, çalışma boyunca yardımcı olan herkese teşekkür ederiz.

### KAYNAKLAR

- Abebe, W., Herman, W., & Konzelman, J. (2011). Herbal supplement use among adult dental patients in a USA dental school clinic: prevalence, patient demographics, and clinical implications. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics*, 111(3), 320–325. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2010.10.012>
- Atilabey, M. F., Yüksel, B., Uzunoğlu, T.P., Oral, E. (2015). Tıbbi ve aromatik bitkiler sektör raporu. *Orta Anadolu Kalkınma Ajansı Kayseri*;16 p.
- Aydil, S., Karaman, Ç. A., Küçükkaş, O. (2021). Fizik Tedavi Polikliniğine Ağrı ile Başvuran Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkındaki Farkındalığın Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Araştırma. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 4(2), 227-237.
- Budeiri, D., Li Wan Po, A., & Dornan, J. C. (1996). Is evening primrose oil of value in the treatment of premenstrual syndrome? *Controlled clinical trials*, 17(1), 60–68. [https://doi.org/10.1016/0197-2456\(95\)00082-8](https://doi.org/10.1016/0197-2456(95)00082-8)
- Cai, L., & Wu, C. D. (1996). Compounds from *Syzygium aromaticum* possessing growth inhibitory activity against oral pathogens. *Journal of natural products*, 59(10), 987–990.



- Dağlar, N., Dağdeviren, H. N. (2018). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarında fitoterapinin yeri. *Euras J Fam Med*, 7(3):73-7.
- Ege, M., Kurt, M. Y., Ege, B., Koparal, M., & Yıldız, S. (2021). Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastaların Bitkisel Ürün Kullanımı ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2021;7(2):146-157.
- FDI World Dental Federation: The Challenge of Oral Disease – A call for global action. The Oral Health Atlas. 2nd ed. Geneva. (internette) (2015), Nisan. Erişim 13.07.2022, [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-03/complete\\_oh\\_atlas-2.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-03/complete_oh_atlas-2.pdf)
- Gökalp, F. (2016). A study on the chemical properties of eugenol and eugenol acetate, clove essential oils. *Sigma Journal of Engineering and Natural Sciences*, 34(3): 406-414.
- Gürsoy, O. V., Gürsoy, U. K. (2004). Anadolu'da diş ve dişeti ile ilgili hastalıkların tedavisinde halk arasında yaygın olarak kullanılan bitkiler, kullanım şekilleri ve bitkisel özellikleri. *Cumhuriyet Üni. Diş Hekimliği Derg.*, Cilt:7, sayı:1-2004.
- Little J. W. (2004). Complementary and alternative medicine: impact on dentistry. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics*, 98(2), 137–145. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2004.05.011>
- Odabaş, Ö. K., Ağadayı, E. (2021). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Bilgi ve Davranışları. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15 (1), 121-128.
- Olgun, A., Güvenç, A. (2011). *Syzygium aromaticum*, FED monografı Tedavide kullanılan bitkiler, Prof Dr. Demirezer Ö. Nobel tıp kitapçevleri, Ankara, s. 639-651.
- Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., Sevinc, N. (2016). State Of Opinions and Use About Traditional / Alternative Medicine Who Applied to Family Health Center. *TAF Prev Med Bull.*, 15(2):75.
- Özen, T., Gündüz, K., Avsever H., Karaçaylı, Ü. (2011). Diş Hekimliğinde Fitoterapi. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci*;17(1):58-63
- Özer, Z., Bahçecioglu Turan, G. & Bakır, E. (2020). Dahiliye polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıba karşı tutumları ve etkileyen faktörler. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2 (3), 102-112.
- Pınar, N., Topaloğlu, M., Özer, C., & Alp, H. (2017). Kardiyoloji hastalarında bitkisel ürün kullanımı. *Türk Kardiyoloji Dernegi arsivi: Turk Kardiyoloji Derneginin yayin organidir*, 45(7), 614–622. <https://doi.org/10.5543/tkda.2017.79160>
- Pistorius, A., Willershausen, B., Steinmeier, E. M., & Kreisler, M. (2003). Efficacy of subgingival irrigation using herbal extracts on gingival inflammation. *Journal of periodontology*, 74(5), 616–622. <https://doi.org/10.1902/jop.2003.74.5.616>
- Pittler, M. H., & Ernst, E. (2000). Ginkgo biloba extract for the treatment of intermittent claudication: a meta-analysis of randomized trials. *The American journal of medicine*, 108(4), 276–281. [https://doi.org/10.1016/s0002-9343\(99\)00454-4](https://doi.org/10.1016/s0002-9343(99)00454-4)
- Sekaran, U., Bougie, R. (2016) *Research Methods For Business: A Skill-Building Approach* (7th Edition), John Wiley & Sons Ltd., West Sussex.
- Stay, F. P. (1996). *Herbal therapy in dentistry. The complete book of dental remedies.* Avery Publishing Group.
- Stevinson, C., Pittler, M. H., & Ernst, E. (2000). Garlic for treating hypercholesterolemia. A meta-analysis of randomized clinical trials. *Annals of internal medicine*, 133(6), 420–429. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-133-6-200009190-00009>



Sucaklı, M.H., Ölmez, S., Keten, H.S., Yenicesu, C., Sarı, N., Çelik, M. (2014). Üniversite öğrencilerinin bitkisel ürünleri kullanım özelliklerinin değerlendirilmesi. *Medicine Science*; 3(3):1352-60.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2020) (internette) 31.05.2022. Erişim 03.12.2022, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0>

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2019) (internette) 31.05.2022. Erişim 03.12.2022, <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40566/0/health-statistics-yearbook-2019pdf.pdf>

TDB; Genel Durum (internette), 2015. Erişim 18.12.2022. [https://tdb.org.tr/sag\\_menu\\_goster.php?Id=96](https://tdb.org.tr/sag_menu_goster.php?Id=96)

TDB&İPANA; 'Ağız Sağlığı Genel Sağlığı da Etkiliyor' (internette) (2015). Erişim 18.12.2022. [https://www.tdb.org.tr/icerik\\_goster.php?Id=1930](https://www.tdb.org.tr/icerik_goster.php?Id=1930)

Uğurluer G., Karahan, A., Edirne, T., Şahin, HA. (2007). Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri. *Van Tıp Dergisi*: 14(3):68-73

Ulusoy, Z., Keskin, A. (2021). Onkoloji hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) yöntemleri hakkındaki tutumları. *Ankara Medical Journal*, 21(3), 374 - 385.

Vogler, B. K., Pittler, M. H., & Ernst, E. (1999). The efficacy of ginseng. A systematic review of randomised clinical trials. *European journal of clinical pharmacology*, 55(8), 567–575. <https://doi.org/10.1007/s002280050674>

Wink M. (2015). Modes of Action of Herbal Medicines and Plant Secondary Metabolites. *Medicines* (Basel, Switzerland), 2(3), 251–286. <https://doi.org/10.3390/medicines2030251>



Araştırma Makalesi / Research Article, 4(2): 22 - 44, 2023

<https://dergipark.org.tr/en/pub/batd/article/1226846>

Geliş Tarihi: 30 Aralık 2022, Kabul Tarihi: 11 Nisan 2023, Yayın Tarihi: 29 Nisan 2023  
Received: 30 December 2022, Accepted: 11 April 2023, Published: 29 April 2023

Bu makaleye referans vermek için; / Cite for this article;

Çırak, M. & Uskun, E. (2023). Isparta İl Merkezinde Aile Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yaklaşımı: Kesitsel Bir Çalışma. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi, 4(2), 22-44. DOI: 10.53445/batd.1226846

# Isparta İl Merkezinde Aile Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yaklaşımı: Kesitsel Bir Çalışma

Mürüvet ÇIRAK<sup>1</sup> , Ersin USKUN<sup>2\*</sup> 

1 Isparta 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü, Isparta, Türkiye

2 Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

\*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ersin USKUN, e-mail: ersinuskun@gmail.com

Bu yayın Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı'nda yürütülen bir yüksek lisans tezinden üretilmiştir (YÖK Tez No: 730119).

22-25 Eylül 2021/İstanbul'da Beykent 3th International Health Sciences Research Days Congress'te sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

## ÖZET

Bu araştırmanın amacı Isparta il merkezinde çalışan aile hekimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarına yaklaşımlarının değerlendirilmesidir. Analitik kesitsel tipteki araştırmanın evreni, Isparta il merkezindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimleridir (N=87). Çalışmada evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş ve 68 kişiye ulaşılmıştır (%78,2). Veriler anket kullanılarak toplanmış, analizde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. Katılımcıların %32,4'ü tıpta uzmanlık eğitimi almış hekimlerden oluşmaktadır. Araştırma grubunun % 69,1'ini 45 yaş üstü hekimler oluşturmaktadır ve % 38,2'si kronik bir hastalığa sahiptir. Hekimlerin %44,1'i GETAT uygulamalarına ilgi duymaktadır. GETAT uygulamalarından en az birini kendisi kullandığını belirtenler grubun %29,4'ünü oluşturmaktadır. Hekimlerin %57,4'ü hastalarına bu yöntemleri önermektedir. GETAT uygulamalarını hastalarına önerme düzeyi son bir yıl içinde tedavi gerektiren bir hastalığı olanlarda (%65,5), olmayanlardan (%41,0) yüksektir ( $p=0,046$ ). Aile hekimlerinin yalnız %7,4'ünün (n:5) GETAT uygulamalarından biri için sertifikası bulunmakta, %57,4'ü (n:39) sertifikalı eğitim almak istemektedir. En çok bilinen ve önerilen yöntem akupunktur, en çok kullanılan yöntem ise kupa uygulamasıdır. GETAT uygulamalarını bilme, kullanma, önerme gibi durumlarının, hekimlerdeki düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik daha çok çalışmaya gereksinim vardır.

**Anahtar kelimeler:** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Geleneksel Hekimlik, Bilgi, Aile Hekimliği





# Approach of Family Physicians to Traditional and Complementary Medicine in Isparta City Center: A Cross-Sectional Study

## ABSTRACT

The purpose of this study is to assess the traditional and complementary medicine (TCM) techniques used by family doctors practicing in Isparta city center. The population of the analytical cross-sectional study consisted of 87 family doctors who were employed by family health clinics in Isparta's downtown. Sixty-eight participants (78.2%) of the study's total target population were reached. A questionnaire was utilized to collect the data, and descriptive statistics as well as the chi-square test were employed in the study. The participants are made up of 32.4% medical specialists. Sixty-nine percent of the researchers are doctors over the age of 45, and 38.2% of them have a chronic condition. Doctors are interested in TCM apps in 44.1% of cases. Those who said they used at least one of the TCM methods make up 29.4% of the group. These methods are recommended by 57.4% of physicians to their patients. The proportion of those who recommended TCM applications to their patients was higher (65.5%) than for those who had no disease that required treatment in the previous year (41.0%) ( $p = 0.046$ ). Only 7.4% ( $n = 5$ ) of family physicians have a TCM method certification, and 57.4% ( $n = 39$ ) want to receive certified training. Acupuncture is the most well-known and recommended method, and cupping is the most commonly used method. More research is needed to determine the level of physicians and the factors that influence them, such as knowing, using, and recommending TCM applications.

**Key words:** Traditional and Complementary Medicine, Traditional Medicine, Knowledge, Family Physicians

## GİRİŞ

İnsanlık var olduğu andan başlayarak hastalıklar için sağlık arayışı içinde olunmuştur. Bu arayış içinde görülen hastalıklara karşı doğada var olan maddelerden veya insanların daha önce yaşadıklarından öğrendiği tecrübelerden hareketle çözüm yolları aranmış ve böylece geleneksel tedavi yöntemleri ortaya çıkmıştır. Söz konusu yöntemler, toplulukların farklı inanış ve yaşayış biçimlerine göre farklılaşarak şekil almıştır

(Arslan vd., 2016). Tıp, insanların bu sağlık arayışı çabası nedeniyle en erken ve hızlı gelişen bilim dallarından biri olmuştur (Yılmaz ve Erdem, 2016). Büyü ve sihir gibi uygulamalar zamanla yerini deney ve gözlem yoluyla edinilen bilimsel kanıtlara bırakmış, böylece geleneksel tıbbın temelleri atılmıştır (Tokaç, 2013). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları, günümüzde gittikçe daha çok ilgi duyulan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Berna ve ark., 2019). Yaşlanan



nüfusla birlikte artan bulaşıcı olmayan (kronik) hastalıklar ve özellikle kanser ve otoimmün sistem hastalıklarında yaşanan biçarelik, bireyleri modern tıbbın dışında uygulamalara yönlendirmiştir (Mongiovi et al., 2016; DiGianni et al., 2002; Molassiotis et al., 2005; Molassiotis et al., 2006).

GETAT'ın dünyaca kabul edilmiş bir tanımı konusunda bir görüş birliği yoktur (Ünal ve Dağdeviren, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) geleneksel tıbbı, farklı kültürlerden kişilere özgü teori, inanış ve tecrübeler dayalı, bedensel ve ruhsal bozuklukları önlemek için teşhis ve tedavide kullanılan, mekanizması açıklanabilen veya açıklanamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünü olarak tanımlamaktadır (WHO, 2019). Hastaların tedavileri sürerken modern tıp uygulamalarının beraberinde ek yöntemler kullanılması durumuna 'tamamlayıcı tıp', modern tıpta kullanılan bir tedavinin veya uygulamanın yerine bir başka yöntem tercih edilmesine ise 'alternatif tıp' adı verilmektedir (Ünal ve Dağdeviren, 2019). Bazı ülke ve bölgelerde "geleneksel tıp" ve "tamamlayıcı tıp" terimlerinin birinin diğerinin yerine kullanıldığı da görülmektedir. DSÖ için bu iki ifade farklılık barındırmamaktadır (WHO, 2020). Türkiye'de de uzun yıllar bu kavram kargaşası sürmüştür. Nihayetinde tıbbın alternatifinin olmayacağı kabul edilerek "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp" ifadesi kullanılmaya başlanmıştır (Mollahaliloğlu vd.,

2015). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında, GETAT Yönetmeliği yayımlanmış ve bu kapsama giren uygulamalar kontrol altına alınmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı (a), 2014). Yönetmeliğin amacı, insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir. Bu yönetmelikte "geleneksel tıp" terimi ile birlikte "tamamlayıcı tıp" ifadeleri kullanılmış, ancak "alternatif tıp" ifadesi yer almamıştır (Öztürk ve Sayılıgil, 2016).

Ülkemizde GETAT Yönetmeliği kapsamında uygulamalar, Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş ünitelerle, uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda "uygulama sertifikası" bulunan tabip ve diş tabipleri (sadece diş hekimliği alanındaki uygulamalar) tarafından yapılabilmektedir. Sertifikalı eğitimler, Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında yine Sağlık Bakanlığı tarafından eğitim vermek üzere yetkilendirilmiş merkezler tarafından verilebilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı (b), 2014). Sağlık Bakanlığına bağlı 44 adet yetkilendirilmiş merkez bulunmaktadır ve 2022 yılı itibarıyla bunların 32'si üniversite bünyesindedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022).



Son yıllarda ülkemizde yönetmelikte belirtilen GETAT uygulamalarının yetkilendirilmiş merkezlerde sunulması da yasal hale gelmiştir. GETAT Yönetmeliğinde sözü edilen 15 farklı uygulama yer almaktadır. Bu uygulama alanları: fitoterapi, hipnoz, akupunktur, kupa uygulaması (hacamat), homeopati, proloterapi, apiterapi, ozon uygulaması, larva (maggot) uygulaması, kayropratik, osteopati, mezoterapi, hirudoterapi (sülük), refleksoloji ve müzikoterapidir (Şahin, 2017).

Eski Çin ve Ayurvedik tıbbı, GETAT uygulamalarının kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşadığımız yüzyılda hastalıkların tanı ve tedavilerinde yaşanan muazzam gelişmelere rağmen, dünyanın hemen her yerinde GETAT uygulamaları yaygın biçimde kullanılır olmuştur (Talhaoğlu, 2021). GETAT uygulamalarına, daha çok modern tıbbın tam anlamıyla çare bulamadığı düşünülen süreğen hastalıklar ve ruhsal sorunlarda başvurulmaktadır. Başvuruların temel nedenleri, bu uygulamalara bireylerin nispeten daha kolay ulaşabiliyor olması ve halk arasında kültürel inanışlar sebebiyle duyulan güven olarak sayılmaktadır (Karahancı vd., 2015). Dünyada sağlık bakımının her alanında bu uygulamalar yer almaktadır. Avrupa'da 100 milyondan fazla kişinin GETAT yöntemlerini tercih ettiği, beşte birinin düzenli olarak GETAT yöntemi kullandığı ve aynı sayıda

kişinin GETAT içeren sağlık bakımı aldığı tahmin edilmektedir (Demir, 2019). Yöntemlerin dünyada kullanım yaygınlığına bakıldığında, en yaygın kullanım Kanada (%70), Çin (%70), Japonya (%72), Kore (%86) ve Afrika ülkelerinde (%80) görülmektedir (Watanabe vd., 2011; Talhaoğlu, 2021). Türkiye'de bu tür uygulamaların daha çok kanserli ve kronik hastalığı olan bireyler tarafından tercih edildiği, çoğunlukla da kullanılan yöntemin fitoterapi uygulamaları olduğu bildirilmektedir (Çakmak ve Nural, 2017). Ülkemizde yürütülmüş çalışmalarda GETAT kullanımı yaygınlığı %13-95 arasında değişmektedir. (Yavuz vd., 2007; Sözeri ve Kahraman, 2016; Cırık ve Efe, 2017; Tütüncü ve Etiler, 2017). Bu yöntemlerin daha çok semptomları kontrol etmek, ilaç yan etkisini azaltmak ve immün sistemi desteklemek amacıyla mevcut tıbbi tedaviye ek olarak kullanıldığı belirlenmiştir (İlgaz ve Gözüm, 2016).

Çin'de hastanelerin %95'inde, akupunkturun ön planda olduğu uygulamalar, geleneksel ve modern tıpla iç içe sunulmakta, çok sayıda geleneksel tıp araştırma enstitüsü bulunmaktadır. Günümüzde, geleneksel Çin tıbbi üniversitelerde ve yerel tıp okullarında karma bir müfredatın parçası olarak öğretilmekte ve müfredatın %60'ı geleneksel tıba, %40'ı modern tıba ayrılmıştır (UNESCO International Bioethics Committee,



2013). Japonya’da sadece modern tıp uygulayıcıları aynı zamanda GETAT uygulamalarını da yapabilmektedir. Hekimlerin %72’si kampo tıbbını (geleneksel Çin şifalı bitki tıbbının Japon kültürüyle şekillenmiş hali) uygulayabilmektedir (Watanabe vd., 2011). Japonya’da modern tıp eğitimi veren okulların yaklaşık beşte birinde tamamlayıcı ve geleneksel tıp eğitimi de verilmektedir. Ayrıca 46 fakültede dört yıllık alternatif tıp programı bulunduğu bildirilmektedir (WHO, 2001). Türkiye’de GETAT eğitimi modern tıp eğitimi içinde yer almamaktadır (Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Çalışma Grupları, 2020).

Son yıllarda sağlık hizmet kullanıcıları tarafından GETAT uygulamalarının daha sıklıkla tercih edilmesi, sağlık hizmet sunucularının rol ve sorumluluklarını değiştirmiştir. GETAT uygulamalarının medikal tedavi ile etkileşimleri olabilir. Bu konuda hastalara yeterli ve doğru bilgi vermek, hastalara rehberlik etmek iyi bir tedavi süreci için bir gerekliliktir (Sönmez vd., 2018; Çelik ve Kırcı, 2018). Ülkemizde GETAT uygulamalarının kullanım oranlarına bakıldığında yaygınlığının azımsanmayacak düzeyde olduğu görülmektedir. Buna rağmen sağlık çalışanlarının bu konudaki inanç, bilgi, tutum ve davranışlarının farklılık göstermesi nedeniyle, başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının bu durumu yeterince sorgulamadıkları da bilinmektedir (Lafçı ve

Kaşıkçı, 2014). Oysa, sağlık profesyonellerinin etkili bir tedavi yönetimi yapabilmeleri için; hastaların GETAT kullanım durumlarını sorgulamaları, bu uygulamaların olası riskleri, yararları ve zararları gibi konularda yeterince bilgiye sahip olmaları, bu konudaki bilgi tutum ve davranışlarını içerir tespitlerin yapılması önemlidir (Güngörmüş ve Kıyak, 2012).

Bu çalışma, “geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yaklaşım” ifadesiyle özetlenen aşağıda sıralanan araştırma sorularının cevaplarını arayan bir araştırmadır. GETAT uygulamalarının yalnızca birini veya topluca tamamını inceleyen çalışmalar, alan yazında bulunmakla birlikte, GETAT Yönetmeliğinde yer alan 15 uygulamanın her birini ayrı ayrı ele alarak, hekimlerin bilgi tutum ve davranışlarını inceleyen çalışmalar alan yazında oldukça sınırlı sayıdadır. Bu çalışmanın alan yazına bu yönde ek bilgi sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın amacı, Isparta il merkezinde çalışan aile hekimlerinin GETAT uygulamaları ile ilgili (aşağıdaki araştırma sorularının cevaplarını içeren) yaklaşımlarını belirlemektir. Yaklaşımla kastedilen uygulamayı bilme, uygulamayı kullanma ve uygulamayı önerme durumudur. Aile hekimlerinin GETAT uygulamalarını bilme, kullanma ve önerme durumları bireylerin sosyodemografik, çalışma ve sağlıkla ilgili



özelliklerinden etkilenmektedir hipotezi analiz edilmiştir.

Araştırma soruları:

- Isparta il merkezinde görev yapan aile hekimlerinin GETAT Yönetmeliği kapsamında yer alan 15 uygulamanın her biri için;
  - o Uygulamayı bilme durumu nedir?
  - o Uygulamayı kullanma durumu nedir?
  - o Uygulamayı önerme durumu nedir?
  - o Uygulama ile ilgili eğitim alma düzeyi nedir?
  - o Uygulama ile ilgili eğitim almak isteme düzeyi nedir?
- Aile hekimlerinin, hastalarının GETAT uygulamalarını kullanma durumlarını sorgulama düzeyi nedir?
- Aile hekimlerinin en çok bildiği, kullandığı ve önerdiği uygulamalar hangileridir?
- Aile hekimlerinin, uygulamaların etkinliği konusundaki görüşü nedir?
- Aile hekimlerinin, uygulamayı bilme, kullanma ve önerme durumu hangi sosyodemografik, çalışma ve sağlıkla ilgili özelliklerinden etkilenmektedir?

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Evren ve Örneklem

Bu çalışma kesitsel tipte olup, verileri Aralık 2019-Mart 2020 arasında toplanmıştır. Isparta il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezleri'nde görevli aile hekimleri (N:87), araştırmanın

evrenini oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, örnek seçimi yapılmamıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 16 ve araştırmanın veri toplama sürecinde izinli olan 3 aile hekimine anket uygulanmamıştır. Araştırmanın verilerinin toplandığı dönem, ülkemizde COVID-19 pandemisiyle ilgili sıkı önlemlerin alındığı bir dönemdir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hekimler pandemiye gerekçe göstererek görüşmeyi reddetmiştir. Veri toplama sürecinde izinli olan aile hekimlerine, bir hafta ara ile iki kez gidilmiş ancak ulaşılamamıştır. Araştırma 68 katılımcı ile gerçekleştirilmiş olup, evrene ulaşma düzeyi % 78,2'dir.

### Veri Toplama Yöntemi

Araştırmacılar (EU ve MÇ) tarafından aile hekimleri ziyaret öncesinde telefonla aranarak randevu alınmış ve araştırmacı (MÇ) tarafından ziyaret edilmiştir. Veriler gözlem altında anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda aşağıdaki özellikler sorgulanmıştır:

- Bireylerin sosyodemografik özellikleri
  - o Yaş
  - o Cinsiyet
  - o Medeni durum
  - o Eğitim durumu



- Çalışma ile ilgili özellikler
  - o Mezuniyet yılı
  - o Hekim olarak çalışılan süre
  - o Aile hekimi olarak çalışılan süre
  - o Araştırmanın yapıldığı ilde çalışma süresi
  - o Kayıtlı nüfus
  - o Günlük ortalama hasta sayısı
- Sağlıkla ilgili özellikler
  - o Sağlık algısı
  - o Son bir yıl içinde tedavi gerektiren bir hastalık geçirme durumu
  - o Kronik hastalık varlığı
  - o Sigara ve alkol kullanma durumu ve düzenli egzersiz yapma
- GETAT uygulamaları ile ilgili özellikler
  - o Uygulamalara ilgi duyma
  - o Haberdar olma
  - o Detaylı bilgiye sahip olma
  - o Yöntemleri kullanma
  - o Fayda gördüğünü düşünme
  - o Hastalarına önerme durumu

Bunlara ek olarak, GETAT Yönetmeliği'nde yer alan 15 yöntemin her biri için yöntemi bilme, kullanma, önerme, sertifikalı eğitim almış olma ve eğitim almak isteme durumlarını belirlemek üzere sorular bulunmaktadır.

### İstatistik analiz

Araştırmanın verileri Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS 25) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve gerekli durumlarda Fisher's Exact Test kullanılmıştır. Hipotezler çift yönlü olarak belirlenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlılık değeri  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

### Etik Kurul ve Kurum İzinleri

Bu çalışma Dünya Tabipler Birliği'nin (2013) Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın etik kurul izni Süleyman Demirel Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan alınmıştır (Tarih: 27.11.2020- Sayı: 378). Ayrıca Isparta İl Sağlık Müdürlüğü'nden Aile Sağlığı Merkezleri'nde araştırmanın yürütülmesi için izin alınmıştır (Tarih: 25.01.2021- Sayı: E-16657963-799).

### BULGULAR

Araştırmaya katılmayı kabul eden 68 aile hekimi ile çalışma yürütülmüştür. Tablo 1'de araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri sunulmuştur. Araştırma grubunun %60,3'ü erkek (n: 41), %69,1'i 45 yaş ve üstünde (n:47), %79,4'ü evliydi (n:54) ve %32,4'ü tıpta uzmanlık eğitimi almıştı (n: 22).

**Tablo 1.** Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri ve GETAT Uygulamalarına Yaklaşımlarına (Bilme, Kullanma ve Önerme) Göre Dağılımı

Özellikler		GETAT Bilen		GETAT Kullanan		GETAT Öneren			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**		
Cinsiyet	Kadın	27	39,7	24	88,9	11	40,7	17	63,0
	Erkek	41	60,3	34	82,9	9	22,0	18	43,9
				$X^2=0,461;$ $p=0,729$		$X^2=2,768;$ $p=0,096$		$X^2=2,368;$ $p=0,124$	
Yaş	45 yaş ve altı	21	30,9	18	85,7	5	23,8	12	57,1
	45 yaş üstü	47	69,1	40	85,1	15	31,9	23	48,9
				$X^2=0,004;$ $p=1,000$		$X^2=0,459;$ $p=0,498$		$X^2=0,391;$ $p=0,532$	
Medeni durum	Evli	54	79,4	47	87,0	15	27,8	28	51,9
	Bekar/ Dul	14	20,6	11	78,6	5	35,7	7	50,0
				$X^2=0,635;$ $p=0,418$		$X^2=0,337;$ $p=0,743$		$X^2=0,015;$ $p=0,902$	
Eğitim durumu	Pratisyen	47	69,1	41	87,2	15	31,9	23	48,9
	Uzman	21	30,9	17	81,0	5	23,8	12	57,1
				$X^2=0,457;$ $p=0,485$		$X^2=0,459;$ $p=0,498$		$X^2=0,391;$ $p=0,532$	
<b>Toplam</b>		<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

\* Sütun yüzdesi, \*\*Satır yüzdesi

Tablo 2’de araştırma grubunun çalışma ile ilgili özellikleri görülmektedir. Hekimlerin %69,1’inin (n:47) mezuniyetinden bu yana 20 yıldan fazla süre geçmişti ve %64,7’si (n:44) 10 yıldan uzun süredir aile hekimi olarak çalışmaktaydı.

Araştırma grubunun sağlıkla ilgili özellikleri Tablo 3’te sunulmuştur. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin %38,2’sinin kronik bir hastalığı bulunmaktaydı (n:26) ve %42,6’sı son bir yıl içinde tedavi gerektiren hastalık geçirmişti (n:29).

**Tablo 2.** Araştırma Grubunun Çalışma ile İlgili Özellikleri ve GETAT Uygulamalarına Yaklaşımlarına (Bilme, Kullanma ve Önerme) Göre Dağılımı

Özellikler	GETAT Bilen		GETAT Kullanan		GETAT Öneren				
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**			
Mezuniyet sonrası geçen süre	20 yıl ve altı	21	30,9	19	90,5	6	28,6	13	61,9
	20 yıl üstü	47	69,1	39	83,0	14	29,8	22	46,8
				$X^2=0,650;$ $p=0,712$			$X^2=0,010;$ $p=0,919$		$X^2=1,324; p=0,250$
Hekim olarak çalışılan süre	20 yıl ve altı	28	41,2	24	85,7	8	28,6	15	53,6
	20 yıl üstü	40	58,8	34	85,0	12	30,0	20	50,0
				$X^2=0,007;$ $p=1,000$			$X^2=0,016;$ $p=0,899$		$X^2=0,084; p=0,772$
Aile hekimi olarak çalışılan süre	10 yıl ve altı	24	35,3	21	87,5	7	29,2	14	58,3
	10 yıl üstü	44	64,7	37	84,1	13	29,5	21	47,7
				$X^2=0,144;$ $p=1,000$			$X^2=0,001;$ $p=0,974$		$X^2=0,699; p=0,403$
İldeki çalışma süresi	15 yıl ve altı	25	36,8	23	92,0	8	32,0	13	52,0
	15 yıl üstü	43	63,2	35	81,4	12	27,9	22	51,2
				$X^2=1,417;$ $p=0,304$			$X^2=0,128;$ $p=0,721$		$X^2=0,004; p=0,947$

\*Sütun yüzdesi, \*\*Satır yüzdesi





**Tablo 2.** Araştırma Grubunun Çalışma ile İlgili Özellikleri ve GETAT Uygulamalarına Yaklaşımlarına (Bilme, Kullanma ve Önerme) Göre Dağılımı (devam)

Özellikler			GETAT Bilen		GETAT Kullanan		GETAT Öneren		
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**	
Kayıtlı nüfus	3000 ve altı	37	54,4	31	83,8	12	32,4	20	54,1
	3000 üstü	31	45,6	27	87,1	8	25,8	15	48,4
				$X^2=0,148;$ $p=0,745$		$X^2=0,357;$ $p=0,550$		$X^2=0,217;$ $p=0,641$	
Günlük ortalama hasta sayısı	40 ve altı	42	61,8	35	83,3	13	31,0	20	47,6
	40 üstü	26	38,2	23	88,5	7	26,9	15	57,7
				$X^2=0,337;$ $p=0,730$		$X^2=0,126;$ $p=0,723$		$X^2=0,652;$ $p=0,419$	
<b>Toplam</b>		68	100,0	68	100,0	68	100,0	68	100,0

\*Sütun yüzdesi, \*\*Satır yüzdesi



**Tablo 3.** Araştırma Grubunun Sağlıkla İlgili Özellikleri ve GETAT Uygulamalarına Yaklaşımlarına (Bilme, Kullanma ve Önerme) Göre Dağılımı

Özellikler	GETAT Bilen		GETAT Kullanan		GETAT Öneren				
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**			
Sağlık Algısı	Çok İyi/İyi	53	77,9	45	84,9	17	32,1	25	47,2
	Orta/Kötü	15	22,1	13	86,7	3	20,0	10	66,7
				$X^2=0,029; p=1,000$	$X^2=0,821; p=0,525$	$X^2=1,779; p=0,182$			
Son bir yıl içinde geçirilen hastalık	Var	29	42,6	25	86,2	10	34,5	19	65,5
	Yok	39	57,4	33	84,6	10	25,6	16	41,0
				$X^2=0,034; p=1,000$	$X^2=0,626; p=0,429$	$X^2=3,994; p=0,046$			
Kronik hastalık	Var	26	38,2	21	80,8	6	23,1	12	46,2
	Yok	42	61,8	37	88,1	14	33,3	23	54,8
				$X^2=0,687; p=0,489$	$X^2=0,814; p=0,367$	$X^2=0,476; p=0,490$			
Sigara içme durumu	Hiç içmemiş	27	39,7	24	88,9	11	40,7	16	59,3
	Bırakmış/içiyor	41	60,3	34	82,9	9	22,0	19	46,3
				$X^2=0,461; p=0,729$	$X^2=2,768; p=0,096$	$X^2=1,088; p=0,297$			
Alkol kullanma durumu	Hiç kullanmaz	30	44,1	24	80,0	14	46,7	19	63,3
	Ara sıra/sık sık	38	55,9	34	89,5	6	15,8	19	42,1
				$X^2=1,200; p=0,318$	$X^2=7,699; p=0,006$	$X^2=3,024; p=0,082$			
Düzenli egzersiz yapma durumu	Yapar	18	26,5	16	88,9	7	38,9	12	66,7
	Yapmaz	50	73,5	42	84,0	13	26,0	23	46,0
				0,252; $p=1,000$	$X^2=1,059; p=0,303$	$X^2=2,263; p=0,132$			
<b>Toplam</b>		68	100,0	68	100,0	68	100,0	68	100,0

\* Sütun yüzdesi, \*\*Satır yüzdesi

Tablo 4'te araştırma grubunun GETAT uygulamaları ile ilgili özellikleri verilmiştir. Aile hekimlerinin %44,1'i GETAT uygulamalarına ilgi duyduğunu (n:30) belirtmişti. Hekimlerin %29,4'ü GETAT uygulamalarını tedavi amacıyla kendisi için kullandığını (n: 20) belirtmişti. Tedavi amacıyla GETAT uygulaması kullananların %60,0'ı tedaviden fayda

gördüğünü (n:12) ifade etmişti. Yüzde 70,6'sı GETAT uygulamalarını hayatı boyunca hiç kullanmamıştı (n:48).ile hekimlerinin %38,2'si hastalarının GETAT uygulamalarını kullanıp kullanmadığını hiç sorgulamadığını (n:26) belirtmişti.



**Tablo 4.** Araştırma Grubunun Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (GETAT) Uygulamaları İle İlgili Özellikleri

Özellikler		Sayı	Yüzde
GETAT uygulamalarına ilgi duyma durumu	Evet	30	44,1
	Hayır	38	55,9
GETAT Yönetmeliği'nden haberi olma durumu	Evet	36	52,9
	Hayır	32	47,1
GETAT Yönetmeliği hakkında detaylı bilgiye sahip olma durumu	Evet	8	11,8
	Hayır	60	88,2
GETAT uygulamalarından herhangi birini tedavi amacıyla kendisi için kullanma	Kullanmamış	48	70,6
	Kullandım	20	29,4
Kullandığı yöntemden fayda görme*	Evet	12	60,0
	Kararsız	5	25,0
	Hayır	3	15,0
Kullandığı yöntemi hastalarına önerme *	Evet	11	55,0
	Kararsızım	8	40,0
	Hayır	1	5,0
Hatalarının GETAT uygulamalarını kullanma durumunu sorgulama	Evet, her zaman	4	5,9
	Evet, bazen	38	55,9
	Hayır, hiç sormam	26	38,2
Tıp eğitimi alırken GETAT uygulamalarının de öğretilmesi gerektiğini düşünme	Evet öğretilmeli	41	60,3
	Hayır, gerekli değil	27	39,7
GETAT uygulamalarını kullanma konusundaki düşüncesi	Etkinliğine inanıyorum ve kullanıyorum	12	17,6
	Etkinliğine inanıyorum ancak kullanmıyorum	24	35,3
	Etkinliğine inanmıyorum ancak mecburen kullanıyorum	4	5,9
	Etkinliğine inanmıyorum ve kullanmıyorum	10	14,7
	Zararlı olabileceğini düşünüyorum ve kullanmıyorum	8	11,8
	Fikrim yok	10	14,7
<b>Toplam</b>		<b>68</b>	<b>100,0</b>

\* Uygulama kullananlar içinde dağılım verilmiştir (n:20).

Tablo 5'te GETAT uygulamalarından bilinen, tedavi olmak için kullanılmış olan ve hastalara önerilmiş olan, sertifika sahibi olunan ve olunmak istenen uygulamaların dağılımı verilmiştir. Araştırma grubunun %7,4'ünün GETAT uygulamalarından biri için eğitim aldığı ve sertifikasının bulunduğu belirlendi (n:

5). Aile hekimlerinin %57,4'ü sertifikalı bir eğitim almak istediğini belirtmişti (n:39). Birden fazla yöntemde eğitim almak isteyenler bulunmaktaydı. En çok eğitim almak istenilen üç yöntem sırasıyla akupunktur (n:25, %36,8), fitoterapi (n:18; %26,5) ve ozon uygulamasıydı (16 kişi, %23,5). En çok aile hekimi tarafından



bilindiği ifade edilen üç GETAT uygulaması, sırasıyla akupunktur (n:56; %82,4), fitoterapi (n:47; %69,1), kupa (n:43, %63,2) ve ozon uygulamasıydı (n:43, %63,2). Hekimlerin tedavi olmak için kendilerinin kullandığı üç GETAT uygulaması, sırasıyla kupa (n:9; %13,2), akupunktur (n:8; %11,8) ve fitoterapiydi (%8,8). Hekimler tarafından

hastalarına en çok önerilen üç GETAT uygulaması, sırasıyla akupunktur (n:23; %33,8), ozon uygulaması (n:21; %30,9) ve fitoterapiydi (n:15; %22,1). Araştırmadaki hekimlerin hiçbiri apiterapi, larva uygulaması, osteopati veya proloterapiyi tedavi olmak için kullanmamış ve hiçbiri bu yöntemleri hastalarına önerilmemişti.

**Tablo 5.** Araştırma Grubunun Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinden Bilinen, Tedavi Amacıyla Kullanılan ve Hastaya Önerilen Uygulamaların Dağılımı

GETAT Uygulamaları	Yöntemi Bilen		Yöntemi Kullanan		Yöntemi Öneren		Sertifikası olan		Sertifika almak isteyen	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Akupunktur	56	82,4	8	11,8	23	33,8	1	1,5	25	36,8
Fitoterapi	47	69,1	6	8,8	15	22,1	2	2,9	18	26,5
Kupa uygulaması	43	63,2	9	13,2	11	16,2	1	1,5	5	7,4
Ozon uygulaması	43	63,2	2	2,9	21	30,9	0	0,0	16	23,5
Sülük uygulaması	41	60,3	2	2,9	4	5,9	0	0,0	1	1,5
Hipnoz uygulaması	34	50,0	1	1,5	7	10,3	0	0,0	12	17,6
Müzikterapi	19	27,9	1	1,5	6	8,8	0	0,0	6	8,8
Refleksoloji	17	25,0	3	4,4	4	5,9	0	0,0	7	10,3
Mezoterapi	17	25,0	3	4,4	4	5,9	1	1,5	3	4,4
Osteopati	16	23,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,4
Homeopati	16	23,5	4	5,9	2	2,9	0	0,0	10	14,7
Kayroprakti	13	19,1	2	2,9	3	4,4	0	0,0	3	4,4
Larva uygulaması	9	13,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Apiterapi	8	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Proloterapi	4	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,9
<b>Toplam</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>68*</b>	<b>100,0</b>

\*39 kişi (%57,4) sertifikalı eğitim almak istemektedir. Birden fazla yöntemde eğitim almak isteyenler bulunduğundan toplam 68'i (%100.0) aşmaktadır.



Aile hekimlerinin GETAT uygulamalarını bilme, kullanma ve önerme durumlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1’de, çalışma ile ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de ve sağlıkla ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 3’te gösterilmiştir. GETAT uygulamalarını bilme durumu, kullanma durumu ve önerme durumu araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir. Mezuniyet sonrası geçen süre, hekim olarak çalışılan süre, ildeki çalışma süresi, kayıtlı nüfus ve günlük ortalama hasta sayısı gibi çalışma ile ilgili özellikler de farklılık oluşturmamaktaydı. Sağlıkla ilgili özelliklerden, sağlık algısı, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumu ve düzenli egzersiz yapma durumu da fark oluşturmamayan değişkenler olarak belirlendi.

Geçmiş bir yıl içerisinde bir hastalık geçirmiş olanlar (%65,5), geçirmemiş olanlardan (%41,0) daha sıklıkla hastalarına GETAT uygulamalarını kullanmalarını önermişti ( $X^2=3,994$  ve  $p=0,046$ ). Bu fark istatistik açıdan anlamlı düzeyde farklıydı. Geçmiş bir yıl içerisinde hastalık geçirmiş olmak GETAT bilme ve kullanma durumunda farklılık oluşturmamaktaydı (sırasıyla  $p=1,000$  ve  $p=0,429$ ).

Hiç alkol kullanmayanların (%46,7), ara sıra veya sık sık alkol kullananlardan (%15,8)

daha sıklıkla GETAT uygulamalarına başvurduğu tespit edildi ( $X^2=7,699$  ve  $p=0,006$ ). Bu fark istatistik açıdan anlamlı düzeyde farklıydı. Alkol kullanma durumu GETAT bilme ve hastalarına önerme konusunda anlamlı bir fark oluşturmamaktaydı (sırasıyla  $p=0,318$  ve  $p=0,082$ ).

### TARTIŞMA

Bu çalışmada Isparta’da Aile Sağlığı Merkezleri’nde çalışan aile hekimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını bilme, kullanma ve önerme durumu gibi özelliklerin mevcut durumu belirlenmiş ve bazı değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Çalışmada evrenin tamamına gidilmiş ve araştırmaya evreni temsil edebilecek düzeyde katılım sağlanmıştır.

Çalışmamızın bulgularına göre aile hekimlerinin yaklaşık yarısı GETAT Yönetmeliği’nden haberdardı, ancak çok büyük bir kısmı yaklaşık on hekimin dokuzu yönetmelik hakkında detaylı bilgiye sahip değildi. Ülkemizde Ankara, Bursa ve Zonguldak’ta hekimler üzerinde yapılmış benzer çalışmalarda, GETAT uygulamaları hakkında yetersiz bilgi düzeyine sahip hekimlerin oranı %61 ile %78 aralığında bildirilmiştir (Aslan Yüksel, 2018; Özçakır vd., 2007; Aytekin, 2019). Bir tıp fakültesinin öğretim üyeleri arasında yapılan çalışmada, katılımcıların %75’inin Türkiye’deki GETAT



uygulamaları hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir (Özcan ve İyisoy, 2020). Bir tıp fakültesinde çalışan hekimlerde gerçekleştirilmiş bir çalışmada ise hekimler %66'lık bir oranla GETAT uygulamaları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bilgi seviyelerinin düşük olduğunu ifade etmiştir (Aslan Yüksel, 2018). Literatürdeki rakamlarla karşılaştırıldığında, çalışmamızdaki hekimlerin çok daha fazlasının GETAT uygulamaları hakkında detaylı bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Tespit edilen bu sonucun çeşitli nedenleri olabilir. Dünyada yüz bin kişiye düşen hasta yatağı sayısı en yüksek olan ülke 1305 ile Japonya olup, AB ortalaması 504'tür. Türkiye'de bu rakam 281'dir (Euronews, 2020). Çalışmanın yapıldığı ilde, yüz bin kişiye düşen hasta yatağı sayısı 458'dir ve Türkiye ortalamasının çok üstündedir (Veri Kaynağı, 2018). Dünyada kişi başına düşen hekim sayısı yüz binde 261 ile 607 arasında geniş bir aralıkta yer almaktadır (Euronews, 2020). Türkiye'de bu rakam yüz binde 187'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Çalışmanın yapıldığı ilde ise kişi başına düşen hekim sayısı yüz binde 263'tür ve Türkiye ortalamasının üstündedir (Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakfı, 2018). Bu rakamlar çalışmanın yapıldığı ilde modern tıp yöntemlerine erişimin ülke genelinden daha iyi olduğunu göstermektedir. Çalışmanın yapıldığı ilde modern tıp yöntemlerine erişiminin kolay

olması nedeniyle hastaların GETAT'a talebini azaltmış ve bu nedenle hekimlerin de ilgisinin azalmasına sebep olmuş olabilir.

Bu çalışmada hekimlerin %29'u GETAT uygulamalarını kendisi tedavi amacıyla kullanmıştı. Literatürde GETAT uygulamalarını kullanım sıklığı ile ilgili değişik oranlar bildirilmektedir. On beş farklı ülkenin rakamlarını içeren bir sistematik derlemede, %10 ile %76 aralığında kullanımlardan söz edilmiştir (Haris ve ark., 2012). Ülkemizdeki çalışmalarda kullanım sıklıkları %15 ile %48 aralığında değişmektedir (Özçakır ve ark., 2007; Koçdaş, 2013; Ünlüer, 2015; Aslan Yüksel, 2018; Omay, 2019; Tekin Kaya, 2020 ve Mert, 2021). Bu çalışmada, aile hekimlerinin GETAT uygulamalarını kullanım sıklığı çoğu çalışmadan düşük, birkaç çalışmadan ise yüksek olsa da genel olarak literatürle benzer bulunmuştur.

Koçdaş'ın (2013) çalışmasında hekimlerin %44'ü hastalarına GETAT yöntemi kullanmalarını önermekteyken, Omay'ın (2019) çalışmasında %69'u, Tekin Kaya'nın (2020) çalışmasında %30'u, İkişık ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında %47'si önermektedir. Bu çalışmada hekimlerin %55'i hastalarına GETAT yöntemi önermekteydi ve önerme düzeyi literatürdekinden bir miktar yüksek olsa da benzerdir.

Çalışmamızda GETAT uygulamalarından hangilerinin en çok bilindiği incelendiğinde;



sırasıyla akupunktur, fitoterapi, kupa ve ozon uygulamasının en çok bilinen uygulamalar olduğu belirlenmiştir. Kupa, akupunktur ve fitoterapi uygulamaları ise sırasıyla en çok tedavi için kullanılmış olan uygulamalardır. Akupunktur ilk sırada olmak üzere, ozon ve fitoterapi aile hekimlerinin sırasıyla en çok hastalarına önerdiği uygulamalardır. Ege ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında dış hekimlerinin en fazla duyduğunu belirttiği uygulamalar, sırasıyla hirudoterapi (sülük) (%60), akupunktur (%56) ve kupa tedavisi (%51) olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada kupa tedavisi (%8), hirudoterapi (sülük) (%4) ve müzikle terapi (%4) en çok kullanılmış uygulamalar iken, apiterapi, proloterapi ve kayropratik uygulamalarının hiç kullanılmadığı bildirilmiştir. İkişık ve arkadaşlarının çalışmasında (2021), en çok duyulan, bilinen ve hastaya önerilen yöntem akupunkturdur (sırasıyla %99; %83 ve %52). Işık'ın (2020) çalışmasında, en çok bilinen yöntemler akupunktur (%97), kupa (hacamat) terapi (%88) ve hirudoterapidir (sülük) (%77). Aslan Yüksel'in çalışmasında (2018), akupunktur hekimlerin hastalarına en çok önerdiği (%57) ve kendisinin de en çok kullandığı uygulama (%45) olarak bildirilmiştir. Kanada'da sırasıyla akupunktur, karyopraktik ve hipnoz, hekimlerin en çok bilgi sahibi olduğu ve etkinliğine inandığı uygulamalar olarak belirlenmiştir (Verhoef ve

Sutherland, 1995). Çalışmamızın bulguları literatürle uyumludur. Ülkemizde geleneksel tıp uygulamalarıyla ilgili ilk düzenleme 1991'de yapılmış ve "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" yayınlanmıştır (Mollahaliloğlu vd., 2015). Dolayısıyla akupunktur ülkemizde mevzuatla düzenlenmesi yapılmış en eski uygulamadır. Akupunkturun literatürde ve bu çalışmada en çok bilinen, önerilen ve/veya uygulanan yöntem olmasının sebebi 2014 yılında yapılan düzenlemeden (GETAT Yönetmeliği) çok önce 1991'de sağlık hizmet sunumuna girmiş olması olabilir.

Bu çalışmada, tedavi amacıyla hiç kullanılmamış veya hastalara hiç önerilmemiş uygulamalar olsa da (osteopati, apiterapi, proloterapi ve larva uygulaması gibi), aile hekimleri tarafından bilinmeyen herhangi bir GETAT uygulaması bulunmamaktadır. Ülkemizde 2018'de yapılmış bir çalışmada hekimlerin apiterapi, proloterapi, karyopraktik uygulamalarını hiç duymadığı belirlenmiştir (Aslan Yüksel, 2018). Bir başka çalışmada en az bilinen uygulamalar proloterapi ve larva uygulaması olarak bildirilmiştir (Filiz, 2021). Bu çalışmada hekimler arasında bilinmeyen uygulama bulunmasa da hiç kullanılmamış ve hastalara hiç önerilmemiş olması, yöntem hakkında yeterli bilgiye sahip olunmadığını göstermektedir ve bulgularımız literatürle uyumludur.



Bu çalışmada aile hekimlerinin yalnız %7,4'ünün GETAT uygulamalarından en az biri için sertifikası bulunmaktadır. Türkçe alan yazında bu rakam %2 ile %21 arasında değişmektedir (Aslan Yüksel, 2018; Omay, 2019; Işık, 2020; Koçak, 2020; İkişik vd., 2021). Japonya'da hekimlerin %72'si kampo tıbbını uygulayabilecek yetkinliğe sahiptir (Watanabe vd., 2011). Türkiye genelinde sertifikalı eğitim almış hekimlerin sayısı oldukça azdır. Bunun yanında, bu çalışma grubunda yer alan iki hekimden biri sertifikalı eğitim almak istemektedir. Alan yazında sertifikalı eğitim almak istediğini belirten hekimlerin yaygınlığı %43 ile %82 arasındadır (Koçak, 2020; Aslan Yüksel, 2018; Ege vd., 2020). Bu çalışmada hekimlerin yarıdan fazlası GETAT eğitimlerinin tıp fakültesi müfredatında yer alması gerektiğini düşünmektedir. Işık'ın (2020) çalışmasında benzer bir durum (%60,7) tespit edilmiştir. Özcan ve İyisoy (2020) da çalışmasında, hekimlerin geleneksel tıp uygulamalarını öğrenmelerinin uzmanlıkları açısından önemli olabileceğini düşündüklerini ve hekimlerin çoğunluğunun bu tip uygulamaların tıbbi olarak eğitilmiş kişilerce (%86) ve hastane, poliklinik, muayenehane gibi modern tıp sağlık hizmetinin sunulduğu yerlerde (%72) uygulanması gerektiğini düşündüklerini tespit etmişlerdir. Ülkemizde 2014 yılında yapılan düzenleme ile uygulama merkezi ve ünite açma yetkisi

sertifikası bulunan tabip ve/veya diş tabibi sorumluluğundadır. Tıp ve diş hekimliği eğitimi içinde GETAT uygulamalarının yeri bulunmamaktadır. Bu alanda ilgisi olan hekim ve diş hekimleri Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği (T.C. Sağlık Bakanlığı (b), 2014) kapsamında yine Sağlık Bakanlığı tarafından eğitim vermek üzere yetkilendirilmiş merkezler tarafından eğitim alabilmekte ve eğitimin bedelini kendileri karşılamaktadırlar. Bu eğitimlere zaman ve kaynak ayırmak, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan hekimler için zorlayıcı olabilir ve bu nedenle eğitim alma isteği yüksek iken eğitim almış olanların oranı düşük kalmış olabilir.

Çalışmamızda GETAT uygulamalarını bilme, tedavi için kendisinde kullanmış olma ve hastalarına önerme düzeyleri sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermemekteydi. GETAT uygulamalarını kullanma durumu kadınlarda erkeklerden daha yüksek olmakla birlikte, istatistik açıdan anlamlı değildi. Bir çalışmada akupunktur kliniğine yapılan başvuruların %83'ünün kadınlardan oluştuğu bildirilmiştir (Argun vd., 2018). Amerika Birleşik Devletlerinin ulusal sağlık verilerine göre, kadınlarda GETAT uygulaması kullanımının daha yaygın olduğu bildirilmiştir (Barnes vd., 2008). Bu çalışmanın bulgularıyla benzer şekilde Aslan Yüksel'in (2018) ve Filiz (2021)'in yaptığı çalışmalarda da yaş, cinsiyet, meslekte çalışma yılı, unvana göre GETAT





uygulamaları ile ilgili görüşlerin farklılık göstermediği belirlenmiştir. Çalışmamızda GETAT uygulamalarına genel yaklaşımın sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermemesi literatürle benzerdir.

Çalışmamızda, bir önceki yıl içinde hastalık geçirmiş olma ve alkol kullanma dışında, diğer sağlıkla ilgili parametreler, GETAT uygulamalarını bilme, tedavi için kendisinde kullanmış olma ve hastalarına önerme düzeylerini etkilememektedir. Hekimlerde yapılmış benzer çalışmalarda sağlıkla ilgili özellikler bakımından inceleme yapılmadığından bu çalışmanın bulgularıyla karşılaştırma yapılamamıştır.

Bu çalışmada son bir yıl içinde tedavi gerektiren bir hastalık geçirmiş olan hekimlerin, GETAT yöntemi kullanma durumu farklılık göstermediği halde, daha sıklıkla hastalarına GETAT yöntemi kullanmalarını önerdikleri tespit edildi. Son bir yıl içinde hastalık geçiren hekimler GETAT yöntemi kullandıklarını beyan etmemiş de olabilirler.

Bu çalışmada hiç alkol kullanmayanların diğerlerine göre anlamlı biçimde daha sıklıkla GETAT uygulamalarını kullandıkları tespit edildi. Ege ve arkadaşlarının çalışmasında alkol kullanmayanların daha çok GETAT yöntemi kullandıkları tespit edilmişse de bu fark istatistik açıdan anlamlı bulunmamıştır. Literatürde GETAT yöntemi ve alkol kullanımını hekimlerde sorgulayan ve

karşılaştıran başka çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürdeki çalışmalarda sorgulanmamış olduğundan karşılaştırma yapılamamıştır. Alkol kullanmayan bireylerin kişisel sağlıkları ile ilgili farkındalıkları yüksek olabilir ve bu nedenle GETAT uygulamalarını daha çok tercih etmiş olabilirler. Ancak bu konuda fikir yürütmeyi sağlayacak yeterli delil olmadığından çıkarım yapmak güçtür.

#### **Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Bu çalışma kesitsel tipte olduğundan neden sonuç ilişkilerini tam olarak yorumlamak zordur. Bu metodoloji nedenselliğin kurulmasında yetersiz kalabilmektedir. Ankete verilen yanıtlar katılımcıların belirtme isteklerine bağlıdır. Hekimler GETAT uygulamalarına yaklaşımlarını açık etmek istememiş olabilirler. Hekimlerin GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi eksiklikleri; bilme, kullanma ve önerme ile ilgili sorulara verdikleri cevapları etkilemiş olabilir. GETAT konusunda yeterince farkındalığın olmaması da ankete verilen cevapları etkilemiş olabilir. Bu nedenle çalışma bilgiyi veren kişiye dair yan tutma (*bias*) barındırabilir. Çalışmanın evreni, aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimler ile sınırlı olduğundan çalışmanın sonuçları diğer hekimlere genellenemez.



## SONUÇ

Bu çalışmada, hekimlerin GETAT ile ilgili bilgi seviyesinin literatüre göre yeterli olmadığı, kullanım tercihinin orta-düşük düzeyde olduğu ve önerme sıklığının bir miktar yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürle uyumlu biçimde, sertifikalı eğitim almış olanların düzeyi düşüktür. Ancak bu alanda sertifikalı eğitim almak isteyenler çoğunluktadır. Yine literatürle uyumlu biçimde en çok bilinen, önerilen ve eğitim alınmak istenen yöntem akupunkturdur. Bu çalışmanın sonucu olarak, hekimlerin bilgi düzeyleri düşük olduğundan, GETAT uygulamaları ile ilgili daha fazla eğitim almaya ihtiyaçları bulunmaktadır. Sertifikalı eğitim almış olanların düzeyinin düşük olması ve başta akupunktur olmak üzere hemen her uygulama alanında sertifikalı eğitim almak istenmesi de bu çıkarımı desteklemektedir. Tüm bu bulguların sonucu olarak ülkemizde GETAT eğitim programlarının yaygınlığını ve ulaşılabilirliğini artırmaya yönelik yeni düzenlemeler yapılabilir. Hekimlerin GETAT uygulamaları ile ilgili tutum, davranışlarını belirlemeye yönelik geniş ölçekli daha çok çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

## KAYNAKLAR

Argun, M., Durmuş, A., & Basat, M. (2018, Nisan 19-22). Türkiye'de akupunktur algısı: Ümraniye eğitim ve araştırma hastanesi örneği. [Bildiri]. I. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi, İstanbul, Türkiye.

Arslan, M., Şahne, B. S., & Şar, S. (2016). Dünya'daki geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: genel bir bakış. *Lokman Hekim Dergisi*, 6(3), 100-105. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/643766>

Aslan Yüksel, N. (2018). Hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakış açısı. [Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi.

Aytekin, M.A. (2019). Nebevî tıp arasında zikredilen hacamatın fihhi hükmü. *Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 48(48), 197-226. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/neuifd/issue/51645/624060>

Barnes, P.M., Bloom, B., & Nahin, R.L. (2008). Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *National Health Statistics Reports*, 10(12), 1-23. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr012.pdf>

Berna, F., Göriz, A. S., Mengin, A., Evrard, R., Kopferschmitt, J., & Moritz, S. (2019). Alternative or complementary attitudes toward alternative and complementary medicines. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2490-z>

Çakmak, S., & Nural, N. (2017). Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing*, 3(2), 57-64. Erişim adresi: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-kronik-hastalıklarda-tamamlayici-ve-alternatif-tedavi-uygulamaları-79271.html>

Çelik, A.S., & Kırca, N. (2018). İnfertil kadınların kullandıkları tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(3), 178-188. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/39680/427845>



- Cırık, V., & Efe, E. (2017). Pediatri hemşireliğinde tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının önemi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 144-149.  
<https://doi.org/10.5222/HEAD.2017.144>
- Demir, E. (2019). Sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine yönelik bilgi, tutum ve davranışları. [Basılmamış Yüksek Lisans Tezi] T.C. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- DiGianni, L. M., Garber, J. E., & Winer, E. P. (2002). Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer. *Journal of clinical oncology: Official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 20(18 Suppl), 34-38.
- Dünya Tabipleri Birliği. (2013). Helsinki bildirgesi insanlar üzerinde yapılan tıbbi araştırmalarla ilgili etik ilkeleri, 64. Erişim adresi: <https://www.ttb.org.tr/images/stories/file/2013/helsinki.pdf> Erişim tarihi: 28.03.2022
- Ege, B., Kurt, M.Y., Ege, M., & Geyik, A. (2020). Evaluation of attitudes of faculty of dentistry students on traditional and complementary medicine practices. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(2), 178-190. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2020-73513>
- Euronews. (2020). Ülkelerde kişi başına kaç doktor ve hastane yatağı düşüyor? Türkiye kaçınıcı sırada? Erişim adresi: <https://tr.euronews.com/2020/03/14/ulkelerde-kisi-basina-kac-doktor-ve-hastane-yatagi-dusuyor-turkiye-de-durum-ne>
- Filiz, M. (2021). Sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. [Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Güngörmüş, Z., Kıyak, E. (2012). Ağrı yaşayan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ağrı*, 24(3), 123-129.  
<https://doi.org/10.5505/agri.2012.63325>
- Harris, P. E., Cooper, K. L., Relton, C., & Thomas, K. J. (2012). Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *International journal of clinical practice*, 66(10), 924-939.  
<https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2012.02945.x>
- İkişik, H., Kutay, F., Baltalı, O., Direk, Ş., Yayıcı, S., Tahmazoğlu, E., Bayraktar, M., Gençtürk, Ö., & Maral, I. (2021). Araştırma görevlisi hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunda düşünce, tutum ve davranışları: kesitsel bir araştırma. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 4(2), 246-255.  
<https://doi.org/10.5336/jtracom.2021-82719>
- İlgaz, A., & Gözüm, S. (2016). Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(2), 67-77. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/753026>
- İşık, M. (2020). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde eğitim alan uzmanlık öğrencilerinin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. [Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Karahancı, O., Öztoprak, Ü.Y., Ersoy, M., Ünsal, Ç.Z., Hayırlıdağ, M. & Büken, N.Ö. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ile yönetmelik taslağının karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(2), 117-26.
- Koçak, S. (2020). Türkiye'deki aile hekimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakış açısı. [Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği.
- Koçdaş, M. (2013). Hekim, hemşire ve hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusunda bilgi, tutum ve davranışları. [Basılmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi.



- Lafçı, D., & Kaşıkçı, M.K. (2014), Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(4), 1-18. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23831/253878>
- Mert, F. (2021). Sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. [Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M., & Öztaş, D. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. Ankara Medical Journal, 15(2), 102-105. <https://doi.org/10.17098/amj.44789>
- Molassiotis, A., Browall, M., Milovics, L., Panteli, V., Patiraki, E., & Fernandez-Ortega, P. (2006). Complementary and alternative medicine use in patients with gynecological cancers in Europe. International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society, 16 Suppl 1, 219-224. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1438.2006.00309.x>
- Molassiotis, A., Fernández-Ortega, P., Pud, D., Ozden, G., Scott, J. A., Panteli, V., Margulies, A., Browall, M., Magri, M., Selvekerova, S., Madsen, E., Milovics, L., Bruyns, I., Gudmundsdottir, G., Hummerston, S., Ahmad, A. M., Platin, N., Kearney, N., & Patiraki, E. (2005). Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology, 16(4), 655-663. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdi110>
- Mongiovi, J., Shi, Z., & Greenlee, H. (2016). Complementary and alternative medicine use and absenteeism among individuals with chronic disease. BMC complementary and alternative medicine, 16, 248. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1195-9>
- Omay, Ş. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında hekimlerin görüşlerinin değerlendirilmesi. [Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Özçakır, A., Sadıkoğlu, G., Bayram, N., Mazıcıoğlu, M.M., Bilgel, N., & Beyhan I. (2007). Türk pratisyen hekimler ve tamamlayıcı/alternatif tıp. Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, 13(9), 1007-1010.
- Özcan, N. & İyisoy, M.S. (2020). Investigation of the knowledge and attitude of faculty members about traditional and complementary medicine applications. Journal of Traditional and Complementary Medicine, 3(2), 160-165.
- Öztürk, H. & Şaylıgil, Ö. (2016). Ethical viewpoint of the regulation on traditional and complementary medicine. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, 24(1), 1-10. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2016-50492>
- Şahin, S. (2017). Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 21(4), 159-62. <https://doi.org/10.15511/tahd.17.00459>
- Sönmez, C.I., Başer, D.A., Küçükdağ, H.N., Kayar, O., Acar, İ., ve ark. (2018). Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi durumlarının ve davranışlarının değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi, 10(3), 276-281.
- Sözeri, E., & Kahraman, B.B. (2016). Hasta ve hemşire perspektifinden tamamlayıcı sağlık yaklaşımları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 39-42.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2014, 27 Ekim). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Resmî Gazete (Sayı: 29158). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği. (2014, 04 Şubat). Resmî Gazete (Sayı: 28903). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/02/20140204-2.htm> erişim tarihi 26/12/2022



- Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2018). T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134.siy2018trpdf.pdf?0>. Erişim tarihi: 15.05.2020
- Geleneksel, tamamlayıcı ve fonksiyonel tıp uygulamaları dairesi başkanlığı. Sağlık bakanlığına bağlı uygulama merkezleri. (2022). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-21482/saglik-bakanligina-bagli-uygulama-merkezleri.html?Sayfa=1> Erişim tarihi: 27.12.2022
- Talhaoğlu, D. (2021). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları. *Journal of Integrative and Anatolian Medicine*, 3(1), 16-29.
- Tekin Kaya, R. (2020). Hekimlerin ve toplumun geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusundaki bilgi ve tutumları: Ankara örneği. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Tokaç, M. (2013). Geleneksel Tıbbı Akademik Yaklaşım: GETTAM. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 28, 82-85.
- Türkiye İlleri Sağlık İstatistikleri. (2018). Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakfı (TESEV). Erişim adresi: [https://www.tesev.org.tr/wp-content/uploads/Turkiye\\_Saglik\\_TR\\_ENG.pdf](https://www.tesev.org.tr/wp-content/uploads/Turkiye_Saglik_TR_ENG.pdf) Erişim tarihi: 29.12.2022
- Tütüncü, S., & Etiler, N. (2017). Tıbbın alternatifi olmaz! Geleneksel alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Erişim adresi: [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/gatt\\_2017.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/gatt_2017.pdf) Erişim tarihi: 29.03.2023
- Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Çalışma Grupları (Ulusal Çalışma Grubu ULUSAL CEP-2020 Ulusal Yetkinlik Ve Yeterlikler Çalışma Grubu ULUSAL CEP-2020 Davranış Sosyal Beşeri Bilimler Çalışma Grubu ULUSAL CEP-2020). (2020) Medical Faculty - National Core Curriculum-2020. Tıp Eğitimi Dünyası, 19(57 - 1), 1-146. <https://doi.org/10.25282/teed.716873>
- UNESCO International Bioethics Committee (IBC) (2013). Report of the Ibc on Traditional Medicine Systems And Their Ethical Implications. Erişim adresi: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000217457> Erişim tarihi: 28.03.2023
- Ünal, M., & Dağdeviren, H. N. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1), 1-9. <https://doi.org/10.33880/ejfm.2019080101>
- Ünlüer, T. (2015). Sağlık çalışanlarında tamamlayıcı ve alternatif tıp (tat) yöntemlerinin kullanım sıklığı ve bu konudaki bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması. [Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. Gülhane Askeri Tıp Akademisi.
- Verhoef, M. J., & Sutherland, L. R. (1995). Alternative medicine and general practitioners. Opinions and behaviour. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 41, 1005–1011.
- Veri kaynağı. (2018). İllere göre 100 bin kişi başına düşen hastane yatak sayısı. Erişim adresi: <https://www.verikaynagi.com/grafik/illere-gore-100-bin-kisi-basina-dusen-hastane-yatak-sayisi-2018/> Erişim tarihi: 29.12.2022.
- Watanabe, K., Matsuura, K., Gao, P., Hottenbacher, L., Tokunaga, H., Nishimura, K., Imazu, Y., Reissenweber, H., & Witt, C. M. (2011). Traditional japanese kampo medicine: clinical research between modernity and traditional medicine-the state of research and methodological suggestions for the future. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 2011, 1-19. <https://doi.org/10.1093/ecam/neq067>
- World Health Organization (WHO). (2001). Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: A worldwide review. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42452> Erişim tarihi: 28.03.2023



World Health Organization (WHO). (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>. Erişim tarihi: 28.03.2023

World Health Organization (WHO). (2020). Traditional Medicine Strategy 2014-2023. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Erişim adresi: [https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/). Erişim tarihi: 02.05.2020

Yavuz, M., İlçe, A.Ö., Kaymakçı, Ş., Bildik, G., & Dıramalı, A. (2007). Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 27, 680-686.

Yılmaz, N., & Erdem, R. (2016). Uzmanlaşma ve tıpta bütüncül yaklaşım üzerine bir değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(16), 35-47. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.265466>



Klinik Araştırma Makalesi / Clinical Research Article, 4(2): 45 - 61, 2023

<https://dergipark.org.tr/en/pub/batd/article/1240172>

Geliş Tarihi: 20 Ocak 2023, Kabul Tarihi: 12 Nisan 2023, Yayın Tarihi: 29 Nisan 2023  
Received: 20 January 2023, Accepted: 12 April 2023, Published: 29 April 2023

Bu makaleye referans vermek için; / Cite for this article;

Şanlıtürk, D. & Kaplan, N. (2023). Diyabet ve Hipertansiyon Hastalarında Tamamlayıcı Tıp Kullanımının Tedaviye Uyum Üzerine Etkisi. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi, 4(2), 45 - 61. DOI: 10.53445/batd.1240172

## Diyabet ve Hipertansiyon Hastalarında Tamamlayıcı Tıp Kullanımının Tedaviye Uyum Üzerine Etkisi

Döndü ŞANLITÜRK<sup>1\*</sup> , Nurgül KAPLAN<sup>2</sup> 

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat, Türkiye

\*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Döndü ŞANLITÜRK, e-mail: dtuna@windowslive.com

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, Diyabetes Mellitus (DM) ve Hipertansiyon (HT) hastalarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) kullanma durumlarının tedaviye uyuma etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki araştırmaya 169 DM (n=97) ve HT (n=72) hastası dâhil edildi. Verilerin toplanmasında; kişisel bilgi formu ve Morisky-8 Maddeli İlaça Uyum Anketi (MMAS-8) kullanıldı. Yaş, cinsiyet gibi demografik değişkenler bakımından DM ve HT hastaları arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesinde Ki-kare testi kullanıldı. GETAT kullanımı ve tedaviye uyum düzeyleri yönünden iki grup arasında fark olup olmadığı Ki-kare ve t testi ile karşılaştırıldı. GETAT kullanımının tedaviye uyum üzerindeki etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Bu çalışmada hastaların %87'sinin GETAT kullandığı, diyabetik hastalarda bu oranın %88, hipertansif hastalarda ise %86 olduğu, GETAT kullanımı bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05). Diyabetik hastaların tedaviye uyum puan ortalamasının 4,72±2,81 ve hipertansif hastaların 5,05±2,71 olduğu belirlendi. GETAT kullanan DM ve HT hastalarının tedaviye uyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05). GETAT kullanan HT hastalarının tedaviye uyum puan ortalamalarının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,05), DM hastalarında ise farkın önemsiz olduğu belirlendi (p>0,05).

**Sonuç:** Hastaların büyük çoğunluğunun GETAT kullandığı, tedaviye uyumlarının orta düzeyde olduğu, GETAT kullanımının açısından DM ve HT hastaları arasında tedaviye uyum düzeyleri arasında fark olmadığı, GETAT kullanan hipertansif hastaların tedaviye uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı.

**Anahtar kelimeler:** Diabetes Mellitus, Hipertansiyon, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Tedaviye Uyum.



# The Effect of Complementary Medicine Use on Treatment Adherence in Diabetes and Hypertension Patients

## ABSTRACT

**Objective:** This study was planned to determine the effect of Traditional and Complementary Medicine (TCM) use on adherence to treatment in patients with Diabetes Mellitus (DM) and Hypertension (HT).

**Methods:** 169 DM (n=97) and HT (n=72) patients were included in the descriptive and correlational study. In data collection; personal information form and Morisky-8 Itemized Drug Adherence Questionnaire (MMAS-8) were used. Chi-square test was used to evaluate whether there was a difference between DM and HT patients in terms of demographic variables such as age and gender. Whether there was a difference between the two groups in terms of TCM use and adherence to treatment was compared with chi-square and t tests. Multiple linear regression analysis was used to determine the effect of TCM use on adherence to treatment.

**Results:** In this study, it was determined that 87% of the patients used TCM, this rate was 88% in diabetic patients and 86% in hypertensive patients, and there was no statistically significant difference between the two groups in terms of TCM use ( $p>0.05$ ). The treatment compliance score was determined as  $4.72\pm 2.81$  in diabetic patients and  $5.05\pm 2.71$  in hypertensive patients. It was determined that there was no statistically significant difference between the treatment compliance levels of DM and HT patients using TCM ( $p>0.05$ ). It was determined that the mean scores of adherence to treatment in HT patients using TCM were higher than those not using TCM, and this level was statistically significant ( $p<0.05$ ), and the difference was insignificant in DM patients ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** It was concluded that the majority of the patients used TCM, their adherence to treatment was moderate, there was no difference between the treatment compliance levels between DM and HT patients in terms of TCM use, and the treatment compliance levels of hypertensive patients using TCM were higher.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Hypertension, Traditional and Complementary Medicine, Compliance with Treatment.

## GİRİŞ

Diyabetes Mellitus (DM) ve Hipertansiyon (HT) ciddi komplikasyon gelişiminin yanı sıra mortalite oranlarının yüksek olduğu, sürekli tıbbi bakımla birlikte maliyeti yüksek seyirli kronik hastalıklardır (Olgun, 2021). Hastalıkların bu yapısı hastaların tedaviye uyum isteğini ve yeteneğini etkileyebilecek mental durum, fiziksel sağlık, davranış, tutum,

alışkanlıklar ve bilgede değişikliğe neden olmaktadır (Petrie ve ark., 2017). Hipertansif ve diyabetik hastalarda tedaviye uyumsuzluk prevalansının yüksek olduğu ve bu oranın yüksekliğinin hastalarda artan hastaneye yatış ve komplikasyon gelişim oranları, azalmış yaşam kalitesi gibi olumsuz sağlık sonuçlarına neden olduğu çeşitli çalışma sonuçlarıyla bildirilmiştir (Brown ve ark., 2016; Oğuz ve





ark., 2019; Tümer ve ark., 2016). Bu hastalarda yaşam süresini uzatmak, yaşam kalitesini artırmak ve komplikasyon gelişimini azaltmak için hastaların tedaviye uyum düzeylerinin artırılması önemlidir (Akan ve ark., 2020; Güven, 2020). Literatürde diyabetik ve hipertansif hastaların tedaviye uyum sürecinde zorluklar yaşadıklarına dair veriler bulunmaktadır. Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada diyabetli bireylerin yaklaşık %25'inin reçetelenen oral antidiyabetik ya da insülinin %80'ininden azını kullandığı raporlanmıştır (IQVIA Institute for Human Data Science, 2017). Akan ve arkadaşlarının çalışmasında, katılımcıların %63,7'sinin antihipertansif ilaç tedavisine uyumsuz olduğu raporlanmıştır (Akan ve ark., 2020).

Diyabetik ve hipertansif hastalarda tedaviye uyumsuzluk beraberinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) kullanımına sebep olmaktadır (Çalık ve Kapucu, 2017). GETAT, Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimi (NCCIH) tarafından konvansiyonel tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen, eğitimli kişilerce uygulanan farklı uygulama, sistem ve ürünler olarak tanımlanmıştır (NCCIH, 20018). Bilimsel tıbbı destek amaçlı yapılan tamamlayıcı ve alternatif tedaviler, yaşam kalitesini artırmak, psikolojik destek sağlamak ve semptomları azaltmak amacıyla kullanılırlar (Erdoğan ve ark., 2014). Son yıllarda dünyada sağlık bakımında

kullanımı artmıştır. Ülkemizde de kullanımı giderek yaygınlaşan ve kabul gören uygulamaların yapılabilmesi için 2014 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları (GETAT) merkezlerinde bu yöntemlere ilişkin eğitim verilmesi ve uygulanması, klinik araştırmaların yapılması ve hemşirelerde farkındalığın oluşması açısından ciddi bir adım olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2020). GETAT uygulamaları günümüzde birçok hastalığın (kanser, ağrı, bulantı kusma, halsizlik vb.) tedavisinde yaygın olarak uygulanmaya başlamıştır. Hemşirelik mesleğinin bakım verici ve uygulayıcı rolleri gereği hasta bakımında sıklıkla başvurduğu uygulamalar arasındadır (Akyüz ve Kalı, 2023). Literatürde diyabetik hastaların %17-73 oranında, hipertansif hastaların ise %12,8-85,7 arasında değişen oranlarda GETAT kullandığı raporlanmıştır (Güven, 2020; Kes ve ark., 2016). Diyabetik hastalarla yapılan bir çalışmada GETAT kullanan hastaların %94,9'unun GETAT'ı hastalığın ilerleyen dönemlerinde tedaviyle birlikte kullandıkları raporlanmıştır (Güven, 2020). Efe ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada katılımcıların %55,8'inin GETAT yöntemlerini ilaç tedavisiyle birlikte kullandığı belirtilmiştir (Efe ve ark., 2012). Candar ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise GETAT kullanımının tedaviye uyumu azalttığı raporlanmıştır



(Candar ve ark., 2017). Bu bilgiler ışığında hastaların GETAT kullanımlarının tedaviye uyum üzerinde etkisinin olup olmadığı merak uyandırmıştır.

GETAT kullanan hastaların eğitimi, bilinç durumu, doktorla olan iş birliği tedavi sürecini etkilemektedir (Öztürk ve ark., 2020). GETAT yöntemlerinin bilinçsiz kullanımı; yan etkilere, ilaç etkileşimlerine ve organlarda fonksiyon bozukluğuna yol açabilmektedir (Prasad ve ark., 2013). Diyabetik ve hipertansif hastaların tedavi sürecinde; tıbbi tedaviye ilave olarak veya tek başına kullandıkları GETAT yöntemleri farklı etkilere sebep olmaktadır. Bu çalışma, diyabetik ve hipertansif hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumlarının tedaviye uyuma etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın hipotezleri;

H1: Diyabet ve hipertansiyon hastaları arasında GETAT kullanımı bakımından fark vardır.

H2: Diyabet ve hipertansiyon hastaları arasında tedaviye uyum açısından fark vardır.

H3: GETAT kullanan diyabet ve hipertansiyon hastaları arasında tedaviye uyum düzeyleri arasında fark vardır.

## GEREÇ YÖNTEM

### Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

### Araştırmanın Yeri ve Örneklemi

Bu araştırma, Karadeniz bölgesindeki üçüncü basamak ve ikinci basamak iki kamu hastanesinin dahiliye ve endokrinoloji poliklinik ve yatan hasta servislerindeki DM ve HT hastaları ile gerçekleştirildi. Araştırma 1 Eylül – 30 Ekim 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı hastanede araştırmanın yapıldığı tarihlerde tedavi alan DM ve HT tanılı hastalar oluşturdu. Örneklemini ise bu evrenden seçilen, araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 169 hasta oluşturdu. Araştırma sonunda elde edilen bulgular ile yapılan post hoc güç analizi sonucunda %95 güven düzeyinde çalışmanın etki büyüklüğü  $d=0,244$  olarak hesaplandı.

### Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Diyabet/hipertansiyon tanısı almış olmak
- 18 yaş ve üzeri olmak,
- Herhangi bir iletişim sorunu olmamak,
- Dâhiliye veya endokrinoloji kliniğine başvurmamak veya yatışı olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul ediyor olmak.



Kriterlere uymayan ve anketi doldurmayan kişiler hariç tutuldu.

### Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak uzman görüşü alınarak oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Morisky-8 Maddeli İlaça Uyum Anketi (MMAS-8)” kullanıldı.

**Kişisel bilgi formu:** Sosyodemografik özellikler olarak; hastanın cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleğiyle ilgili beş (5) soru yer almaktadır. Kronik hastalık varlığı, süresi, kullanılan tıbbi tedavi yöntemleri ve tamamlayıcı alternatif tıp kullanma durumuyla ilgili olarak on beş (15) soru yer almaktadır. Kişisel bilgi formu toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

### Morisky-8 Maddeli İlaça Uyum Anketi

**(MMAS-8):** MMAS-8, tarama araştırmalarında ilaç tedavisine uyumu değerlendirmek için yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Morisky ve ark., 2008). Hastanın kendi bildirimine dayalı olarak ilaç kullanım davranışlarını değerlendiren bir ölçektir. Ölçek sekiz sorudan oluşur. Ölçekten elde edilen toplamda 8 puan: yüksek uyumu, 6-7 puan: orta uyumu, <6 puan ise düşük uyumu ifade eder (Oğuzülgen ve ark., 2014). MMAS-8 ölçeğinin DM hasta grupları için geçerlilik güvenilirlik çalışması Sayiner tarafından yapılmıştır (Sayiner, 2014). Ölçeğin

bu çalışmadaki Cronbach’s alpha katsayısı. 879 bulundu.

### Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri araştırmanın yapıldığı tarihlerde iki kamu hastanesinin dâhiliye ve endokrinoloji poliklinik ve yatan hasta servislerinde araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya istekli olan DM (n=97) veya HT (n=72) tanılı hastalardan toplandı. Araştırma anketleri araştırmacı tarafından poliklinik bekleme salonunda ve yatan hasta servislerinde ise hasta odalarında hastaların uygun olduğu, tedavi saati olmayan zamanlarda yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Hastalara anketler uygulanmadan önce araştırma ve amacı hakkında bilgi verildi ve onamları alındı. Anketlerin yanıtlanması yaklaşık 10 dakika sürdü.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma başlamadan önce İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik izinler (Tarih/Sayı: 25.08.2022/11:01-26) alındı.

### Verilerin İstatistiksel Analizi

Veri analizleri IBM SPSS Statistics (versiyon 25.0) kullanılarak yapıldı. Ortalamalar ve standart sapmalar, frekans ve yüzde dâhil olmak üzere tanımlayıcı veriler, demografik



bilgileri, GETAT ve tedaviye uyumu analiz etmek için kullanıldı. Değişkenler arasındaki sosyo demografik farklılıkların önemini analiz etmek için Ki-kare ve T-testi kullanıldı. GETAT kullanımının tedaviye uyum üzerindeki etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Ölçeklerin geçerlilik güvenilirlik analizi için, Cronbach's alpha katsayısına bakıldı. Tüm istatistiksel testler iki yönlüydü ( $\alpha=0,05$ ).

## BULGULAR

### Hastaların tanıtıcı bilgileri

Hastaların tanıtıcı, hastalık ve tedavi özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de gösterildi. Çalışma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamasının  $48,19 \pm 16,15$ , %57'sinin DM, %43'ünün HT hastası, %53'ünün kadın, %76'sının evli, %33'ünün üniversite ve üzeri mezunu, %23'ünün memur/öğrenci olduğu, %53'ünün DM ve HT dışında kronik hastalığının bulunmadığı ve %67'sinin kan şekeri/basıncını düzenli ölçtüğü belirlendi.

DM ve HT hastaları arasında cinsiyet, komorbid hastalık, hastalığa bağlı sağlık sorunu yaşama ve kan şekeri/basıncını düzenli ölçme

bakımından fark olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Gruplar arasında yaş, medeni durum, eğitim durumu ve meslek gibi demografik özellikler bakımından fark olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ) (Tablo 1).

### Hastaların GETAT kullanımına ilişkin özellikleri

Hastaların GETAT kullanımına ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de gösterildi. Tabloya göre hastaların %87'sinin GETAT kullandığı, %78'inin GETAT yöntemi olarak şifalı bitkileri tercih ettiği, %41'inin GETAT ile ilgili bilgiyi arkadaş veya akrabalarından edindiği, %38'inin tanı alır almaz GETAT kullanmaya başladığı, %53'ünün GETAT'ı kullanırken veya öncesinde sağlık çalışanına danıştığı, %78'inin GETAT'tan yarar gördüğü, %80'inin GETAT kullanırken tıbbi tedaviye devam ettiği, %68'inin GETAT'ı başkalarına önerdiği, %75'inin GETAT'a bağlı bir sorun yaşamadığı ve Sorun yaşayanların %14'ünün kan basıncı düzensizliği sorunu yaşadığı belirlendi.

**Tablo 1.** Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Toplam 169 (%)	DM 97 (%)	HT 72 (%)	Test değeri
Yaş (SS±Ort)	48.19±16.15	49.45±16.79	46.50±15.33	t=.829, p=.410
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	89 (52.7)	63 (64.9)	26 (36.1)	X <sup>2</sup> =6.686
Erkek	80 (47.3)	34 (35.1)	46 (63.9)	<b>p=.009</b>
<b>Medeni durum</b>				
Evli	129 (76.3)	71 (73.2)	58 (80.6)	X <sup>2</sup> =1.239
Bekar	40 (23.7)	26 (26.8)	14 (19.4)	p=.280
<b>Eğitim durumu</b>				
Okur-yazar	18 (10.7)	12 (12.4)	6 (8.3)	
İlkokul	39 (23.1)	27 (27.8)	12 (16.7)	X <sup>2</sup> =8.568
Ortaokul	24 (14.2)	16 (16.5)	8 (11.1)	p=.073
Lise	32 (18.9)	18 (18.6)	14 (19.4)	
Üniversite ve üzeri	56 (33.1)	24 (24.7)	32 (44.4)	
<b>Meslek</b>				
Memur	38 (22.5)	22 (22.7)	16 (22.2)	
İşçi	22 (13.0)	10 (10.3)	12 (16.7)	X <sup>2</sup> =6.397
Ev hanımı	51 (30.2)	35 (36.1)	16 (22.2)	p=.169
Emekli	20 (11.8)	8 (8.2)	12 (16.7)	
Öğrenci	38 (22.5)	22 (22.7)	16 (22.2)	
<b>Komorbid hastalık</b>				
Var	80 (47.3)	60 (61.9)	20 (27.8)	X <sup>2</sup> =19.251
Yok	89 (52.7)	37 (38.1)	52 (72.2)	<b>p&lt;.001</b>
<b>Diyabet/hipertansiyona bağlı sağlık sorunu</b>				
Var	63 (37.3)	47 (48.5)	16 (22.2)	X <sup>2</sup> =12.161
Yok	106 (62.7)	50 (51.5)	56 (77.8)	<b>p&lt;.001</b>
<b>Kan şekeri/tansiyonun düzenli ölçüm</b>				
Evet	113 (66.9)	73 (75.3)	40 (55.6)	X <sup>2</sup> =7.240
Hayır	56 (33.1)	24 (24.7)	32 (44.4)	<b>p=.006</b>

X<sup>2</sup>: Ki-kare testi, t: Bağımsız gruplarda t testi, SS±Ort: Standart sapma ± ortalama.



DM ve HT hastaları arasında GETAT kullanılan GETAT yöntemlerinden şifalı bitkiler, megavitamin, kaplıca ve kupa/şişe çekme, GETAT'a ilişkin bilgiyi başka hastadan edinme, başkalarına GETAT'ı tavsiye etme ve GETAT sebebiyle sağlık sorunu yaşama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). GETAT kullanımı, GETAT yöntemi olarak aromaterapi, masaj,

sülük ve hacamat kullanımı, GETAT ile ilgili bilgiyi akraba, internet veya sağlık çalışanından edinme, GETAT kullanımına başlanılan dönem, GETAT'ı sağlık çalışanına danışma, yararına inanma ve beraberinde tıbbi tedaviyi sürdürme açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ( $p>0,05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2.** DM ve HT Hastalarının GETAT Kullanımına İlişkin Özelliklerin Dağılımı

GETAT uygulamalarına İlişkin özellikler	Toplam	DM	HT	Test değeri
<b>GETAT kullanım durumu</b>				
Kullanan	147 (87.0)	85 (87.6)	62 (86.1)	$X^2=.084$
Kullanmayan	22 (13.0)	12 (12.4)	10 (13.9)	$p=.473$
<b>Kullanılan GETAT yöntemleri</b>				
Şifalı bitkiler	131 (77.5)	69 (71.1)	62 (86.1)	$X^2=5.319, p=.016$
Megavitamin	34 (20.1)	26 (26.8)	8 (11.1)	$X^2=6.333, p=.009$
Aromoterapi	28 (16.6)	18 (18.6)	10 (13.9)	$X^2=.651, p=.272$
Masaj	57 (33.7)	29 (29.9)	28 (38.9)	$X^2=1.495, p=.145$
Kaplıca	36 (21.3)	14 (14.4)	22 (30.6)	$X^2=6.408, p=.010$
Hacamat	55 (32.5)	31 (32.0)	24 (33.3)	$X^2=.036, p=.409$
Sülük tedavisi	21 (12.4)	13 (13.4)	8 (11.1)	$X^2=.199, p=.420$
Kupa/şişe çekme	46 (27.2)	16 (16.5)	30 (41.7)	$X^2=13.218, p<.001$
<b>GETAT ile ilgili bilgi kaynağı</b>				
Komşular/arkadaşlar/akrabalar	69 (40.8)	37 (38.1)	32 (44.4)	$X^2=.679, p=.253$
Başka bir diyabet/hipertansiyon hastası	73 (43.3)	35 (36.1)	38 (52.8)	$X^2=4.694, p=.022$
Televizyon /gazete/internet	78 (46.2)	46 (47.4)	32 (44.4)	$X^2=.147, p=.410$
Hemşire/doktor/eczacı	40 (23.7)	26 (26.8)	14 (19.4)	$X^2=1.239, p=.176$

**Tablo 2.** DM ve HT Hastalarının GETAT Kullanımına İlişkin Özelliklerin Dağılımı (devam)

GETAT uygulamalarına İlişkin özellikler	Toplam	DM	HT	Test değeri
<b>GETAT'ı kullanma dönemi</b>				
Tanı konulmasından hemen sonra	61 (38.4)	31 (35.6)	30 (41.7)	
Hastalığın ilerleyen dönemlerinde tedaviyle beraber kullanma	50 (31.4)	26 (29.9)	24 (33.3)	$X^2=1.696, p=.425$
Kan şekeri/tansiyonum düzensizleşince	48 (30.2)	30 (34.5)	18 (25.0)	
<b>GETAT'ı kullanırken veya öncesinde sağlık çalışanına danışma</b>				
Evet	90 (53.3)	50 (51.5)	40 (55.6)	$X^2=.267, p=.359$
Hayır	79 (46.7)	47 (48.5)	32 (44.4)	
<b>Kullanılan yöntemlerin yararına inanma</b>				
Evet	131 (77.5)	73 (75.3)	58 (80.6)	$X^2=.665, p=.266$
Hayır	38 (22.5)	24 (24.7)	14 (19.4)	
<b>GETAT'la beraber tıbbi tedaviye devam etme durumu</b>				
Evet	131 (80.4)	77 (84.6)	54 (75.0)	
Hayır	16 (9.8)	6 (6.6)	10 (13.9)	$X^2=2.862, p=.478$
Ara verdim	16 (9.8)	8 (8.8)	8 (11.1)	
<b>Kullanılan yöntemi başkalarına tavsiye etme</b>				
Evet	115 (68.0)	59 (60.8)	56 (77.8)	$X^2=5.463, p=.014$
Hayır	54 (32.0)	38 (39.2)	16 (22.2)	
<b>Yöntemle ilgili sağlık sorunu yaşama</b>				
Evet	42 (24.9)	24 (24.7)	18 (25.0)	$X^2=.969, p=.554$
Hayır	127 (75.1)	73 (75.3)	54 (75.0)	
<b>GETAT ilişkili sağlık sorunu</b>				
TA düzensizliği	23 (13.6)	6 (6.2)	17 (23.6)	$X^2=10.673, p=.001$
Kan şekeri düzensizliği	18 (10.7)	18 (18.6)	0 (0.0)	$X^2=14.954, p<.001$

$X^2$ : Ki-kare testi



### Hastaların GETAT kullanımı ve tedaviye uyum düzeyleri

Hastaların GETAT kullanım durumlarına göre tedaviye uyum düzeyleri arasındaki karşılaştırma Tablo 3'te gösterildi. Tabloya göre GETAT kullanma ve kullanmama açısından DM ve HT hastalarının tedaviye uyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ).

GETAT kullanan DM hastalarının tedaviye uyum puan ortalamalarının kullanmayanlara göre daha düşük olduğu ve bu

düşüklüğün istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0,05$ ); GETAT kullanan HT hastalarının tedaviye uyum puan ortalamalarının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

Tabloda yer almamakla beraber tüm hastaların tedaviye uyum puan ortalamasının  $4,68\pm 2,76$ , diyabetiklerin  $4,72\pm 2,81$  ve hipertansif hastaların  $5,05\pm 2,71$  olduğu belirlendi

**Tablo 3.** DM ve HT Hastalarının GETAT Kullanım Durumlarına Göre Tedaviye Uyum Düzeylerinin Karşılaştırılması

Ölçek	Gruplar		Test değeri*
	DM	HT	
<b>Tedaviye uyum</b>			
GETAT kullanan	$4,68\pm 2,83$	$5,32\pm 2,66$	$t=-1,387, p=0,168$
GETAT kullanmayan	$5,00\pm 2,76$	$3,40\pm 2,54$	$t=1,400, p=0,177$
Test değeri*	$t=0,365, p=0,716$	$t=-2,128, p=0,037$	

\*: Bağımsız gruplarda t testi

Katılımcıların GETAT kullanım durumlarının tedaviye uyumu etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te gösterildi. 20 yordayıcı değişkenin tümü ile çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıydı ( $F=3,791, P <0,001$ ) ve hastaların tedaviye uyum düzeyindeki varyansın %27'sinin bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı saptandı ( $R^2 = 0,376$ ; adjusted  $R^2=$

$0,277$ ) (Tablo 4). Tabloya göre komorbid hastalık, DM ve HT'ye bağlı sağlık sorunu yaşama, TAT yöntemi olarak masaj ve kupa/şişe çekmeyi kullanma ve GETAT'a ilişkin bilgiyi internet veya televizyondan edinmenin GETAT kullanan DM ve HT hastalarında tedaviye uyumu etkileyen faktörler olduğu saptandı. Komorbid hastalık, hastalığa bağlı sorun yaşama, masaj ve kupa/şişe çekme GETAT yöntemlerini kullanma ve GETAT'a





ilişkin bilgiyi internet veya televizyondan edinmedeki bir puanlık artış sırasıyla 1,66 (p=0,005, %95 CI=514-2,811), 2,10 (p=0,002, %95 CI=-3,433- -779), 1,14 (p=0,039, %95

CI=0,059- 2,227), -0,86 (p=0,049, %95 CI=-1,730- -0,003) puan artışına karşılık gelmektedir (Tablo 4)

**Tablo 4.** DM ve HT Hastalarında GETAT Kullanımının Tedaviye Uyum Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi

Değişkenler	B	SE	Beta	p	95% CI	
					Lower	Upper
Constant	3,182	0,999		0,002	1,204	5,160
Komorbid hastalık	1,662	0,580	0,301	<b>0,005</b>	0,514	2,811
DM veya HT'ye bağlı sağlık sorunu yaşama	-2,106	0,671	-0,374	<b>0,002</b>	-3,433	-0,779
Kan şekeri/kan basıncını düzenli ölçme	0,308	0,546	0,051	0,574	-0,773	1,390
GETAT yöntemi olarak şifalı bitki	-0,579	0,572	-0,084	0,313	-1,710	0,552
GETAT yöntemi olarak megavitamin	1,029	0,661	0,150	0,122	-0,280	2,338
GETAT yöntemi olarak aromaterapi	-0,596	0,586	-0,082	0,310	-1,755	0,562
GETAT yöntemi olarak masaj	1,143	0,548	0,200	<b>0,039</b>	0,059	2,227
GETAT yöntemi olarak kaplıca	-0,181	0,585	-0,027	0,758	-1,338	0,976
GETAT yöntemi olarak hacamat	-0,608	0,553	-0,106	0,273	-1,702	0,486
GETAT yöntemi olarak sülük	1,002	0,680	0,122	0,143	-0,343	2,347
GETAT yöntemi olarak kupa / şişe çekme	1,325	0,604	0,217	<b>0,030</b>	0,129	2,521
GETAT yöntemi ile ilgili bilgiyi başka hastadan duyma	0,248	0,504	0,045	0,624	-0,749	1,245
GETAT yöntemi ile ilgili bilgiyi internet veya TV'den edinme	-0,866	0,436	-0,157	<b>0,049</b>	-1,730	-0,003
GETAT yöntemi ile ilgili bilgiyi aktar/eczacıdan duyma	0,976	0,565	0,135	0,087	-0,142	2,094
GETAT yöntemi ile ilgili bilgiyi doktor/hemşireden edinme	0,922	0,591	0,141	0,121	-0,248	2,093
GETAT kullanırken sağlık çalışanına bilgi verme	0,878	0,537	0,157	0,105	-0,185	1,941
GETAT'tan yarar gördüğüne inanma	1,019	0,851	0,132	0,233	-0,664	2,702
GETAT'la beraber tıbbi tedaviye devam etme	-0,173	0,519	-0,026	0,739	-1,200	0,853
GETAT yöntemini başkalarına önerme	-0,425	0,654	-0,070	0,517	-1,719	0,869
GETAT nedeniyle sağlık sorunu yaşama	1,006	0,568	0,164	0,079	-0,118	2,130



## TARTIŞMA

Diyabet ve hipertansiyon hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumlarının tedaviye uyum ile ilişkisini belirlemek için yapılmış olan bu çalışma 169 hastanın katılımıyla gerçekleştirildi.

Bu çalışmada hastaların yaş ortalamasının 48, kadın, evli, komorbid hastalığı bulunmayan ve kan şekerini veya tansiyonunu düzenli ölçen hastaların çoğunlukta olduğu ve çalışmaya katılanların %57'sini diyabet hastalarının oluşturduğu tespit edildi.

Diyabet ve hipertansiyon gibi tedavisinde yaşam şekli değişikliği gerektiren kronik hastalıklarda hastalar sıklıkla GETAT kullanmaktadır. Bu çalışmaya katılan hastaların %87'sinin GETAT kullandığı, diyabetik hastalarda bu oranın %88, hipertansif hastalarda ise %86 olduğu belirlendi. Yakın zamandaki bir çalışmada diyabetik hastalarda GETAT kullanımı %48 olarak raporlanmıştır (Kaynak ve Polat, 2017). Güven ve arkadaşlarının (2013), Türkiye'de hipertansif hastaların GETAT kullanımlarını araştırmak için gerçekleştirdiği çalışmada hastaların %53'ünün alternatif yöntemler kullandığı raporlanmıştır (Güven ve ark., 2013). Çalışmamızda GETAT kullanım oranının yüksek çıkmasının pandemi sürecinde kronik hastalığa sahip bireylerin düzenli hastaneye gidememesi nedeniyle alternatif yöntemlere yönelmelerinden kaynaklandığı düşünülmek-

tedir. Bu sonuçlara göre “*Diyabet ve hipertansiyon hastaları arasından GETAT kullanımı bakımından fark vardır.*” hipotezi reddedilmiştir.

Hipertansif ve diyabetik hastaların kan basıncını ve kan şekerini kontrol altına almak için alternatif tedavi yöntemleri kullandıkları bilinmektedir (Güven ve ark., 2013; Kaynak ve Polat, 2017; Adeniyi ve ark., 2021). Bu çalışmada diyabetik hastaların GETAT yöntemi olarak en sık şifalı bitkiler kullandıkları belirlendi. Çalışma bulgularımızla benzer şekilde Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında diyabet hastalarının tedaviye ek olarak bitkisel ürünler kullandıkları, ürün kullanımıyla ilgili hekime yarından fazlasının hekime bilgi vermediği, ürünleri arkadaş çevresinden tavsiye üzerine temin ettiği ve bilgi kaynağının internet olduğu raporlanmıştır (Hacıhasanoğlu ve ark., 2023). Kaynak ve Polat'ın çalışmasında diyabet hastalarının en sık bitkisel tedaviler kullandıkları belirtilmiştir (Kaynak ve Polat, 2017). Pınar ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada diyabet hastalarının %22'sinin bitkisel ürünler kullandıkları, GETAT kullanımıyla ilgili doktora bilgi vermedikleri ve yan etki yaşamadıklarını ifade ettikleri raporlanmıştır (Pınar ve ark., 2017). Çalışma bulgularımızla benzer şekilde Güven ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında hipertansif hastaların %70'inin GETAT yöntemi olarak



bitkisel ürünleri kullandıkları raporlanmıştır. Aynı çalışmada hastaların GETAT kullandıklarını hekime söylemediği ve tansiyon düşürücü etkisini gördükleri belirtilmiştir (Güven ve ark., 2013). Çalışmamızda hastaların bilgi kaynağının literatürle benzer şekilde başka bir hasta, akraba veya internet olduğu, yüksek oranda GETAT kullanımına rağmen yan etki yaşayan hasta sayısının az ve hastaların kullandıkları yöntemi sağlık çalışanıyla paylaşmadıkları belirlenmiştir (Adeniye ve ark., 202; Güven, 2020; Güven ve ark., 2013). Bunun sebebinin ülkemizde sağlık çalışanlarının GETAT konusunda yeterince bilgi sahibi olmaması, hastaya GETAT eğitimi verecek zamanı bulamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastaların en sık bitkisel ürünleri tercih etmesinin altında da bitkileri masum görmeleri ve internet veya televizyon kanallarında sürekli bitkisel ürün tanıtımlarının yer alması olabilir.

Tedaviye uyum diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkların tedavisi ve yönetiminde önemli rol oynar. Tedaviye uyum, hastaların ilaçlarını kullanma, diyet uygulamalarını yerine getirme veya diğer yaşam tarzı değişikliklerini gerçekleştirme davranışlarının klinik önerilerle uyumlu olmasıdır. Yanlış dozda, yanlış zamanda ilaç almak, ilacı unutmak veya çok erken dönemde ilacı bırakmak ilaç uyumsuzluğu olarak tanımlanmaktadır (Akan ve ark., 2020).

GETAT kullanımı bazen ilaç tedavisinin önüne geçmekte ve tedaviye uyumu etkilemektedir. Bu çalışmada hastaların tedaviye uyum düzeylerinin  $4,68 \pm 2,76$ , diyabetik hastalarda  $4,72 \pm 2,81$  ve hipertansif hastaların  $5,05 \pm 2,71$  olduğu belirlendi. GETAT kullanımı bakımından tedaviye uyum düzeyleri arasında DM ve HT hastaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı, hipertansif hastalarda GETAT kullananların tedaviye uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Çalışma bulgularımıza göre GETAT kullanımı diyabetik hastalarda tedaviye uyumu azaltırken hipertansif hastalarda tedaviye uyumu arttırmaktadır. Bu yönüyle çalışma bulgularımız literatürle farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalarda hipertansif hastalarda GETAT kullanımı ile tedaviye uyum arasında negatif yönde bir ilişki olduğu GETAT kullanmayanların tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğu raporlanmıştır (Borataş ve Kılıç, 2018; Cevheroğlu ve Çağlıyan, 2016; Gutierrez ve Sakulbumrungsil, 2021). Pablo ve arkadaşlarının (2018) diyabetik ve hipertansif hastalarda yaptığı çalışmada GETAT kullanımı ile tedaviye uyum arasında negatif yönde bir ilişki olduğu raporlanmıştır (Pablo ve ark., 2018). Batı Jamaika'da yapılan bir odak grup görüşmesi çalışmasında hipertansif ve diyabetik hastaların üçte birinin bitkisel ilaçların en etkili tedavi şekli olduğuna



ve her zaman reçeteli ilaçlar yerine kullanılması gerektiğine inandığı raporlanmıştır (Adeniye ve ark., 2021). Bu sonuçlar hastaların GETAT kullanımlarının tedaviye uyumu negatif yönde etkilediği ve hastaların GETAT'ı reçeteli ilaçlara tercih edebileceğini göstermektedir. Çalışma bulgularımızdan hipertansif hastalarda GETAT kullanımının tedaviye uyumu arttırdığı sonucuyla farklı bir bakış açısı geliştirilmesine olanak sağlaması bakımından değerlidir. Bu sonuçlara göre “*Diyabet ve hipertansiyon hastaları arasında tedaviye uyum açısından fark vardır.*” ve “*GETAT kullanan diyabet ve hipertansiyon hastaları arasında tedaviye uyum düzeyleri arasında fark vardır.*” hipotezleri reddedilmiştir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, hastaların büyük çoğunluğunun GETAT kullandığı, tedaviye uyumlarının orta düzeyde olduğu, GETAT kullanımı açısından DM ve HT hastaları arasında tedaviye uyum düzeyleri arasında fark olmadığı, GETAT kullanan hipertansif hastaların tedaviye uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ve GETAT kullanımı açısından tedaviye uyum düzeyleri arasında anlamlı fark varken diyabetik hastalardaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi. Hastaların en çok bitkisel ürünleri kullandığı, GETAT kullanımıyla ilgili sağlık çalışanına danıştığı, GETAT'a bağlı yan etki yaşamadığı, tanı alır almaz kullanmaya başladığı, internet ve

diğer hastaların bilgi kaynağı olduğu ve büyük çoğunluğunun tıbbi tedaviyle beraber kullandığı belirlendi.

Reçeteli ilaçların ve GETAT'ın doğru kullanımını sağlamak için uygun müdahalelerin geliştirilmesinde bu çalışmanın sonuçlarının yol gösterici olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Reçete edilen ilaçların ve bitkisel ürünlerin eş zamanlı veya aralıklı kullanımının etkilerinin bu konuda uzman sağlık profesyonelleri tarafından ayrıntılı olarak açıklanması önemlidir. Hemşirelerin rehberlik, danışmanlık ve eğitim rolleri gereği hastalara ihtiyaç duydukları bilgileri sunma ve doğru yönlendirme sorumlulukları bulunmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre hastalar GETAT kullanımını sağlık çalışanına danışmaktadır dolayısıyla hemşirelik müfredatına GETAT hakkında bilgilerin dâhil edilmesi önerilmektedir.
- Hastaların tanı aldıktan hemen sonra GETAT kullanmaya başlaması nedeniyle ilk tanı anında GETAT kullanımına yönelik bilgilendirmenin de yapılması önerilmektedir.



- Hastaların ilaç uyumları ve GETAT kullanımlarına yönelik eğitim programları geliştirilmesi önerilmektedir.
- İnternet, televizyon ve diğer hastaların GETAT konusunda hastaları etkilediği sonucuna dayanarak GETAT'a yönelik kamu spotlarının oluşturulması, halkı bilgilendirmeye yönelik uygulamaların çoğaltılması önerilmektedir.
- Gelecekte tedaviye uyum ve GETAT kullanımına ilişkin hasta tutumlarını ve eğitim sonuçlarını değerlendiren uzun süreli çalışmalar planlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Adeniyi, O., Washington, L., Glenn, C. J., Franklin, S. G., Scott, A., Aung, M., Niranjana, S. J., ve Jolly, P. E. (2021). The use of complementary and alternative medicine among hypertensive and type 2 diabetic patients in Western Jamaica: A mixed methods study. *PLoS one*, 16(2), e0245163. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245163>
- Akan, D. D., Çaydam, Ö. D., ve Pakyüz, S. Ç. (2020). Hipertansiyon Tanısı Olan Hastalarda Bilgi Düzeyi ve İlaç Tedavisine Uyumunun Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 241-249. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.527473>
- Boratas, S., ve Kilic, H. F. (2018). Evaluation of medication adherence in hypertensive patients and influential factors. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(4), 959-963. doi:<https://doi.org/10.12669/pjms.344.14994>

- Brown, M. T., Bussell, J., Dutta, S., Davis, K., Strong, S., ve Mathew, S. (2016). Medication Adherence: Truth and Consequences. *The American journal of the medical sciences*, 351(4), 387-399. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2016.01.010>
- Candar, A., Demirci, H., Baran, A. K., ve Akpınar, Y. (2017). The association between quality of life and complementary and alternative medicine use in patients with diabetes mellitus. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 1-6. doi:10.1016/j.ctcp.2018.01.002
- Cevheroglu, S., ve Caglayan, S. (2016). Levels of knowledge of patients aged 40 and older diagnosed with hypertension admitted to internal medicine outpatient polyclinic of a state hospital about their treatment and adherence to their medications. *Int J Basic Clin Stud*, 5(1), 16-25.
- Çalik, A., ve Kapucu, S. (2017). Diyabet Tedavisinde Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler: Literatür Derlemesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 79-84.
- Efe, D., Akça, N., Kiper, S., Aydın, G., ve Gümüş, K. (2012). Hipertansiyonu olan bireylerin kan basıncını düşürmeye yönelik kullandıkları destekleyici yöntemler. *Spatula DD*, 2(4), 207-212.
- Erdoğan, Z., Atik, D. Ö., ve ÇINAR, S. (2014). Kronik böbrek yetmezliğinde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23(4), 773-789.
- Gutierrez, M. M., ve Sakulbumrungsil, R. (2021). Factors associated with medication adherence of hypertensive patients in the Philippines: a systematic review. *Clinical Hypertension*, 27(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40885-021-00176-0>
- Güven, Ş. D. (2020). Diabetes Mellituslu Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumları. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 9 (1), 1-8. DOI: 10.17100/nevbittek.694483



- Güven, Ş. D., Muz, G., Ertürk, N. E. ve Özcan, A. (2013). Hipertansiyonlu bireylerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumu. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (3), 160-166.
- Hacıhasanoğlu Aşilar, R., Arıkan Hacıhasanoğlu, S., Yıldırım, A., Şahin, H. (2023). Tip 2 Diabetes Mellitus Hastalarının Bitkisel Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımı Kullanımlarının Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17 (1), 10-21. DOI: 10.21763/tjfm.1169238
- IQVIA Institute for Human Data Science. (2017). Türkiye’de Tip 2 Diyabet Tedavisinde Uyum ve Sürekliliğin Geliştirilmesi. <https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/institutereports/diabetes-reports/therapy-adherence-and-persistence-in-the-turkish-appendix.pdf>
- Kaynak, İ., ve Polat, Ü. (2017). Diabetes Mellitus’lu Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumları ve Diyabet Tutumları ile İlişkisi. *Genel Tıp Dergisi*, 27(2).
- Kes, D., Gökdoğan, F., ve Tuna, D. (2016). Use of complementary and alternative medicine by hypertensive patients: A literature review. *Turk J Card Nur*, 7(12), 40-55.
- Morisky, D.E., Ang, A., Krousel-Wood, M. and Ward, H.J. (2008), Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10: 348-354.
- National Center for Complementary and Integrative Health. (2018). Complementary, alternative, or integrative health: what’s in a name? *Maryland*.
- Oğuz, S., Yanmış, S., Yılmaz, B., ve Atman, R. (2019). Hipertansiyon hastalarının ilaç ve diyet tedavisine uyum düzeyleri. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 10(21), 1-7.
- Oğuzülgen, İ. K., Köktürk, N., ve Işıklıoğlu, Z. (2014). Astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalarında Morisky 8-maddeli ilaca uyum anketinin (MMAS-8) Türkçe geçerliliğinin kanıtlanması çalışması. *Tüberküloz ve Toraks*, 62(2), 101-107
- Olgun, N. (2021). Endokrinolojinin ilgilendiği metabolik ve diğer hastalıklar ve hemşirelik yönetimi. In *Endokrin Hemşireliği* (pp. 335–351).
- Öntürk Akyüz, H. & Dilmen Kalı, S. (2023). Hemşirelikte tamamlayıcı ve destekleyici tedaviler konulu yayınlara global bakış *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 73-81
- Öztürk, Y. E., Akman Dömbekci, H. ve Ünal, S. (2020). Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1 (3), 23-35.
- Pablo, C. G., Austria, K. A., Cortez, H. N., Garcia, K. B., Julao, K. G., Pulido, N. A., ... ve Samson, J. P. F. (2018). Medication adherence of hypertensive and diabetic patients taking complementary and alternative medicine: an intervention study. *J Soc Health*, 1, 20-30.
- Petrie, J. R., Guzik, T. J., ve Touyz, R. M. (2017). Diabetes, hypertension and cardiovascular disease: Clinical insights and vascular mechanisms. *Canadian Journal of Cardiology*. doi:10.1016/j.cjca.2017.12.005
- Pınar, N., Topaloğlu, M., Özsan, M., Özer, C. ve Alp, H. (2017). Hatay İlinde Üniversite Hastanesi Endokrin Polikliniğine Başvuran Diyabet Hastalarının Bitkisel Ürün Kullanımı. *Konuralp Medical Journal*, 9 (3), 202-206. DOI: 10.18521/ktd.286312
- Prasad, K., Sharma, V., Lackore, K., Jenkins, S. M., Prasad, A., ve Sood, A. (2013). Use of complementary therapies in cardiovascular disease. *The American journal of cardiology*, 111(3), 339–345. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2012.10.010>



Sayiner, Z. A. (2014). Diabetes Mellitusta Morisky Tedavi Uyum Ölçeği-8'in Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması ve Hastalarda Tedavi Uyumunu Gösteren Faktörlerle İlişkisinin Saptanması (Tıpta Uzmanlık Tezi). *Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep*.

Tümer, A., Dereli, F., ve Demir Uysal, D. (2016). Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum düzeyleri. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 7(13), 105-113. DOI: 10.5543/khd.2016.58077

TC. Sağlık Bakanlığı. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp daire başkanlığı uygulama merkezleri[online]. 2020.  
<https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,8501/rehberler.html>. Erişim tarihi: 04.04.2023.



Derleme Makalesi / Review Article, 4(2): 62 - 86, 2023

<https://dergipark.org.tr/en/pub/batd/article/1245432>

Geliş Tarihi: 31 Ocak 2023, Kabul Tarihi: 02 Nisan 2023, Yayın Tarihi: 29 Nisan 2023  
Received: 31 January 2023, Accepted: 02 April 2023, Published: 29 April 2023

Bu makaleye referans vermek için; / Cite for this article;  
Genç, E. & Deveci, S. E. (2023). Suyun Tedavi Amaçlı Kullanımı: Balneoterapi ve Hidroterapi. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi, 4(2), 62-86. DOI: 10.53445/batd.1245432

## Suyun Tedavi Amaçlı Kullanımı: Balneoterapi ve Hidroterapi

Ezgi GENÇ <sup>1\*</sup> , Süleyman Erhan DEVECİ <sup>2</sup> 

1 Fırat Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Elazığ/Türkiye  
2 Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Elazığ/Türkiye

\*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ezgi GENÇ, e-mail: ezgiyarasir@hotmail.com

*\*Bu çalışma 22-25 Eylül 2021/İstanbul'da Beykent 3th International Health Sciences Research Days Congress'te sözlü bildiri olarak sunulmuştur.*

### ÖZET

Suyun terapötik amaçlı kullanımı, günümüzde de kullanılan, geleneksel tedavi yöntemlerinden biridir. Balneoterapi, ilaç dışı bir yöntem olarak, kaplıca ve kür merkezleri gibi pek çok kuruluşta koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon amacıyla kullanılmaktadır. Balneoterapide tedavi edici primer etki termal ve mineralli sularla yapılan uygulamalarla olmaktadır. Bununla birlikte terapötik amaçla kullanılan çamurlar (peloidler), klimatolojik etkenler, diğer balneoterapi uygulamalarının (gaz banyoları, su altı masaj, duşlar, irrigasyon, içme kürleri, inhalasyon) da iyileşmeye etkisi bulunmaktadır. Hidroterapi kelimesi Latince'den türetilmiş olup "su tedavisi" anlamına gelmektedir. Balneoterapi uygulamalarında suyun kimyasal içeriği, hidroterapide ise suyun fiziksel özellikleri ön plandadır. Hem balneoterapi hem de hidroterapi ağrıyı, tutukluğu azaltmak, postürü iyileştirmek, eklem hareket açıklığını arttırmak, dolayısıyla yaşam kalitesini iyileştirmek için geleneksel ve tamamlayıcı tedavi olarak kullanılmaktadır. Günümüzde balneoterapi ve hidroterapi yaygınlaşmakta ve bu da uygulanma oranını arttırmaktadır. Balneoterapi ve hidroterapi kullanım ve uygulamalarında eksiklikler ve yanlış yaklaşımlar olabilmektedir. Ancak, bu tedavilerin, gösterilen klinik ve semptomatik yararlarına rağmen, altında yatan biyolojik mekanizmalar henüz tam olarak açıklanamadığı için, modern tıptaki yeri hala tartışmalıdır. Bu nedenle balneoterapi ve hidroterapi tedavileri ilgili tıp uzmanlık dallarının tavsiye ve gözetiminde yapılmalı, yine fayda ve zararları açısından tıbbi değerlendirmelere göre karar verilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Balneoterapi, hidroterapi, kaplıca, geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp.





# Therapeutic Use of Water: Balneotherapy and Hydrotherapy

## ABSTRACT

The therapeutic use of water is one of the traditional treatment methods still used today. Balneotherapy, as a non-drug method, is used in many institutions such as spas and cure centers for preventive, therapeutic and rehabilitation purposes. The primary therapeutic effect in balneotherapy is the applications made with thermal and mineral waters. In addition, muds (peloids) used for therapeutic purposes, climatological factors, other balneotherapy applications (gas baths, underwater massage, showers, irrigation, drinking cures, inhalation) also have an effect on healing. The word hydrotherapy is derived from Latin and means "water therapy". Both balneotherapy and hydrotherapy are used as traditional and complementary treatments to reduce pain and stiffness, improve posture, increase joint range of motion, and thus improve quality of life. Today, balneotherapy and hydrotherapy are becoming widespread and this increases the rate of application. There may be deficiencies and wrong approaches in the use and application of balneotherapy and hydrotherapy. However, despite the demonstrated clinical and symptomatic benefits of these treatments, their place in modern medicine is still controversial, as the underlying biological mechanisms have not yet been fully elucidated. For this reason, balneotherapy and hydrotherapy treatments should be done under the advice and supervision of relevant medical specialties, and decisions should be made according to medical evaluations in terms of benefits and harms.

**Keywords:** Balneotherapy, hydrotherapy, spa, traditional medicine, complementary medicine.

## GİRİŞ

Suyun terapötik amaçlı kullanımı, günümüzde de kullanılan, geleneksel tedavi yöntemlerinden biridir. Balneoterapi ve hidroterapi, ilaç dışı bir yöntem olarak, kaplıca ve kür merkezleri gibi pek çok kuruluştta koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon amacıyla kullanılmaktadır. Balneoterapi ve hidroterapi kullanım ve uygulamalarında eksiklikler ve yanlış yaklaşımlar olabilmektedir. Bu makalede balneoterapi ve hidroterapinin kullanımı, etkileri ve uygulama konusunda literatür kaynaklı olarak araştırılan bilgilerin derlemesi yapılmıştır.

## 1. Balneoterapi

Balneoterapi Yunanca "Balneum" ve "Therapeuin" sözcüklerinden meydana gelmiştir, banyo tedavisi anlamına gelir (Tuna, 1999). Balneoterapi; mineralli, termal suların, gazların, peloidlerin (çamurların) uygulama şekli ve dozu önceden belirlenerek; içme, banyo, paket ve inhalasyon şeklinde, belirli sürede ve kür biçiminde uygulandığı bir tedavidir (Karagülle, 2002). Balneolojik kaynaklar içerisinde en yaygın kullanılanlar; termal ve mineralli sulardır. Balneoterapi uygulamalarında kullanılan mineralli ve termal sular yerin altındaki çeşitli katmanlarda belirli sıcaklık değerlerine ulaşır ve topraktaki farklı



maddeler de suyun içeriğine katılmaktadır. Böylelikle normal sulardan farklı özelliğe kavuşmaktadırlar (Özer, 1994). Günümüzde balneoterapi, kaplıca ve spa merkezlerinde özgün bir terapötik ajan olarak yaygın biçimde kullanılmaktadır (Karagülle, 2012).

Afrika kıtasında, Mısır ve Madagaskar gibi ülkelerde milattan önce sıcak suların sağlık ve inanç sebebiyle kullanımının olduğu bilinmektedir (Demirdal ve Kavuncu, 2012). Anadolu'da eski uygarlıklara ait buluntularda bu uygulamaların yapıldığı saptanmıştır. Romalılar balneoterapiyi asker ve sporcuları tedavi etmek amacıyla kullanmışlardır (Demirdal ve Kavuncu, 2012). Herodot ve Hipokrat, kaplıca tedavisini romatizmal hastalıklar başta olmak üzere pek çok hastalıkta yaygın olarak kullanmasına rağmen, bu uygulamalar son yüz elli yılda bilimsel olarak irdelenmiş ve bu suların fizikokimyasal yapıları modern laboratuvarlarda değerlendirilmeye başlanmıştır (Özer, 1994). 14. yüzyılda Avrupa'da Belçika'nın "Spa" adlı kasabasında termal suyun keşfiyle birlikte balneoterapi ortaya çıkmıştır. Spa tedavisinde hem balneoterapiyi hem de hidroterapiyi barındıran çeşitli terapötik modaliteler kullanılmaktadır (Hizmetli, 2009). Balneoterapi ve çamur terapisi çok eski zamanlardan beri ampirik olarak kullanılmaktadır. Termal banyolar, pek çok ülke ve kültürde (Fransa, İtalya, İspanya,

Portekiz, Almanya, Avusturya, İsviçre, Türkiye, Polonya, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Romanya, Rusya, İsrail, Japonya vb.) geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın bir parçası olarak kabul edilir. Günümüzde balneoterapi birçok ülkenin halk sağlığı sistemlerinin bir parçasıdır (Gálvez vd., 2018).

### 1.1. Balneoterapide Kullanılan Su ve Gazların Özellikleri

Uluslararası Tıbbi Hidroloji ve Klimatoloji Derneği sınıflandırmasına göre balneoterapi uygulamalarında kullanılan sular:

- Termal (Sıcaklığı 20°C'nin üstünde olan) sular,
- Mineralli (1 g/L'nin üstünde çözülmüş mineral olan) sular,
- Termomineral (Sıcaklığı 20°C'nin üstünde, 1 g/L'nin üstünde çözülmüş mineral olan) sular (Karagülle, 2002).

Bu sınıflandırmanın yanında, bazı mineralleri eşik değer üstünde barındıran özel balneolojik sular da Tablo 1'de gösterilmiştir.



**Tablo 1.** Bazı mineralleri eşik değeri üstünde barındıran özel balneolojik sular (Karagülle, 2002).

Karbondiyoksitli sular:	1 g/L üzerinde çözünmüş serbest karbondiyoksit (CO <sub>2</sub> ) içeren,
Kükürtlü sular:	1 mg/L üzerinde kükürt (S) içeren,
Radonlu sular:	666 Bq/L (18 nanocurie/L) üzerinde radon (Rn) ışınımı içeren,
Tuzlalar:	14 g/L üzerinde tuz (NaCl) içeren,
Tuzlu sular:	1 g/L üzerinde tuz (NaCl) içeren,
İyotlu sular:	1 mg/L üzerinde iyot (I) içeren,
Florürlü sular:	1 mg/L üzerinde florür (F) içeren,
Arsenikli sular:	0,7 mg/L üzerinde arsenik (As) içeren,
Demirli sular:	20 mg/L demir (Fe) içeren,
Radyumlu sular:	10-7 mg/L üzerinde radyum (Ra) ışınımı içeren,
Miks sular:	Yukarıdaki sınıflamalara dahil olmayan termomineral sular. Miks sulara en çok bulunan anyonlar klorür (Cl), sülfat (SO <sub>4</sub> ) ve bikarbonat (HCO <sub>3</sub> ), katyonlar ise sodyum (Na), kalsiyum (Ca) ve magnezyum (Mg)'dir. %20 milivalin üstündeki seviyelerde taşıdığı anyon ve katyonlar suya ismini vermektedir.
Akratotermal sular:	Toplam mineralizasyonları 1 g/L'nin altında, 20°C'nin üzerindedir.
Akratopegal sular:	Toplam mineralizasyonları 1 g/L'nin, 20°C'nin altında olan balneolojik sulardır. Terapötik etkilerinin klinik çalışmalar ile kanıtlanması şartıyla balneolojik su olarak sınıflandırılabilirler.

## 1.2. Balneoterapi Etki Mekanizması

Balneoterapinin etkileri pek çok faktörün bir araya gelmesiyle oluşmaktadır. Suyun içerdiği mineral, suyun sıcaklığı, uygulama yöntemi balneoterapinin etkisinin farklılaşmasına neden olmaktadır. Ayrıca uygulanan kişinin yaşam tarzı gibi bireysel faktörlerin de tedavinin etkisinde rolü olduğu bilinmektedir (Karagülle, 2001).

### 1.2.1. Kaldırma Kuvveti

Bu kuralı M.Ö. 200'lü yıllarda Arşimet bulmuştur. Vücudun su içine giren kısmı, dolayısıyla yer değiştiren su miktarı artırılıp azaltılarak, elde edilen suyun kaldırma kuvveti

azaltılıp artırılabilir. Örneğin; vücudun hemen hemen %97'si suya batırıldığında, vücut su üzerinde dengede durur, ayaklar hiç yük taşımaz. Kısmi yük verilmesi gereken durumlarda göğsüne kadar suya girmiş bir kişinin vücut ağırlığının %75'i ortadan kalkar. Karına kadar suya girildiğindeyse ağırlığın %50'si ortadan kalkar (Akman ve Sürenkök, 2006). Suyun kaldırma kuvveti, çeşitli sebeplere bağlı kas zayıflıkları, ağrı, hareket kısıtlılığı durumlarında terapötik egzersizlerin ağrısız yapılmasına olanak sağlar (Özer, 1994; Sarı, 2002).



### 1.2.2. Hidrostatik Basınç

Vücut ve kan damarları üstünde suyun yaptığı basınca hidrostatik basınç denilmektedir. Hidrostatik basıncın şiddeti sıvının yoğunluğuna ve suya giren vücudun hacmine bağlıdır. Sıvının yoğunluğu ve vücudun su içerisindeki kısmın hacmi arttıkça hidrostatik basınç artmaktadır. Hidrostatik basıncın artmasının; kardiyovasküler sisteme çeşitli etkileri bulunmaktadır. Periferden santrale yer değiştiren kan hacmi, kardiyak ve atım hacminde artışa sebep olur. Ekstremitelerdeki venöz geri dönüşü sağlayarak ödemi azaltmaya katkı sağlar (Özer, 1994; Sarı, 2002).

### 1.2.3. Viskozite

Suyun yüzey gerilimi, su molekülleri arasındaki iç sürtünme viskozite olarak adlandırılmaktadır. Su içerisinde yapılan egzersizlerle lubrikasyonu sağlayan eklem sıvısının dolaşımını uyarılır. Ayrıca su içerisindeki egzersiz ile oluşturulan türbülans, vücutta denge reaksiyonlarını uyarıcı etki yapar (Karagülle, 2001; Özer, 1994).

### 1.2.4. Termik Etkiler

Balneoterapi uygulamalarında kullanılan sular sıcaklığına göre 4 grupta sınıflandırılmaktadır:

- Hipotermal (soğuk: 30°C'nin ↓)
- İzotermal (ılık: 34-35°C)
- Termal (sıcak: 36-40°C)

➤ Hipertermal (aşırı sıcak: 40°C'nin ↑)  
(Karagülle ve Takinacı, 2016).

Balneoterapinin uygulama süresi ortalama 20 dakikadır. Hipertermal banyoların uygulama süresi 10 dakikaya inebilirken, izotermal banyolarda bu süre 25-30 dakikaya çıkabilir (Karagülle ve Takinacı, 2016). Modern balneoterapide en sık, vücut sıcaklığında önemli bir değişikliğe sebep olmayan izotermal banyolar kullanılmaktadır. İzotermal banyoda ısı etkisinden ziyade kimyasal ve mekanik etkiler öne çıkmaktadır. Termal banyolarda ısı etkisi ön plandadır. Hipotermal banyolarda ise soğuk etkisi öne çıkmaktadır (Özer, 1994). Balneoterapide su sıcaklığının 38°C'nin üzerine çıkmasıyla, vücut sıcaklığında 0.5-1°C'ye varan yükselmeler olur (Karagülle ve Takinacı, 2016).

Termik etkiler; birçok sistemde olabilir. Eritrositler artar, eozinofiller azalır. Oksijen ihtiyacı arttığından hemoglobin ve oksijen taşıma kapasitesinde artış olur. Kanın oksijen saturasyon yüzdesi azalır, hiperpne olur. Bunun yanında kanın pH'nın artmasıyla böbreklerde çok miktarda alkali idrar üretimi olur. Midede geçici bir anasidite oluşarak safra kesesi ve mide sfinkterinde gevşeme olur (Sarı, 2002). Yüksek vücut sıcaklığının endokrin sisteme önemli etkileri vardır. Hipotalamusta bulunan termoregülasyon merkezi yoluyla hipotalamus-hipofiz-sürrenal aksının uyarılması sonucu plazma noradrenalin, adrenokortikotrop



hormon, growth hormon düzeylerinde artma ve tiroid hormonlarında azalma olur. Hipertermi sırasında oluşan lökositozdan somatotrop hormonun sorumlu olduğu öne sürülmüştür. Hipertermi ile ilgili olarak yapılan çalışma sonuçlarında hafif hiperterminin (38-38,5°C) immün sistemi uyarıcı, şiddetli hiperterminin (>40°C) ise immün sistemi baskılayıcı olduğu görülmüştür (Hizmetli, 2009).

### 1.2.5. Kimyasal etkiler

Kullanılan su içerisindeki mineral, gaz vb. maddelerin vücut tarafından emilmesiyle oluşan metabolik etkiye balneoterapinin kimyasal etkisi denilmektedir (Sarı, 2002). *In vitro* ve *in vivo* çalışmalar, bazı suda çözünür minerallerin insan derisine nüfuz edebildiğini göstermiştir (Gálvez vd., 2018). Kaplıca sularında bulunan kimyasal maddeler; deriden emilim, solunumdan inhalasyon ve içme kürlerinde mide mukozasından emilerek etki gösterirler. Literatürde belirli miktar su içerisinde bir saat kadar bekletildiğinde, elin suyu yaklaşık olarak 2 mL emdiği ve su içerisindeki iyonların çok az bir kısmının epidermiste kalıp, çoğunun sistemik dolaşıma geçtiği saptanmıştır. İçerisine girilen suyun sıcaklığı ve bireyin su içindeki hareketi arttıkça sudaki iyonların vücuda penetrasyonu artmaktadır (Sarı, 2002). Su emiliminin yanında suyun içerisinde bulunan çeşitli mineral ve gazlar da emilir. Vücuttan emilimin

fazla olduğu maddelerin başında CO<sub>2</sub>, S ve Rn gelmektedir (Hizmetli, 2009). Bu artan kanıtlara rağmen, her bir kimyasal bileşenin ayrı ayrı spesifik etkilerini analiz etmek zordur (Gálvez vd., 2018).

### 1.2.6. Penetrasyon

Balneoterapide suda bulunan bazı maddelerin deri yoluyla emilerek sistemik ve lenf dolaşımına katılmalarına penetrasyon denilmektedir. Suyun pH'ı, sıcaklığı, içerdiği tuz konsantrasyonu, tedavi süresi; difüzyonu ve dolayısıyla iyon geçişini etkilemektedir. Su içerisindeki tuzun konsantrasyonu düştükçe, ısı ve tedavi süresi arttıkça difüzyon hızı artar. Ancak banyonun tekrarlanması ile difüzyon azalır. Suyun pH'ı azaldıkça anyonların, arttıkça katyonların penetrasyonu kolaylaşır. Absorbe olan maddeler substitusyon (yer değiştirme) oluşturabilecek seviyeye gelemezler (Hizmetli, 2009).

### 1.2.7. Adsorbsiyon (Depolama)

Bazı maddeler uygulama sırasında deriye adsorbe olurlar. Örneğin; tuzlu sularda NaCl cilt yüzeyindeki protein ve yağlarla birleşerek farklı tuzlar yapar, cildin dış kısmında ince bir katman oluşturur (Hizmetli, 2009).

### 1.2.8. Elüsyon

Banyo esnasında bireyin cildinden banyo ortamına çeşitli maddelerin geçişine elüsyon



denilmektedir. Tuzlu su banyolarında ürat, ürokanik asitin elüsyonu buna örnek teşkil etmektedir. Kimyasal maddelerin, deriden serotonin, histamin, bradikinin vb. maddelerin açığa çıkmasına sebep olarak (primer), deri metabolizması ve immünolojisinde değişiklikler oluşturarak (sekonder) etki açığa çıkardıkları düşünülmektedir. CO<sub>2</sub>'li ve kükürtlü sular vazodilatasyon ve hiperemiye yol açarlar. Kükürtlü ve tuzlu suların kronik inflamatuvar durumlarda antiinflamatuvar etkileri bulunmaktadır. Minerallerin etkilerinin deri yoluyla olduğu düşünülmektedir. Kükürtlü termomineral sularla yapılan çalışmalarda, bu suların T hücreleri yoluyla deride immunsupresyona neden olduğu düşünülmektedir (Hizmetli, 2009).

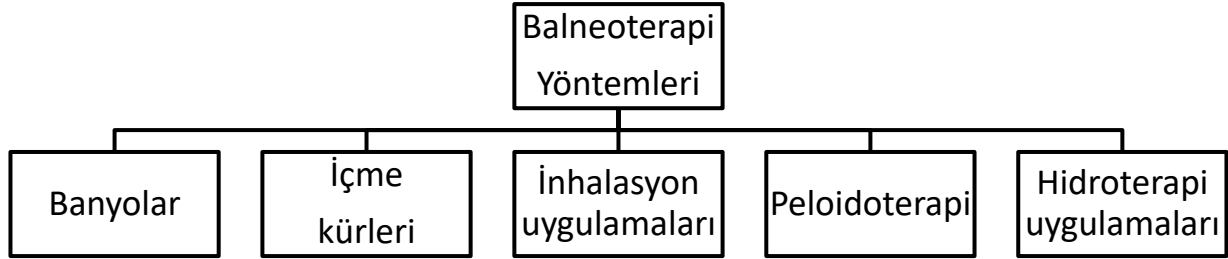
### 1.2.9. Genel (Nonspesifik) Etkiler

Balneoterapi kürü bitiminde, semptomlardaki değişikliğin yanında bireyde “genel bir iyilik hali” görülür. Buna balneoterapinin genel etkisi denilmektedir. Balneoterapinin genel etkisi; belirli aralıklarla verilen tekrarlayan uyaranların organizmanın kendi gücünü uyarması esasına dayanır. Burada oluşan etkinin; hem iklimatik değişikliklerden, hem de mineralli su ve peloidlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Endokrin sistem, otonom sinir sistemi, immün sistem bu uyaranlara cevap verirken, adaptif cevaplar geliştirir, iç ve dış uyaranlara direnç gelişir. Genel etkiler

ortalama 3-4 hafta içerisinde ortaya çıkar, 6-12 aya kadar devam eder. Adaptasyon dönemi esnasında, tedavinin yaklaşık 7-10. günlerinde oluşan, semptomlarda artış, yorgunluk gibi semptomlarla gözlenen bu duruma kür krizi (termal kriz) denilir. Kür krizi, adaptasyonun gerçekleşemediğini gösterir. Bu kriz durumu bir müddet sonra kendiliğinden geçer (Hizmetli, 2009). *In vitro* ve *in vivo* çalışmalar, suda çözünen bazı minerallerin insan derisine nüfuz edebildiğini, balneoterapi ve çamur terapisinde bazı klinik sonuçların gelişmesinden sorumlu anahtar mekanizma olarak görüldüğü ortaya koyulmuştur (Beer vd., 2003; Flusser vd., 2002; Halevy vd., 2001). Bu nedenle bu olumlu etkilerin yalnızca ısının etkisiyle bağlantılı olmadığı belirtilmektedir. Bu artan kanıtlara rağmen, balneoterapinin her mekanizmasının, kimyasal bileşenlerin ayrı ayrı spesifik etkilerini değerlendirmek güçtür. Her bir mineralli su ve etrafındaki çamur, buralarda farklı kimyasal bileşimi ve özellikleri oluşturur. Balneoterapi etkilerinin sadece mekanik, termal ve kimyasal değil aynı zamanda immünolojik, antiinflamatuvar ve kondroprotektif olması da olasıdır (Fioravanti vd., 2011).

### 1.3. Balneoterapi Yöntemleri

Balneoterapi uygulama yöntemleri beş grupta incelenmektedir (Şekil 1) (Karagülle, 2002).



Şekil 1. Balneoterapi uygulama yöntemleri

### 1.3.1. Banyolar

En sık kullanılan uygulama şekli banyolardır. Termomineral su, gaz banyoları ile bunların lokal uygulamalarıdır. Banyolar; tam, dörtte üç, yarım ve lokal olarak uygulanabilmektedir.

Tam banyolar; omuz seviyesine kadar suya girilerek uygulanır. Osteoartrit (OA) gibi vücudun pek çok kısmının etkilendiği veya kaplıcanın genel etkilerinden faydalanılmak istenildiği durumlarda kullanılmaktadır. Tam banyo uygulamaları sırasında suyun sıcaklığının yüksek olması bireyde hipertermi oluşturabilir. Genellikle kaplıcalarda ortamın nem değerinin yüksek olması, terin buharlaşması aracılığıyla ısı kaybına engel olmakta ve hipertermi riskini arttırmaktadır. Tam banyonun kontrendike olduğu durumlarda, bireyin durumuna göre yarım ve lokal banyo kullanılabilir. Klasik Avrupa ekolüne göre banyo uygulamaları, haftada altı

gün veya gün aşırı olarak yapılmaktadır. Kür sırasında banyo sıklığı yeniden düzenlenebilir. CO<sub>2</sub>'li, radonlu sularla banyo uygulamalarında farklı tedavi programları uygulanabilmektedir. Peloidle kombine yapılan banyo kürlerinde ise bir kür 30-40 dakika, sıklığı 2-3 günde bir (toplam 10-12 banyo) olarak uygulanmaktadır (Demirdal ve Kavuncu, 2012; Karagülle, 2001).

Dörtte üç banyo uygulamaları; sekizinci kaburgaya kadar suya girilerek uygulanmaktadır (Dönmez, 2002).

Yarım banyo uygulamaları; tam banyo uygulamasındaki yüksek hidrostatik basınç etkisinden kaçınma amaçlı vücudun göbek veya sternumun ksifoid seviyesine kadar suyun içerisinde kaldığı banyolardır. Kardiyovasküler, pulmoner hastalıkları olan hastalarda tercih edilmektedir. Peloid uygulamalarında en sık kullanılan uygulama yarım çamur banyosudur (Dönmez, 2002).



Lokal banyo uygulamaları; genellikle ekstremitelere uygulanan banyo türleridir. Bu uygulamalar için özel araç gereçler kullanılabilir. Lokal banyolarda uygulama amacı, tam banyonun kontrendikasyonlarından korunarak hastalığı tedavi etmektir (Dönmez, 2002).

### 1.3.2. İçme Kürleri

İçme kürleri; hastalığa veya hastaya uygun mineralli suyun, gün içinde porsiyonlara bölünerek, 4-6 hafta boyunca içilmesi suretiyle yapılan bir uygulamadır. Suyun kimyasal içeriğine göre endikasyonları farklılaşmaktadır. İçme kürleri; sindirim sistemi, üriner sistem ve metabolizmaya etki etmektedir. Genellikle bikarbonatlı, sülfatlı, magnezyumlu, kalsiyumlu ve tuzlu sular kullanılmaktadır. Günümüzde bu uygulama hem kaplıcalarda hem de şişelenmiş termomineral sularla yapılmaktadır (Karagülle ve Takinacı, 2016).

### 1.3.3. İnhalasyon

Mineralli suların buhar ve aerosol halinde, pulmoner sisteme uygulanması biçimindedir. Oluşan damlacıkların boyutuna bağlı olarak pulmoner sistemde etkili oldukları alanlar farklılaşmaktadır. 30-35°C sıcaklıktaki sular kullanılarak, günde 2-3 defa, 10-20 dakika boyunca ağız ve/veya burundan özel inhalatörler kullanılarak inhalasyonla yapılmaktadır. Solunum sistemi ve kulak burun

boğaz hastalıklarında kullanılmaktadır (Demirdal ve Kavuncu, 2012; Dönmez, 2002). Sigara içen bireylerde on gün uygulanan kükürtlü termal su inhalasyonunun değerlendirildiği bir çalışmada, sitrülün düzeylerinde artış, ornitin düzeylerinde azalma, hava yolu hücrelerinde arginin üzerinde etki yaparak, metabolik dengeye potansiyel faydalar, inflamatuvar aktivitenin azalmasına etki ettiği bulunmuştur. Spirometrik ölçümlerin değişmediği saptanmıştır (Carubbi vd., 2019).

### 1.3.4. Peloidoterapi

Çeşitli jeolojik, biyolojik olaylar sonucunda oluşan organik/inorganik maddelere peloid denilmektedir. Peloidler çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılabilirler. Doğada ince tanecikli yapıda bulunabilecekleri gibi işleminden geçirilerek ufak-ince tanecikli yapıya getirilebilirler. Bazılarının içeriğinde su bulunabilirken, bazıları susuz halde bulunabilirler. Kullanımdan önce gerekli miktarda termal veya düz su ile karıştırılarak istenilen sıcaklık veya yoğunluk elde edilebilir. Peloidler dört grupta sınıflandırılabilirler (Karagülle, 2002):

➤ *Turbalar*: Yüksek düzeyde su tutabilme özellikleri bulunmaktadır. pH dereceleri yüksektir. Boya maddeleri, hümik asit, rezorbe olabilen östrojen türevi maddeler ihtiva ederler.





- *Deniz ve delta balçıkları:* Deniz dipleri, nehir deltalarında çöken inorganik sedimentlerdir.
- *Şifalı bataklar:* Durgun sulardaki küçük tanecikli çökeltilerdir. İçeriğindeki organik madde yönünden farklılaşmaktadırlar. Termomineral suların yeryüzüne çıktıkları noktalarda oluşan mineralli bataklar olarak isimlendirilir. İçerisinde daha çok organik madde barındıranlar bitüminöz bataklar olarak adlandırılır.
- *Şifalı topraklar:* Su topluluklarının dışında, ufalanma ile meydana gelen küçük tanecikli sedimentler veya katı halde olan

kayaçlardır. Fango, volkanik tüf başlıca şifalı topraklar içerisinde yer almaktadır.

Çamur terapisi veya peloidoterapi, terapötik amaçlar için çamurun paket, tampon ve banyo vb. yöntemlerle eksternal uygulamasından oluşan balneolojik bir müdahaledir. Peloidlerin ısı tutabilme kapasiteleri fazla, ısı iletimi yavaştır ve temas yoluyla gerçekleşir (Dönmez, 2002; Gomes vd., 2013). Tablo 2’de peloidoterapi uygulamalarında sıcaklık, uygulama süresi, haftalık seans sayısı ve kürde uygulama sayısı verilmiştir (Karagülle ve Takinacı, 2016).

**Tablo 2.** Peloidoterapi uygulamaları

Uygulama Biçimi	Sıcaklık (°C)	Uygulama Süresi (dk.)	Haftalık Seans Sayısı	Kürde Uygulama Sayısı
Tam banyo	40-42	15-20	2-3	8-10
Yarı banyo	40-42	10-25	2-3	10-12
Sitz (oturma)	40-44	15-30	3-4	12-16
Tam paket	38-42	15-25	2-3	8-10
Bölgesel paket	40-50	15-30	3-6	12-16

### 1.3.5. Hidroterapi Uygulamaları

Termomineral suların belirli bir basınçla belirli bölgelere uygulanmasıdır. Duşlar ve irrigasyonlar olarak kullanılmaktadır.

- **Duşlar:** Mineralli suların belirli bir basınçla vücuda uygulanmasıdır. Su içerisinde uygulanabileceği gibi su dışında da uygulanabilmektedir. Deri dolaşımını uyarıcı,

ağrıyı ve spazmı azaltıcı etkileri bulunmaktadır (Demirdal ve Kavuncu, 2012; Karagülle, 2001; Sarı, 2002).

- **İrrigasyon:** Ağız, diş eti, nazal ve nazofarengial bölge rahatsızlıklarında kullanılmaktadır. Kronik konstipasyonda kolon irrigasyonu, endikasyonu bulunan jinekolojik



hastalıklarda ise vaginal irrigasyon olarak yapılabilmektedir (Dönmez, 2002).

#### 1.4. Balneoterapinin Etkileri

Balneoterapinin kronik ağrı tedavisinde etkin bir strateji olduğu kanıtlanmıştır (Karagülle vd., 2017; Morer vd., 2017). Balneoterapi; kardiyovasküler, solunum, gastrointestinal, endokrin, nörolojik, cilt ve romatizmal sistem hastalıklarının tedavisinde etkili, iyi tolere edilen, tamamlayıcı bir yaklaşımdır (Forestier vd., 2017; Nasermoaddeli ve Kagamimori, 2005). Son yıllarda, gittikçe daha fazla sayıda çalışmada balneoterapinin, çamur tedavisi de dahil olmak üzere, OA (Kaya vd., 2015; Fioravanti vd., 2012; Forestier vd., 2017), romatoid artrit (RA) (Brosseau vd., 2002; Santos vd., 2016), fibromiyalji (FM) (Ablin vd., 2013) ve diğer romatizmal hastalıklar (Yurtkuran vd., 2005) için etkili olduğu saptanmıştır. Katz vd. (2012), sistematik bir derlemede, RA'da kükürt balneoterapisinin yararlı olduğuna dair kanıt bulmuşlardır. Uluslararası Osteoartrit Araştırmaları Derneği, balneoterapinin OA'de uygun bir tedavi şekli olduğunu belirtmektedir (McAlindon vd., 2014). Balneoterapi mineral suların türü, uygulama yöntemleri, tedavi sürelerine bağlı olarak osteoartrozdaki etkinliği konusunda çalışmaların hemen hemen tümünde tedavinin etkili olduğunu gösteren bulgular elde edilmiştir (Forestier, 2000; Odabaşı vd., 2002;

Yurtkuran vd., 2006). Tüm bu patolojiler arasında, balneolojik yöntemlerle en sık tedavi edil en hastalık OA'dır. Balneoterapi ve OA'da peloidoterapi ile geliştirilen ana klinik parametreler analjezik ilaç tüketimi, fonksiyon, sertlik, ağrı ve yaşam kalitesidir (Espejo-Antúnez vd., 2013; Fioravanti vd., 2007). Literatürde genel OA'da kaplıca kürü çoğunlukla üç hafta süreli yapılmıştır (Verhagen vd., 2007).

Macaristan'da kronik bel ağrılı hastaları dört gruba ayırarak farklı tedavilerin uygulandığı bir çalışmada balneoterapi alanlarda anlamlı bir şekilde analjezik kullanımında ve ağrıda azalma olduğu bulunmuştur (Konrad vd., 1992). Kesiktaş vd. (2012) kronik bel ağrılı hastalarda balneoterapi ve fizyoterapiyi kıyasladıkları çalışmada, balneoterapi alan hastalarda ağrı skorlarında düşme olduğu fakat istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Üç ay sonrasında balneoterapi grubundaki bireylerin ağrı skorunun anlamlı olarak düştüğü görülmüştür. Pittler vd. (2006) kronik bel ağrılı hastalarda yaptığı çalışmada balneoterapi grubunda ağrı skorlarının anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Balneoterapi uygulaması sonrası ACTH, kortizol, GH ve sistemik prolaktin seviyeleri yükselir. Özkan'ın (2017) FM hastalarındaki çalışmasında sadece fizyoterapi alan kontrol grubunun fizyoterapi öncesi ve sonrası ağrı skoru ile fizyoterapi ve



balneoterapi alan müdahale grubunun ağrı skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu ve ağrının müdahale grubunun lehine azaldığı bulunmuştur. Ayrıca, balneoterapinin pulmoner semptomlarda önemli gelişmeler sağladığı gösterilmiştir (Kesiktaş vd., 2011). PaCO<sub>2</sub> azalması, birinci saniyedeki zorlu ekspiratuar hacmin (FEV<sub>1</sub>), zorlu vital kapasiteye (FVC) oranı ve balneoterapi sırasında pulmoner kılcal damarlardaki kan gazı değişimindeki iyileşme gözlenmiştir (Kurabayashi vd., 1997). Bununla birlikte, bazı çalışmalarda solunum fonksiyonlarının iyileştirilmesinde balneoterapinin olumlu sonuçlar göstermesine karşın, bazılarında solunum fonksiyonlarında iyileşme olmadığı bildirilmiştir (Cımbız vd., 2004). Kas iskelet sistemi rahatsızlığı olan olgularda uygulanan balneoterapinin pulmoner fonksiyonları önemli ölçüde arttırdığı görülmüştür (Şaş vd., 2016). Hem Umay vd. (2013), hem de Paran vd. (1998) balneoterapi sonrası hipertansif ve normotansif durumu olan hastalarda sistolik ve diyastolik kan basıncında belirgin bir düşüş bildirmişlerdir. Sonuçlara göre, alternatif bir tedavi olarak kronik kas-iskelet sistemi rahatsızlığı olan hastalarda, balneoterapinin, kardiyovasküler tepkileri, özellikle de hipertansiyonu düzenlemek için kullanılabileceği sonucuna varılmıştır (Şaş vd., 2016). Çin'de sağlıklı erkek pilotlarda yapılan bir çalışmada, 21 günlük balneoterapi

programının kardiyopulmoner fonksiyon ve fiziksel kapasite üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirtilmiştir (Xu vd., 2013). Kükürtlü mineral banyoların inme sonrası anlamlı olarak spastisite ve ağrıyı azalttığı saptanmıştır (Erceg-Rukavina ve Stefanovski, 2015). Balneoterapinin, kas gevşemesinde, eklem sertliğinden kaynaklı ağrıyı azaltmada, işlevsellik artışında, yaşam kalitesini iyileştirmede ve çeşitli hastalıklarda analjezik ilaç ihtiyacını azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (Dilekçi ve Özkuk, 2020; Gaál vd., 2008; Tishler vd., 2004). Kas iskelet sistemi hastalarında yapılan yarı deneysel bir çalışmada balneoterapinin ağrı ve anksiyeteyi azalttığı, uyku kalitesini arttırdığı bulunmuştur (Ok ve Kısa, 2021). Türkiye'de kaplıca tedavisinin OA'da (Odabaşı vd., 2002), kronik bel ağrılarında (Horoz, 1997) ve fibromiyaljide (Özkurt vd., 2006) etkinliğini araştıran birçok çalışma yapılmıştır.

### **1.5. Balneoterapi Endikasyonları ve Kontrendikasyonları**

Balneoterapi, çeşitli hastalıkların tedavisinde etkili, iyi tolere edilen, tamamlayıcı bir yaklaşımdır. Neredeyse tüm kronik hastalıklarda endikasyon kazanabilir ve faydalı olabilir (Karagülle, 2001). Ancak bilimsel anlamda balneoterapinin endikasyon ve kontrendikasyonları çok iyi belirlenmiş değildir.



Balneoterapi endikasyon ve kontrendikasyonları şu şekildedir;

➤ Endikasyonlar (Gálvez vd., 2018): Balneoterapinin uygulanabilmesi için hasta organizmanın verilebilecek uyarana cevap verebilir durumda olması gerekir. Yani kişinin vücut rezervlerinin tümünün tüketilmemiş olması gerekir. Balneoterapi endikasyonu olan bazı durumlar şu şekildedir:

- Nörolojik hastalıklar; psikonöroz, nevralsi, muskuler distrofi, polinevrit, hemipleji vb.
  - Solunum sistemi hastalıkları; alerjik rinit, faranjit, larenjit vb.
  - Kas iskelet sistemi hastalıkları; OA, RA, FM, yumuşak doku hastalıkları, kronik bel ağrısı vb. (Genç, 2004; Karagülle, 2001; Sarı, 2002)
  - Deri hastalıkları; akne vulgaris, alopesi areata, kontakt dermatit, dizhidrotik egzema, granülom anüler, iktiyozis vulgaris, liken planus, rozase, skleroderma, seboreik dermatit, sebopsöriazis, kronik ülserler, ürtikerya pigmentoza, vitiligo ve kserozis vb. (Matz vd., 2003)
- Kesin kontrendikasyonlar; kanser, tüberküloz, tüm akut iltihaplı hastalıklar, ateş, dekompanse organ yetersizlikleri, akut kanama ve tıkanıklıklar.
- Rölatif kontrendikasyonlar; buerger hastalığı, venöz bozukluklar, labil hipertansiyon, tip 2 diyabet, anemi, gebelik,

menopoz, mental retardasyon, ileri yaşlır (Karagülle, 2001; Sarı, 2002). Trombotik hastalığı olan bireylerde ve yaşlılarda hipertermal suları kullanırken dikkatli olunmalıdır (Karagülle ve Takinacı, 2016).

### 1.6. Balneoterapi Yan Etkiler

Balneoterapi; kas iskelet sistemi ağrısı ve yorgunluk olarak ortaya çıkan termal krize sebep olabilir (Halevy vd., 2001). Bu reaksiyon özellikle 5-8 banyoyu takiben lökosit sayısı ve eritrosit sedimentasyon hızında artmayla beraber ortaya çıkan halsizlik ve yorgunluktan oluşur, ortalama 5-10 banyo seansı sonrasında geçmektedir (Bender vd., 2002). Dolayısıyla balneoterapi; endikasyon kontrendikasyon durumuna göre, hekime danışılarak ve dikkatli olarak kullanılmalıdır.

### 1.7. Dünyada ve Türkiye’de Balneoterapi

Dünya’da hemen hemen tüm kıtalarda kullanılan balneoterapi, Avrupa, Asya, Kuzey Afrika ve Güney Amerika ülkelerinde yaygındır (Karagülle, 2002). Türkiye, gerek kaynak zenginliği ve tesis sayısı, gerekse kullanıcı yoğunluğu ve ziyaret sıklığı açısından, balneoterapide Dünya’nın önde gelen ülkeleri arasındadır (Karagülle, 2009; Karagülle, 2012). Kaplıcalar Yönetmeliği’ne göre balneoterapi birimlerinin özellikleri belirlenmiştir ve balneoterapi merkezlerinin bu kriterlere uygun olması gerekmektedir (Resmî



Gazete, 2001). T.C. Sağlık Bakanlığı Kaplıca Arama Portalı'nda Türkiye'de bulunan 262 kaplıca yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Türkiye, termal kaynaklar yönünden zengin bir ülkedir. Balneoterapi, Türkiye'de farklı hastalıkların tedavisinde kullanılan çok popüler geleneksel ve tamamlayıcı bir tedavidir. Literatürde, bireylerin %90,0'ından fazlasının muskuloskeletal sistem ile ilgili semptomlardan dolayı kaplıcalara gittiklerini, bu hastalıkların çoğunu OA'ların oluşturduğu bildirilmiştir (Koçyiğit vd., 2016).

## 2. Hidroterapi

Hidroterapi kelimesi Latince'den türetilmiş olup açılım olarak "su tedavisi" anlamına gelmektedir (Tiainen, 2014). Hidroterapi, sağlığın iyileştirilmesi ya da çeşitli hastalıkların tedavisi için sıcaklık, basınç, süre ve yer ayarlanarak suyun herhangi bir formunda (su, buz, buhar) harici veya dahili kullanımınıdır. Balneoterapi uygulamalarında suyun kimyasal içeriği, hidroterapide ise suyun fiziksel özellikleri ön plandadır (Akarırmak, 2007).

Hidroterapi; 19. yüzyıldan itibaren tedavi amaçlı kullanılmaya başlamıştır. Fiziksel işlev bozukluklarını yönetmek için en eski terapötik yöntemlerden biridir. Vücut dokularının ısınma, soğutma, debridman, ağrı kesici, kas gevşemesi, eklem sertliği tedavisi, psikolojik gevşeme gibi etkilerinden dolayı

egzersizlere yardımcı olması için kullanılmaktadır.

Hidroterapi, kara esaslı egzersizler için aşağıdaki alternatif seçenekleri sunar:

- farklı bir rehabilitasyon ortamı,
- farklı üst ekstremit ve core egzersizlerin reçete edilmesi,
- egzersiz terapisi ile grup ve/veya bireysel rehabilitasyon seansları için fırsatlar (böylece sosyal etkileşimi arttırmak) (Kesiktaş vd., 2004).

### 2.1. Hidroterapi Yöntemleri

Başlıca hidroterapi yöntemleri; sitz banyo, girdap banyoları, irrigasyon sistemleri, kelebek banyo ve aquaterapidir.

#### 2.1.1. Sitz Banyo (Oturma Banyosu)

Oturma banyosu pelvik bölge için kısmi daldırma banyosudur. Özel biçimde yapılmış bir küvet içerisinde uygulama yapılabileceği gibi, normal küvet içerisinde de yapılabilir. Oturma banyosu; soğuk, sıcak, nötral, sıcak ve soğuk zıt uygulama şeklinde olabilir.

##### ➤ Soğuk Oturma Banyosu:

Antiinflamatuvar, sedatif etkileri vardır. Pelvis organlarında reaksiyon olarak hiperemi meydana gelir, peristaltizm artar. 2-4°C'de 2-5 dk süreyle uygulanır. Genital organlarda kan birikmesinde, akut iltihaplarda, böbrek hastalıklarında, kalp problemlerinde,



abdominal spazm veya kolitte kontrendikedir (Akman ve Sürenkök, 2006).

➤ **Sıcak Oturma Banyosu:**

Analjeziktir. Hemoroid, dismenore, amenore, kronik prostat iltihabı, üretral kolik, vaginismus, siyatalji, spastik mesane sonucu idrar tutukluğu vb. durumlarda kullanılır. Hamilelik, menstruasyon, hemorajiler, karın ve akut pelvis iltihaplarında kontrendikedir. Genellikle 10-60 dakikalık süre içerisinde, su sıcaklığı 36,6-46°C uygulanır (Akman ve Sürenkök, 2006; Kayıhan, 2016).

➤ **Nötr Oturma Banyosu:**

Sistit ve akut inflamasyon durumları için daha uygundur. 15-120 dakika boyunca 33,3-35°C uygulanabilir. Nötr sıcaklıktaki oturma banyoları anüs veya vulvanın bazı kaşıntılı durumlarında etkili olabilir. Uygun otlar, tuz veya diğer ilaçlarla uygulama yapılabilir (Kayıhan, 2016).

➤ **Sıcak-Soğuk Suda Oturma Banyosu:** 8 dakika sıcak (23,8°C) ve 30 saniye soğuk (12,7°C) olarak verilebilir. Uygulama için iki ayrı küvet gereklidir (Akman ve Sürenkök, 2006; Kayıhan, 2016).

**2.1.2. Girdap Banyoları (Whirlpool):**

Hidroterapi yöntemlerinden biri olan girdap banyoları (whirlpool), tedavi amacıyla yaygın bir biçimde kullanılmaktadır (Ashwin vd., 2017). Elektrik türbini, drenaj sistemi, termostat içeren özel tasarlanmış çelik kazanlarda tüm vücut veya kısmi daldırma şeklinde yapılan uygulamalardır (Kayıhan, 2016). Girdap banyolarında su sıcaklık dereceleri Tablo 3'te gösterilmiştir. Girdap banyoları tedavinin amacına bağlı olarak farklı sıcaklıklarda kullanılabilir.

- Sıcak veya ılık girdap banyoları,
- Soğuk girdap banyoları.

**Tablo 3.** Girdap banyolarında su sıcaklık dereceleri (Yürük, 2016)

Sıcaklık (°C)	Sıcaklık Düzeyi	Klinik Uygulamalar
0-26	Soğuk	Akut inflamasyon
26-33	Ilık	Soğuk suyun tolere edilmediği durumlarda akut inflamasyon
33-35.5	Nötral sıcaklık	Açık yaralar, duyu kaybı, kardiyovasküler problemler
35.5-37	Hafif sıcaklık	Yanık hastalarında mobilitiyi arttırmak
37-40	Sıcak	Ağrı kontrolü
40-43	Çok sıcak	Yumuşak doku esnekliğini arttırmak, kronik durumlar, lokal uygulama
>43		Kullanılmamalı



### 2.1.2.1. Sıcak veya Ilık Girdap Banyoları

Sıcak girdap banyoları vazodilatasyon ile kan akımını ve dokunun metabolik faaliyetlerini artırır. Kas spazmını azaltır, analjezik etki oluşturur. Adezyon ve skar dokuların yumuşatılmasına yardımcı olur. Nekrotik dokuların ve yaraların temizlenmesini sağlar. 37-40°C arasındaki banyolar tüm kronik durumlar ve ağrı için kullanılabilir (Yürük, 2016). Sıcak girdap banyoları kronik romatizmal hastalıkların tedavisinde sık kullanılır. Lim vd. (2013) inme sonrası kronik diz OA hastalarında girdap banyosunun ağrı ve fonksiyonellik üzerine etkili olduğunu bulmuşlardır. Devrimsel vd. (2015) kompleks bölgesel ağrı sendromu olan hastalarda girdap banyosu ve nöromüsküler elektrik stimülasyonunu karşılaştırmışlar, her iki tedavinin de etkisi olduğunu fakat girdap banyosunun daha etkili olduğunu belirtmişlerdir. Ilık girdap banyoları duyu kaybı veya kardiyovasküler problemi olan hastalarda tercih edilmektedir. Tedavi süresi sıcak ve ılık girdap banyolarında ortalama 20 dakika her gün veya gün aşırı yapılabilir.

### 2.1.2.2. Soğuk Girdap Banyoları

Soğuk girdap banyoları; dokunun istenilen düzeyde hızlı bir şekilde soğutulmasını sağlar. Akut ve subakut dönemde yaralanmaların tedavisinde kullanılır. Akut ortopedik

travmalar, kas spazmı, ödem, egzersiz öncesi hazırlık gibi durumlarda kullanılmaktadır. Her gün veya gün aşırı uygulama biçiminde 10-15 dk yapılabilir (Yürük, 2016).

### 2.1.3. İrrigasyon Sistemleri

Basıncı su kullanılarak yapılan irrigasyon sistemleri lavaj veya yara temizliği için kullanılabilir. Basınç 270-777 mmHg arasında olmalıdır. 270 mmHg'den az olursa yara temizliği etkili olmaz. 777 mmHg'den çok olursa travma oluşturur ve bakteri üremesine yol açar (Kayıhan, 2016).

### 2.1.4. Kelebek Banyosu (Hubbard Tank)

Kelebek banyoları, tüm vücudun içine girebileceği, rahatlıkla hareket edebileceği büyüklükte ve şekilde banyo tanklarıdır. 1920 yılında Le Roy Hubbard tarafından su altı egzersizleri yaptırmak için yapılmıştır. Banyonun şekli hastanın ekstremiteleri ile çeşitli egzersizleri yapabileceği biçimdedir. Hastayı tanka almak amacıyla kaldırma sistemleri kullanılabilir. Tank içinde hastanın tutunabileceği barlar vardır.

Kullanım amaçları:

- Artritli hastalarda sıcak ve egzersizin eş zamanlı etkilerinden faydalanmak,
- Yanık hastalarında, ağrısız egzersiz yaptırmak, dolaşımı arttırmak,



- Ağrı ve spazmı azaltmak, gevşemeyi sağlamak,
- Nörolojik hastalığa sahip bireylerde kas paralizileri sebebiyle yapılmasında güçlük çekilen hareketleri suyun kaldırma kuvvetinden faydalanılarak kolaylaştırmak ve hastalara egzersiz amaçlı kullanılır.

•

Sıcaklık 33-40°C arasındadır. Düşük sıcaklık, aktif hareketlerde ve kas reedükasyonunda, yüksek sıcaklık ise kas gevşemesinde, sedasyon ve yumuşak dokuları germek istenildiğinde kullanılır. Tedavi süresi 10-30 dakikadır (Akman ve Sürenkök, 2006). Kelebek banyoları, suyun maliyeti, pek çok hastada suyun ısıtılması için geçen süre, doldurma, boşaltma, temizleme için personel gereksiniminden dolayı diğer alternatiflerine göre pahalı bir yöntemdir. Bu nedenlerden ötürü son yıllarda popülerliği azalmıştır (Aytar, 2016; Kayıhan, 2016).

### 2.1.5. Aquaterapi

19. yüzyılın ilk yıllarından itibaren suyun fiziksel etkilerinden faydalanılarak su içi egzersiz teknikleri geliştirilmeye başlanmıştır. Genellikle hidroterapi pasif bir yöntemi ifade ederken, aquaterapi aktif bir tedavi yöntemini tanımlar. Aquaterapide; Halliwick, Bad Ragaz halka metodu, Watsu gibi özel teknikler de yer almaktadır (İlçin vd., 2016).

### 2.1.5.1. Halliwick

McMillan'ın 1950'li yıllarda geliştirdiği Halliwick metodu, engelli çocukların suyun içinde bağımsız hareket edebilmesini amaçlayan bir tedavi şekli olarak uygulanmış ve zaman içinde "On adım programı" olarak adlandırılmaya başlamıştır. Bu program:

- Mental uyum,
- Sagittal rotasyon,
- Transvers rotasyon,
- Longitudinal rotasyon,
- Kombine rotasyon,
- Batmazlık,
- Hareketsizlikte denge,
- Türbülansla hareket,
- Basit ilerleme,
- Temel hareketlerden oluşmaktadır.

On adım programı sonrasında 'Suya Özgü Tedavi' (Water Spesific Therapy) ismiyle romatolojik, ortopedik ve nörolojik rahatsızlarda tedavi amaçlı kullanılmaya başlanmıştır (İlçin vd., 2016).

### 2.1.5.2. Bad Ragaz Halka Metodu

Bad Ragaz Halka Metodu; yüzdürücü halkalarla uygulanan bir yöntem olup İsviçre'nin Bad Ragaz kasabasında geliştirildiği için bu şekilde adlandırılmıştır. Çeşitli hareket paternlerinin su içerisinde uygulanması tekniğidir (İlçin vd., 2016).





### 2.1.5.3. Watsu

Watsu veya Su Shiatsu (Water Shiatsu) 1980 yılında Zen Shiatsu özel esneklik artırıcı hareketlerin ve paternlerinin sıcak su içerisinde yapılmaya başlanmasıyla ortaya çıkmıştır. Pasif germeler, eklem mobilizasyonları ve bunların yanı sıra enerji dağılımını düzenlemek için tetik noktalara basınç uygulamalarını içermektedir. Solunum kontrolü, tekniğin en önemli unsurunu oluşturmaktadır. Nöromusküler ve kas iskelet sistemi bozukluklarında kullanılmaktadır (Akman ve Sürenkök, 2006).

### 2.2. Hidroterapinin Etkileri

Hidroterapinin terapötik yararları, suyun kaldırma kuvveti, hidrostatik basıncı, viskozitesi gibi hidrodinamik prensipleri ile ilgilidir (Ellapen vd., 2018). Bu prensipler balneoterapi etki mekanizması başlığında detaylı olarak açıklanmıştır. Fizyolojik olarak, hidroterapi uygulamalarının vücuttaki sıvı değişiminin kan akışı ve kardiyovasküler fonksiyonlarda olumlu gelişmelere sebep olduğu, ödemi azalttığı gösterilmiştir (Vaile, 2008). Ilık suya dalmanın kan basıncını ve kalp hızını düşürdüğü, anksiyeteyi ve ağrıyı azalttığı gösterilmiştir. Daldırma hidroterapisinin, kas ağrısı, eklem ağrısı, artrit, bel ağrısı ve fibromiyalji gibi çeşitli durumlarda etkili olduğu gösterilmiştir. Suda doğumun, maternal ağrıyı ve anksiyeteyi azalttığı, ağrı kesici ilaçlarda ve bölgesel anestezi kullanımında

belirgin bir düşüş sağladığı gözlenmiştir (Batten vd., 2017). Hidroterapinin kas gücünü, eklem hareket açıklığını, aerobik kapasiteyi arttırdığı, ağrıyı azalttığı ve fonksiyonları iyileştirdiği gösterilmiştir (Minor vd., 1988). Engellilere uygulanan hidroterapi seansı sonucu Beck depresyon skorlarında anlamlı olarak düşme saptanmıştır. Hidroterapi uygulaması sonrası, katılımcıların yaşam kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada, yaşam kalitesinin tüm kategorilerinde artış olduğu, fiziksel fonksiyon, genel sağlık algısı, canlılık ve fiziksel sağlık skoru kategorilerinde ise istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu saptanmıştır (Süleymanoğlu, 2015). Kara egzersizleri ve su egzersizleri olarak iki gruba ayrılan, 4 hafta boyunca takip edilen inme geçirmiş bireyler, suda yapılan egzersizler sonucunda 2 dakika yürüme testi ve reach test (uzanma testi) sonuçlarının karadakinden anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Zhu vd., 2016). Hall vd.'nin (1996) RA hastalarıyla olan çalışmasında hastaların 4 gruba ayrıldığı, haftada 2 kür 4 hafta hidroterapi alan grupta anlamlı olarak eklem sertliğinde ve diz eklem hareket açıklığında iyileşme saptanmıştır. Su; eşsiz fiziksel özellikleri ve düşük risklerinden dolayı sırt ağrısı çeken hastaların rehabilitasyonu için yüksek oranda önerilmektedir (Mahjur vd., 2016). Suda yüzmek, lomber disk hernisi (LDH) hastasının omurganın aksiyal yüklenmesini azaltmasına



izin verir; yer reaksiyon kuvveti de azalır (Ariyoshi vd., 1999). Hidroterapinin ankilozan spondilitli hastalarda ağrı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (Liang vd., 2021).

### 2.3. Hidroterapi Endikasyonları ve Kontrendikasyonları

Hidroterapi; bağışıklığı geliştirmek, ağrı, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları, astım, parkinson, ankilozanspondilit, RA, diz OA, fibromiyalji, anorektal bozukluklar, yorgunluk, anksiyete, obezite, hiperkolesterolemi, hipertermi durumlarında kullanılmaktadır (Mooventhana ve Nivethitha, 2014).

Aşağıdaki durumlarda ise kontrendikedir:

- Dinlenmede nefes darlığı
- Dinlenme halinde anjina
- Kanıtlanmış klor sensivitesi
- Kontrol altında olmayan kardiyak yetmezlik
- Akut kusma ve diyare (Pekyavaş, 2016).

### 2.4. Hidroterapi Tehlike ve Komplikasyonları

Hidroterapinin amacı ve kullanılan ajanın etkisi bilinerek uygulanırsa, bir tehlikesi veya yan etkisi bulunmamaktadır. Şiddetli duyu kaybı; termal yanık olasılığı göz önüne alınarak tehlike oluşturacak sıcaklık dereceleri kullanılmamalıdır (Kayıhan, 2016).

Görülebilecek başlıca komplikasyonlar şunlardır:

- Serebral ödem,
- Sıcak çarpması,
- Yanıklar ve haşlanmalar,
- Senkop,
- Sıcağa karşı hassasiyet,
- Deri katlanmaları
- Soğuğa hipersensitivite,
- Bunalma, fenalaşma,
- Üşüme (Akman ve Sürenkök, 2006).

### SONUÇ

Günümüzde balneoterapi, ilaç dışı bir yöntem olarak, kaplıca ve kür merkezleri gibi pek çok kuruluşta koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon amacıyla kullanılmaktadır. Kaplıca tedavisi ya da kaplıca küründe ise, özgün tedavi modalitesi olarak balneoterapi diğer tedavi yöntemleriyle birlikte kompleks bir kür programı kapsamında değerlendirilmektedir. Bu yöntemler klima terapi, egzersiz tedavisi, masaj, fitoterapi, gevşeme yöntemleri, psikoterapi, hidroterapi, diyet, elektroterapi vb. geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleridir. Balneoterapi, kronik hastalıklar başta olmak üzere neredeyse tüm sistem hastalıklarında konvansiyonel tıp yöntemlerini tamamlayıcı olarak endikasyona sahip olabilmektedir (Karagülle ve Takınacı, 2016). İnsanların yaşam süresinin uzamasıyla paralel olarak, kas iskelet sistemi ağrılarının



yaygınlaşması, modern teknolojilerin pahalı olması ve erişimdeki problemler, konvansiyonel tedavi yöntemlerine duyulan kuşku, geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere yönelimi arttırmıştır (Khorsid ve Yapucu, 2005). Fakat, bu tedavilerin sadece kaynak aldıkları bölgelerde (bölgesel kaplıcalar) erişilebilirliği ve coğrafi bağımlılığı (termal mineralli su kaynakları veya doğal çevrede olgunlaşan şifalı çamur) etkinliği hakkında ikna edici kanıtlar olmasına rağmen, yaygın kullanılabilirliğini kısıtlamakta ve sınırlamaktadır (Espejo-Antúnez vd., 2013; Gutenbrunner vd., 2010; Tenti vd., 2015). Bu bölgesel kaplıcalara ve coğrafi bağımlılığa olan kısıtlılığı ve sınırlılığı giderebilmek için, balneolojik tedavilerin tüm tesislerde/ kliniklerde/ hastanelerde, bu tedavilerden fayda görecek ve bu tedavileri tercih edecek hastalara sunulabilmesi için yenilikçi yaklaşımlar geliştirilmektedir (Gutenbrunner vd., 2010). Ancak, bu tedavilerin, gösterilen klinik ve semptomatik yararlarına rağmen, modern tıptaki rolleri hala tartışmalıdır. Çünkü bu faydaların altında yatan biyolojik mekanizmalar henüz tam olarak açıklanamamıştır. Bu nedenle balneoterapi ve hidroterapi tedavileri ilgili tıp uzmanlık dallarının tavsiye ve gözetiminde yapılmalı, yine fayda ve zararları açısından tıbbi değerlendirmelere göre karar verilmelidir.

## KAYNAKLAR

- Ablin, J.N., Häuser, W., Buskila, D. (2013). Spa treatment (balneotherapy) for fibromyalgia-a qualitative-narrative review and a historical perspective. *Evid Based Complement Alternat Med*, 638050. doi:10.1155/2013/638050.
- Akarırmak, Ü. (2007). Bel ağrılarında konservatif tedavi. *Clinic Medicine. Bel Ağrısı Özel Sayısı*, 40-46.
- Akman, M.N., Sürenkök, Ö. (2006). Hidroterapi ve Akutik Rehabilitasyon. Ankara, Haberal Eğitim Vakfı Yayıncılık.
- Ariyoshi, M., Sonoda, K., Nagata, K., Mashima, T., Zenmyo, M., Paku, C., et al. (1999). Efficacy of aquatic exercises for patients with low-back pain. *Kurume Med J*, 46(2), 91-6. doi:10.2739/kurumemedj.46.91.
- Ashwin, V.P., Prashanth, S., Sujatha, K.J. (2017). Immediate effect of whirlpool bath on autonomic functions in healthy volunteers. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 16(10), 67-72.
- Aytar, A. (2016). Kelebek banyo. Harutoğlu, H. Editör, *Isı, Işık ve Hidroterapi içinde* (ss. 229-234). Ankara: Hipokrat Kitabevi.
- Batten, M., Stevenson, E., Zimmermann, D., Isaacs, C. (2017). Implementation of a hydrotherapy protocol to improve postpartum pain management. *J Midwifery Womens Health*, 62(2), 210-4. doi:10.1111/jmwh.12580.
- Beer, AM., Junginger, HE., Lukanov, J., Sagorchev, P. (2003). Evaluation of the permeation of peat substances through human skin in vitro. *Int J Pharm*, 253(1-2), 169-75. doi:10.1016/s0378-5173(02)00706-8.
- Bender, T., Balint, PV., Balint, GP. (2002). A brief history of spa therapy. *Ann Rheum Dis*, 61(10), 949-50. doi:10.1136/ard.61.10.949.



- Brosseau, L., Robinson, V., Leonard, G., Casimiro, L., Pelland, L., Wells, G., et al. (2002). Efficacy of balneotherapy for rheumatoid arthritis: A meta-analysis. *Physical Therapy Reviews*, 7(2), 67-87. doi:10.1179/108331902125001879.
- Carubbi, C., Masselli, E., Calabrò, E. et al. (2019). Sulphurous thermal water inhalation impacts respiratory metabolic parameters in heavy smokers. *Int J Biometeorol*, 63, 1209–1216. doi:10.1007/s00484-019-01737-7.
- Cımbız, A., Beydemir, F., Manisaligil, Ü., Dayıoğlu, H. (2004). Kaplıca tedavisinin akut kardiyopulmoner etkilerinin değerlendirilmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6, 27-42.
- Demirdal, Ö.S., Kavuncu, V. (2012). Romatizmal hastalıklarda hidroterapi. Ataman, Ş. Editör & Yalçın, P. Editör, *Romatoloji içinde* (ss.210-240). Ankara: MN Medikal ve Nobel Tıp Kitabevi.
- Devrimsel, G., Kucukali Turkyılmaz, A., Yildirim, M., Serdaroglu Beyazal, M. (2015). The effects of whirlpool bath and neuromuscular electrical stimulation on complex regional pain syndrome. *J Phys Ther Sci*, 27(1), 27-30. doi:10.1589/jpts.27.27.
- Dilekçi, E., Özkuk, K. (2020). Boyun, bel ve diz ağrısı olan yaşlılarda fizik tedavi ve balneoterapi, retrospektif çalışma. *Bozok Tıp Dergisi*, 10(2), 39-46. doi:10.16919/bozoktip.551133.
- Dönmez, A. (2002). Balneoterapi yöntemleri. Karagülle, M.Z. Editör, *Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı içinde* (ss. 57-63). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ellapen, T.J., Hammill, H.V., Swanepoel, M., Strydom, G.L. (2018). The benefits of hydrotherapy to patients with spinal cord injuries. *Afr J Disabil*, 7(0), 450. doi:10.4102/ajod.v7i0.450.
- Erceg-Rukavina, T., Stefanovski, M. (2015). Balneotherapy in treatment of spastic upper limb after stroke. *Med Arch*, 69(1), 31-33. doi:10.5455/medarh.2015.69.31-33.
- Espejo-Antúnez, L., Cardero-Durán, M.A., Garrido-Ardila, E.M., Torres-Piles, S., Caro-Puértolas, B. (2013). Clinical effectiveness of mud pack therapy in knee osteoarthritis. *Rheumatology (Oxford)*, 52(4), 659-68. doi:10.1093/rheumatology/kes322.
- Fioravanti, A., Cantarini, L., Guidelli, G.M., Galeazzi, M. (2011). Mechanisms of action of spa therapies in rheumatic diseases: what scientific evidence is there? *Rheumatol Int*, 31(1), 1-8. doi:10.1007/s00296-010-1628-6.
- Fioravanti, A., Giannitti, C., Bellisai, B., Iacoponi, F., Galeazzi, M. (2012). Efficacy of balneotherapy on pain, function and quality of life in patients with osteoarthritis of the knee. *Int J Biometeorol*, 56(4), 583-90. doi:10.1007/s00484-011-0447-0.
- Flusser, D., Abu-Shakra, M., Friger, M., Codish, S., Sukenik, S. (2002). Therapy with mud compresses for knee osteoarthritis: comparison of natural mud preparations with mineral-depleted mud. *J Clin Rheumatol*, 8(4), 197-203. doi:10.1097/00124743-200208000-00003.
- Forestier, R. (2000). Magnitude and duration of the effects of two spa therapy courses on knee and hip osteoarthritis: an open prospective study in 51 consecutive patients. *Joint Bone Spine*, 67(4), 296-304.
- Forestier, R., Erol-Forestier, F.B., Francon, A. (2017). Current role for spa therapy in rheumatology. *Joint Bone Spine*, 84(1), 9-13. doi:10.1016/j.jbspin.2016.05.003.
- Gaál, J., Varga, J., Szekanez, Z., Kurkó, J., Ficzer, A., Bodolay, E. (2008). Balneotherapy in elderly patients: effect on pain from degenerative knee and spine conditions and on quality of life. *Isr Med Assoc J*, 10(5), 365-9.
- Gálvez, I., Torres-Piles, S., Ortega-Rincón, E. (2018). Balneotherapy, immune system, and stress response: a hormetic strategy? *Int J Mol Sci*, 19(6):1687. doi:10.3390/ijms19061687.



- Genç, H. (2004). Kaplıca tedavisi fiziksel tıp ve rehabilitasyonda kaplıca tedavisi uygulamaları (literatür gözden geçirimi). *Romatol Tıp Rehab*, 15, 247-56.
- Gomes, C., Carretero, M.I., Pozo, M., Maraver, F., Cantista, P., Armijo, F., et al. (2013). Peloids and pelotherapy: Historical evolution, classification and glossary. *Applied Clay Science*, 75-76, 28-38. doi:10.1016/j.clay.2013.02.008.
- Gutenbrunner, C., Bender, T., Cantista, P., Karagülle, Z. (2010). A proposal for a worldwide definition of health resort medicine, balneology, medical hydrology and climatology. *Int J Biometeorol*, 54(5), 495-507. doi:10.1007/s00484-010-0321-5.
- Halevy, S., Giryas, H., Friger, M., Grossman, N., Karpas, Z., Sarov, B., et al. (2001). The role of trace elements in psoriatic patients undergoing balneotherapy with Dead Sea bath salt. *Isr Med Assoc J*, 3(11), 828-32.
- Hall, J., Skevington, S.M., Maddison, P.J., Chapman, K. (1996). A randomized and controlled trial of hydrotherapy in rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res*, 9(3), 206-15. doi:10.1002/1529-0131(199606)9:3<206::aid-anr1790090309>3.0.co;2-j.
- Hizmetli, S. (2009). Yaşlılara yönelik hidroklimatoloji balneoterapi uygulamaları. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, 55(2),100-103.
- Horoz, H. (1996). Kaplıca kür merkezindeki bel eğitim programı uygulama sonuçları ile şehirdeki uygulama sonuçlarının karşılaştırılması (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- İlçin, N., Gürpınar, B., Bayraktar, D. (2016). Aquaterapi (su içi egzersizler). Harutoğlu, H. Editör, *Isı, Işık ve Hidroterapi içinde* (ss. 303-7). Ankara: Hipokrat Kitabevi.
- Karagülle, M.Z. (2001). Kaplıca tedavisi, balneoterapi, balneoterapide kullanılan termomineral suların özellikleri. Karagülle, M.Z. Editör & Doğan, M.B. Editör, *Kaplıca Tıbbı ve Türkiye Kaplıca Rehberi içinde* (ss. 1-49). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Karagülle, M.Z. (2002). Kaplıca tıbbı ve kaplıca tedavisi. Karagülle, M.Z. Editör, *Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı içinde* (ss. 15-36). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Karagülle, M.Z. (2012). Termalde temel kavramlar; termal mi? spa mı? kaplıca mı? Karagülle, M. Editör & Karagülle, M.Z. Editör, IX. Kaplıca Tıbbı ve Balneoloji Kongresi Termal SPA Kursu Kitabı içinde (ss. 4-6).
- Karagülle, M.Z., Takinacı, Z.D. (2016). Balneolojik tedaviler. Harutoğlu, H. Editör, *Isı, Işık ve Hidroterapi içinde* (ss. 279-287). Ankara: Hipokrat Kitabevi.
- Karagülle, M. (2009). State of the art in Turkish research in medical balneology and hydroclimatology. *Press Therm Climat*, 146, 137-147.
- Karagülle, M., Kardeş, S., Karagülle, M.Z. (2017). Real-life effectiveness of spa therapy in rheumatic and musculoskeletal diseases: a retrospective study of 819 patients. *Int J Biometeorol*, 61(11), 1945-1956. doi:10.1007/s00484-017-1384-3.
- Katz, U., Shoenfeld, Y., Zakin, V., Sherer, Y., Sukenik, S. (2012). Scientific evidence of the therapeutic effects of dead sea treatments: a systematic review. *Semin Arthritis Rheum*, 42(2), 186-200. doi:10.1016/j.semarthrit.2012.02.006.
- Kaya, E., Kaplan, C., Çarli, A.B., Güzelküçük, Ü. (2015). Effects of balneotherapy and physical therapy on sleep quality in patients with osteoarthritis aged 50 to 85 years. *Arch Rheumatol*, 31(1), 1-5. doi:10.5606/ArchRheumatol.2016.4625.
- Kayıhan, H. (2016). Termoterapi. Karaduman, A. Editör & Yılmaz, Ö.T. Editör, *Fizyoterapi Rehabilitasyon: Genel Fizyoterapi içinde* 1. Cilt (ss. 281-8). Ankara: Pelikan Kitabevi.



- Kesiktaş, N., Paker, N., Erdogan, N., Gülsen, G., Biçki, D., Yılmaz, H. (2004). The use of hydrotherapy for the management of spasticity. *Neurorehabil Neural Repair*, 18(4), 268-73. doi:10.1177/1545968304270002.
- Kesiktaş, N., Karagülle, Z., Erdogan, N., Yazıcıoğlu, K., Yılmaz, H., Paker, N. (2011). The efficacy of balneotherapy and physical modalities on the pulmonary system of patients with fibromyalgia. *J Back Musculoskelet Rehabil*, 24(1), 57-65. doi:10.3233/BMR-2011-0276.
- Kesiktaş, N., Karakaş, S., Gun, K., Gun, N., Murat, S., Uludag, M. (2012). Balneotherapy for chronic low back pain: a randomized, controlled study. *Rheumatol Int*, 32(10), 3193-9. doi:10.1007/s00296-011-2163-9.
- Khorshid, L., Yapucu, Ü. (2005). Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 151- 178.
- Koçyiğit, B.F., Gür, A., Altındağ, Ö., Akyol, A., Gürsoy, S. (2016). Comparison of education and balneotherapy efficacy in patients with fibromyalgia syndrome: A randomized, controlled clinical study. *Agri*, 28(2), 72-8. doi:10.5505/agri.2015.77699.
- Konrad, K., Tatrai, T., Hunka, A., Vereckei, E., Korondi, I. (1992). Controlled trial of balneotherapy in treatment of low back pain. *Ann Rheum Dis*, 51(6), 820-2. doi:10.1136/ard.51.6.820.
- Kurabayashi, H., Kubota, K., Machida, I., Tamura, K., Take, H., Shirakura, T. (1997). Effective physical therapy for chronic obstructive pulmonary disease. Pilot study of exercise in hot spring water. *Am J Phys Med Rehabil*, 76(3), 204-7. doi:10.1097/00002060-199705000-00008.
- Liang, Z., Fu, C., Zhang, Q., Xiong, F., Peng, L., Chen, L. (2021). Effects of water therapy on disease activity, functional capacity, spinal mobility and severity of pain in patients with ankylosing spondylitis: a systematic review and meta-analysis. *Disabil Rehabil*, 43(7), 895-902. doi:10.1080/09638288.2019.1645218.
- Lim, K.O., Lee, D.Y., Shin, W.S. (2013). The effects of a warm whirlpool bath on pain and stiffness of patients with chronic stroke induced knee osteoarthritis. *J Phys Ther Sci*, 25(7), 873-5. doi:10.1589/jpts.25.873.
- Mahjur, M., Javaheri, S.A.A.H., Soltani, H., Yazdi, N.K. (2016). Effects of hydrotherapy on postural control and electromyography parameters in men with chronic non-specific low back pain. *Int J Med Res Health Sci*, 5(5),153-157.
- Matz, H., Orion, E., Wolf, R. (2003). Balneotherapy in dermatology. *Dermatol Ther*, 16(2), 132-40. doi:10.1046/j.1529-8019.2003.01622.x.
- McAlindon, T.E., Bannuru, R.R., Sullivan, M.C., Arden, N.K., Berenbaum, F., Bierma-Zeinstra, S.M., et al. (2014). OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*, 22(3), 363-88. doi:10.1016/j.joca.2014.01.003.
- Minor, M.A., Hewett, J.E., Webel, R.R., Dreisinger, T.E., Kay, D.R. (1988). Exercise tolerance and disease related measures in patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *J Rheumatol*, 15(6), 905-11.
- Morer, C., Roques, C.F., Françon, A., Forestier, R., Maraver, F. (2017). The role of mineral elements and other chemical compounds used in balneology: data from double-blind randomized clinical trials. *Int J Biometeorol*, 61(12), 2159-2173. doi:10.1007/s00484-017-1421-2.
- Mooventhan, A., Nivethitha, L. (2014). Scientific evidence-based effects of hydrotherapy on various systems of the body. *N Am J Med Sci*, 6(5), 199-209. doi:10.4103/1947-2714.132935.
- Nasermoaddeli, A., Kagamimori, S. (2005). Balneotherapy in medicine: A review. *Environ Health Prev Med*, 10(4), 171-179. doi:10.1007/BF02897707.



- Odabaşı, E., Karagülle, M.Z., Karagülle, M., Turan, M., Karagülle, O. (2002). Comparison of two traditional spa therapy regimens in patients with knee osteoarthritis: An exploratory study. *Phys Med Rehab Kurort*, 12337-341. doi:10.1055/s-2002-36188.
- Ok, E., Kısa, İ. (2021). Balneoterapi uygulamasının ağrı, anksiyete ve uyku kalitesi üzerindeki etkisi: Yarı deneysel çalışma. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 4(3), 336 - 342. doi:10.5336/jtracom.2021-84301.
- Özer, N. (1994). Kaplıca tedavisi. Tuna, N. Editör. *Romatizmal Hastalıklar içinde* (ss. 229-241). Ankara: Hacettepe-Taş Kitapçılık.
- Özkan, S. (2017). Kronik bel ağrılı hastalarda balneoterapinin ağrı düzeyine etkisi (Yüksek lisans tezi). Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Özkurt, S., Dönmez, A., Elyürek, E. Karagülle, M.Z. (2006). The effectiveness of balneotherapy in the management of fibromyalgia. Karagülle, M.Z. Editör & Dönmez, A. Editör. 35th Congress of the International Society of Medical Hydrology and Climatology içinde (ss. 125). İstanbul.
- Paran, E., Neuman, L., Sukenik, S. (1998). Blood pressure changes at the Dead Sea (a low altitude area). *J Hum Hypertens*, 12(8), 551-555.
- Pekyavaş, N.Ö. (2016). Hidroterapinin temel prensipleri. Harutoğlu, H. Editör. *Isı, Işık ve Hidroterapi içinde* (ss. 181-188). Ankara: Hipokrat Kitabevi.
- Pittler, M.H., Karagülle, M.Z., Karagülle, M., Ernst, E. (2006). Spa therapy and balneotherapy for treating low back pain: meta-analysis of randomized trials. *Rheumatology (Oxford)*, 45(7), 880-4. doi:10.1093/rheumatology/kel018.
- Resmi Gazete. (2001). Kaplıcalar Yönetmeliği. 6 Aralık 2022 tarihinde <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8056&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=kapl%C4%B1calar> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı. (2022). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kaplıca Arama Portalı. 22 Aralık 2022 tarihinde <http://kaplica.saglik.gov.tr> adresinden erişildi.
- Santos, I., Cantista, P., Vasconcelos, C. (2016). Balneotherapy in rheumatoid arthritis-a systematic review. *Int J Biometeorol*, 60(8), 1287-301. doi:10.1007/s00484-015-1108-5.
- Sarı, H. (2002). Traksiyon, kaplıca tedavisi. Sarı, H., Tüzün, Ş., Akgün, K. Editörler. *Hareket Sistemi Hastalıklarında Fiziksel Tıp Yöntemleri içinde* (ss. 97-109). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Süleymanoğlu, A. (2015). Engellilere yönelik halk eğitim kursları ve hidroterapinin aktivite, katılım, yaşam kalitesi ve depresyon üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Şaş, S., Çelenay, Ş.T., Kaya, D.Ö. (2016). The effects of balneotherapy on acute, process-related, and cumulative peripheral cardiac responses and pulmonary functions in patients with musculoskeletal disorders. *Turk J Med Sci*, 46(6), 1700-1706. doi: 10.3906/sag-1505-31.
- Tenti, S., Cheleschi, S., Galeazzi, M., Fioravanti, A. (2015). Spa therapy: can be a valid option for treating knee osteoarthritis? *Int J Biometeorol*, 59(8), 1133-43. doi:10.1007/s00484-014-0913-6.
- Tiainen, B. (2014). Using aromatherapy and hydrotherapy in obstetrics care study on labouring womens perceptions. Master's thesis. University of Eastern Finland, Finland.
- Tishler, M., Rosenberg, O., Levy, O., Elias, I., Amit-Vazina, M. (2004). The effect of balneotherapy on osteoarthritis. Is an intermittent regimen effective? *Eur J Intern Med*, 15(2), 93-96. doi:10.1016/j.ejim.2004.01.002.
- Tuna, T. (1999). Dirsek kırıkları sonrası oluşan hareket kısıtlılığı üzerine tuzlu su ile düz su lokal banyo uygulamalarının karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.



- Umay, E., Tezelli, M.K., Meshur, M., Umay, S. (2013). The effects of balneotherapy on blood pressure and pulse in osteoarthritis patients with hypertension. *Altern Ther Health Med*, 19(6), 16-21.
- Vaile, J. (2008). Effect of hydrotherapy on recovery of muscle-damage and exercise-induced fatigue. *European Journal of Applied Physiology*, 11, 69-72.
- Verhagen, A.P., Bierma-Zeinstra, S.M.A., Boers, M., Cardoso, J.R., Lambeck, J., Bie, R.A.D., et al. (2007). Balneotherapy for osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev*, (4), Cd006864. doi:10.1002/14651858.CD006864
- Xu, L., Shi, R., Wang, B., Geng, J., Zhou, L., Zhang, Y. (2013). 21-day balneotherapy improves cardiopulmonary function and physical capacity of pilots. *Journal of Physical Therapy Science*, 25, 109-112. doi:10.1589/JPTS.25.109.
- Yurtkuran, M., Ay, A., Karakoç, Y. (2005). Improvement of the clinical outcome in Ankylosing spondylitis by balneotherapy. *Joint Bone Spine*, 72(4), 303-8. doi:10.1016/j.jbspin.2004.06.006.
- Yurtkuran, M., Yurtkuran, M., Alp, A., Nasircilar, A., Bingöl, U., Altan, A., et al. (2006). Balneotherapy and tap water therapy in the treatment of knee osteoarthritis. *Rheumatol Int*, 27(1), 19-27. doi:10.1007/s00296-006-0158-8.
- Yürük, Z.Ö. (2016). Girdap banyoları (whirlpool). Harutoğlu, H. Editör. *Isı, Işık ve Hidroterapi içinde* (ss. 213-7). Ankara: Hipokrat Kitabevi.
- Zhu, Z., Cui, L., Yin, M., Yu, Y., Zhou, X., Wang, H., et al. (2016). Hydrotherapy vs. conventional land-based exercise for improving walking and balance after stroke: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil*, 30(6), 587-93. doi:10.1177/0269215515593392.





Derleme Makalesi / Review Article, 4(2): 87 - 97, 2023

<https://dergipark.org.tr/en/pub/batd/article/1254257>

Geliş Tarihi: 21 Şubat 2023, Kabul Tarihi: 30 Mart 2023, Yayın Tarihi: 29 Nisan 2023  
Received: 21 February 2023, Accepted: 30 March 2023, Published: 29 April 2023

Bu makaleye referans vermek için; / Cite for this article;  
Önsüz, Ü. & Adıgüzel Önsüz, C. (2023). Naturopathy in the Management of Chronic Diseases. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi, 4(2), 87-97. DOI: 10.53445/batd.1254257

## Kronik Hastalıkların Yönetiminde Naturopati

Ünal ÖNSÜZ<sup>1</sup> , Cemile ADIGÜZEL ÖNSÜZ<sup>2\*</sup> 

1 Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye

2 Kocaeli Şehir Hastanesi, Kocaeli, Türkiye

\*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ünal ÖNSÜZ, e-mail: unalonsuz@gmail.com

### ÖZET

Naturopatik tıp sağlığın teşviki, geliştirilmesi ve hastalığın önlenmesi yoluyla sağlığının geliştirilmesine odaklanarak hastanın mevcut durumunu etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler arasında farklı tedavi modaliteleri kullanılarak, sağlığı iyileştirme ve sürdürme yeteneğini geliştirmede en az zararlı ve en etkili yaklaşımlar, kişiselleştirilmiş kanıta dayalı tedaviler doğrultusunda sunulmaktadır. Naturopatinin altı temel ilkesi vardır. Bunlar; ilk olarak zarar vermeme, doğanın iyileşme gücü, nedenleri belirleme ve tedavi etme, öğretme, kişiyi bir bütün olarak tedavi etme ve önlemedir. Gözlemsel uygulama sonuçları ve klinik araştırma verileri kardiyovasküler risk, hipertansiyon, depresyon, anksiyete, bel ağrısı ve Tip 2 diyabet dahil olmak üzere çoklu yüksek morbiditeye sahip kronik sağlık durumlarında naturopatinin etkili olduğunu bildirmektedir. Ayrıca çeşitli kronik hastalıklarda hasta davranışını değiştirmenin hastaların prognoz seyrini etkileyebileceği bildirilmektedir. Naturopatik yaklaşımlar hem geleneksel hem de yenilikçi bir yaklaşım olmakla birlikte bu yaklaşımların kullanıldığı geniş kapsamlı deneysel çalışmaların bulunmaması nedeni ile çok sınırlı kanıtların olduğu görülmektedir. Bu makalenin amacı kronik hastalıkların yönetiminde tamamlayıcı bir yaklaşım olan naturopati hakkında farkındalık oluşturmaktır.

**Anahtar kelimeler:** Naturopati, Sağlığı Geliştirme, Kronik Hastalık Yönetimi, Tamamlayıcı ve Bütünleşik Tıp



## Naturopathy in the Management of Chronic Diseases

### ABSTRACT

Naturopathic medicine aims to identify factors that affect the patient's current state, with a focus on improving health through health promotion, promotion, and disease prevention. By using different treatment modalities among complementary and alternative methods, the least harmful and most effective approaches in improving the ability to improve and maintain health are presented in line with personalized evidence-based treatments. There are six basic principles of naturopathy. These; first of all, do no harm, the healing power of nature, identifying and treating causes, teaching, treating and preventing the person as a whole. Observational practice results and clinical trial data report the efficacy of naturopathy in multiple chronic health conditions with high morbidity, including cardiovascular risk, hypertension, depression, anxiety, low back pain, and Type 2 diabetes. In addition, it has been reported that changing patient behavior in various chronic diseases may affect the prognosis of patients. Although naturopathic approaches are both traditional and innovative approaches, there seems to be very limited evidence due to the lack of extensive experimental studies using these approaches. The aim of this article is to raise awareness about naturopathy, which is a complementary approach in the management of chronic diseases.

**Keywords:** Naturopathy, Health Promotion, Chronic Disease Management, Complementary and Integrated Medicine

### GİRİŞ

Naturopati, birinci basamak bakım modeli olarak ortaya çıkan, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından tanınan geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın farklı bir sistemidir (Bradley ve ark., 2019). Naturopatik tıp, doğanın bilgeliğini modern bilimin uygulamalarıyla birleştiren ayrı bir temel sağlık mesleğidir. Naturopatlar, akut ve kronik rahatsızlıkları olan hastaları teşhis eden, tedavi eden ve yöneten, aynı zamanda vücut, zihin ve ruh düzeyinde hastalık ve fonksiyon bozuklukları ile ilgilenen birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları olarak eğitilmektedirler. Naturopatik tıp sağlığın teşviki, geliştirilmesi ve hastalığın önlenmesi yoluyla hastanın sağlığına odaklanmakta ve

hastanın durumunun altında yatan nedeni bulmaya çalışmaktadır. Naturopatlar her yaştan ve cinsiyetten hastaya bakım yapmaktadırlar. Naturopati vücudun doğal yöntemler ile sağlığı iyileştirme ve sürdürme yeteneğini kolaylaştırmaya yardımcı olmak için en az zararlı ve en etkili yaklaşımları dengeleyen, kişiselleştirilmiş kanıta dayalı tedaviler sunmaktadır (Pizzorno, Snider ve Micozzi, 2014).

Naturopatinin altı temel ilkesi vardır. Bunlar;

- 1) **İlk olarak, zarar vermeyin;** En doğal, en az invaziv ve en az toksik tedaviler kullanılır.
- 2) **Doğanın iyileşme gücü:** Vücudun kendini iyileştirmek için sahip olduğu bilgiye güvenilir.



3) **Nedenleri belirleyin ve tedavi edin;** Alta yatan nedenin, semptomlarının ötesine bakılır.

4) **Öğretmen olarak naturopat;** Hastalar sağlığa ulaşma ve sağlığı sürdürme adımlarında eğitilir.

5) **Kişiyi bir bütün olarak tedavi edin;** İnsan bedeni, fiziksel ve ruhsal olarak bir bütün olarak görülür.

6) **Önleme;** Genel sağlık, sağlıklı yaşam ve hastalıkların önlenmesine odaklanılır (Pizzorno ve Snider, 2014).

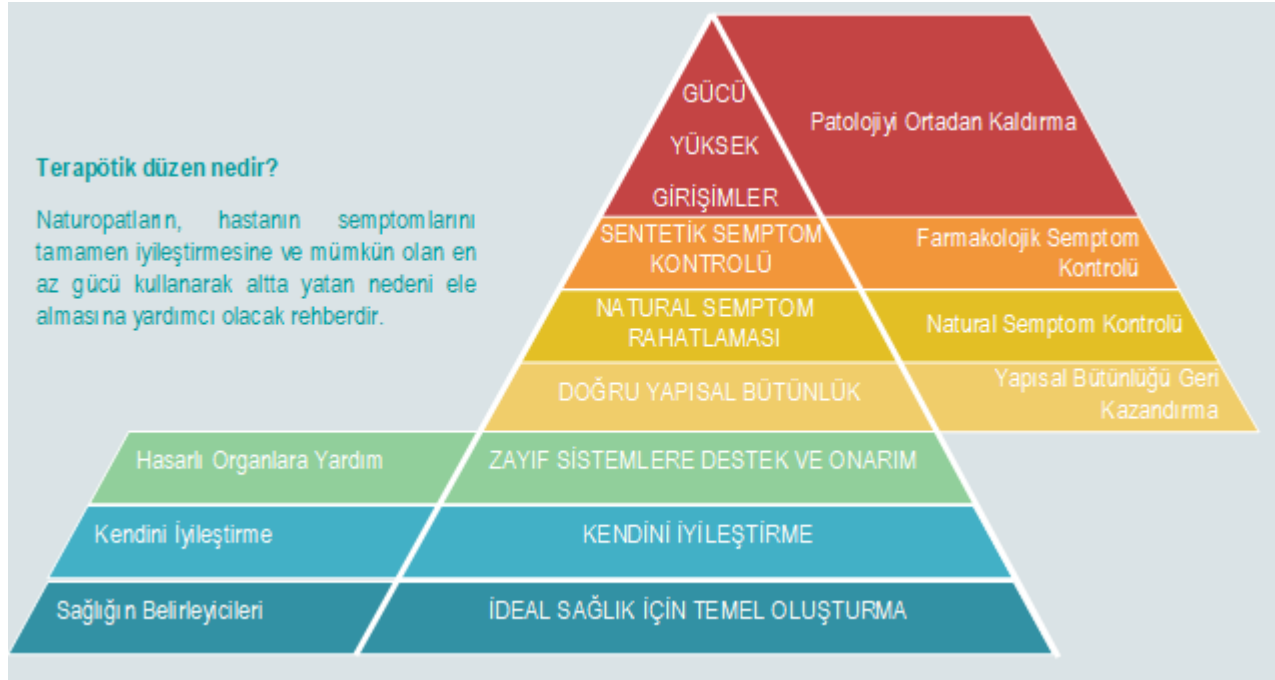
Dünyada kullanılan naturopatik tedavi yöntemleri veya tedaviler ülkeden ülkeye değişmektedir. Naturopatide bireye fayda sağlamak için tamamlayıcı ve bütünleştirici yöntemler arasında farklı modalite teknikleri kullanılabilir (Pizzorno, Snider ve Micozzi, 2014).

Naturopatik yaklaşımlar bir hiyerarşi içinde uygulanmaktadır. Önceleri yaşam tarzına yönelik kişisel bakım, önleyici davranışlar, beslenme, fiziksel aktivite ve stres yönetimi danışmanlığını vurgulayan yaklaşımlar uygulanmakta iken sonrasında ise hastanın durumuna göre bitkisel tedaviler, homeopati ve uygulamalı manuel tedaviler tercih edilmektedir. Bu yaklaşım tarzı hastalık yönetiminde maliyet etkin bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Terapötik düzen, naturopatların felsefi prensipleri takip etmelerine yardımcı olmak için rehberlik

etmektedir (Şekil 1). Tedavinin amacı, hastanın semptomlarını tamamen iyileştirmek ve mümkün olan en az gücü kullanarak alta yatan nedeni ele almaktır. Terapötik düzen yedi basamaktan oluşmaktadır. İlk basamakta diyet, uyku, stres yönetimi, ilişkiler, kaliteli hava, sıvı alımı, egzersiz ve maneviyat gibi sağlığı etkileyen yaşam tarzı faktörlerini ele alarak sağlık için elverişli koşulların oluşturulması hedeflenmektedir. İdeal sağlık için temelleri belirlemek, hastalığı önlemenin ve yaşam boyu sağlık ve mutluluğu teşvik etmenin ilk adımıdır. İkinci basamakta kendini iyileştirmek için vücudu iyileştirme yeteneğini uyandıran ve güçlenmeyi sağlayan uyarıcı, enerjik etkiye sahip terapiler kullanılmaktadır. Zayıf sistemlerin desteklendiği üçüncü basamak, uzun süredir devam eden hastalık veya sağlık problemi, vücudun iyileşme yeteneğinin uzun süre zayıflamasına ve organ sistemlerine zarar vermesine neden olduğunda uygulanmaktadır. Bu aşamada, naturopatlar belirli organların veya organ sistemlerinin iyileşmesini hedefleyen terapileri kullanmaktadırlar. Dördüncü basamak olan doğru yapısal bütünlük aşaması yapısal bütünlüğün düzeltilmesi, iskelet ve kas sistemlerinin düzeltilmesini teşvik etmekle ilgilidir. Bu aşamada, dolaşım, sinir iletimi ve organ pozisyonunu etkileyerek sağlığa katkıda bulunmak hedeflenmektedir. Beşinci basamak hastalık durumunun, terapötik düzenin ilk dört basamağının tedavisine yanıt

vermediği durumlarda tedavinin ilerleyebilmesi için semptom yönetiminin gerekli olduğu durumlarda kullanılmaktadır. Sentetik semptom kontrolü aşaması belirtileri kontrol etmek için ilaçların kullanıldığı basamaktır.

Yedinci basamak ise patolojik durumun ortadan kaldırılması için cerrahi, radyoterapi gibi büyük girişimlerin uygulandığı aşamadır (Wisneski ve ark., 2017).



Şekil 1 Terapötik Düzen (Wisneski ve ark., 2017)

Bu derleme çalışmasında, Science Direct, PubMed ve Google Scholar veri tabanlarında kronik hastalıklar ve naturopati ile ilişkili olan ve tam metnine ulaşılabilen tüm yayınlardan faydalanılmaya çalışılmıştır. Çalışmamızda tamamlayıcı ve bütünlüç bir yöntem olan naturopatinin kronik hastalıkların yönetimine olan etkisini incelemek amaçlanmıştır.

## 1. Kronik Hastalıkların Yönetiminde Naturopati

Mevcut gözlemsel uygulama sonuçları ve klinik araştırma verileri, kardiyovasküler risk, hipertansiyon, depresyon, anksiyete, bel ağrısı ve tip 2 diyabet dahil olmak üzere çoklu yüksek morbiditeye sahip kronik sağlık durumlarında naturopatinin etkinliğini desteklemektedir. Çeşitli kronik hastalıklarda hasta davranışını değiştirmenin hastaların prognozunu etkileyebildiği bildirilmektedir (Wisneski ve



ark., 2017). Bir naturopati ve yoga hastanesinde tedavi gören hastaların morbidite profilini değerlendirmek amacıyla yapılan tanımlayıcı çalışmada yatarak tedavi gören altı yüz dört olgu analiz edilmiş ve yaklaşık 50 farklı kronik hastalık türü bildirilmiştir. Kronik hastalığı olup yoga ve naturopati bakımı alan hastaların, tedavi sonuçları, yaşam kalitesi ve tedavi arama davranışı ile ilgili daha fazla gözlem yapılması ayrıca, yoga ve naturopati bakımının kronik hastalıkların tedavisinde etkinliğinin ve uygulanabilirliğinin araştırılması gerektiği belirtilmiştir (Panneerselvam, Ravindran ve Kathiresan, 2020).

Tip 2 Diabetes Mellitus'lu hastalarda uzun süreli glisemik kontrolde naturopati tedavisi, tuz kısıtlı düşük kalorili diyetler ve yoganın etkileri prospektif kohort çalışmada değerlendirilmiştir. 3 aylık yatırılarak naturopati tedavisi gören üçüncü basamak bir merkezden sevk edilen Tip 2 Diabetes Mellitus'lu hastalar, glisemik kontrolde sadece konvansiyonel tedavi uygulananlarla karşılaştırılmış. Hem açlık hem de postprandiyal kan şekeri seviyeleri başlangıçta, müdahaleden 3 ay sonra, 6. ayda ve çalışma başlangıcından 12 ay sonra değerlendirilmiş. Naturopati ve yoga müdahalesinin, kontrol grubuna kıyasla postprandiyal kan şekeri düzeylerini ( $P < 0.001$ ), HbA1c düzeylerini ( $P < 0.001$ ) ve antidiyabetik ilaçlara ( $P < 0.008$ ) olan gereksinimi önemli ölçüde azalttığı ve

etkisinin çalışmanın başlangıcından itibaren 6 aya kadar sürdüğü saptanmıştır (Bairy ve ark., 2020). Romatoid artrit, esansiyel hipertansiyon, tip-2 diyabet ve sağ ayağın 2. parmağında kangren tanıları olan 54 yaşında kadın olguya, konvansiyonel tedaviye ek olarak, çoklu eklemlerde ağrı ile ilişkili kötü uyku ve yaşam kalitesi, eklemlerde hafif şişlik ve sertlik şikayetleri olması nedeniyle bir üniversite hastanesinde 10 gün boyunca günlük olarak naturopati ve yoga terapileri uygulanmış. 10 gün sonra ağrı, kan şekeri, depresyon, anksiyete, stres, uyku ve yaşam kalitesi, normal kan basıncı ile kan analizi seviyelerinde iyileşmeler gözlenmiş (Mooventhan ve Shetty, 2017). 3 ay boyunca takip edilen, orta yaşlı bir kadında romatoid artrit tedavisinde yoga ve naturopati temelli yaşam tarzı müdahalelerinin etkisinin incelendiği olguda yoga ve naturopati temelli yaşam tarzı müdahalelerinin romatoid artrit ile ilişkili yaşam kalitesi skorlarında (28-4), ağrı için görsel analog skorunda (8-2), ağırlıkta (30-35 kg), hemoglobinde (9-9,8 gm/dL), eritrosit sedimantasyon hızında (80-28 mm/saat), RA faktörü (81,5-65 IU/mL), Anti-SitruLine Protein Antikoru (410-198 EU/mL) gibi parametrelerde önemli iyileşmeler sağladığı gösterilmiştir (Kriplani, Tewani, ve Nair, 2022). Sedanter yaşam tarzı olan ve 4 yıldır Metabolik Sendrom (obezite, Tip 2 Diabetes Mellitus, hipertansiyon) ve hipotiroidizm tanısı olan 50 yaşında erkek



olguya, 6 hafta boyunca entegre yoga ve naturopati uygulanmış. Müdahaleden sonra antihipertansif, oral antidiyabetik, hipotiroidi ve analjezik ilaçlara devam edilmesine gerek kalmadığı bildirilmiştir. Yaşam tarzı programını günlük rutine dahil ettiği için hastanın tüm parametrelerinin 12 haftalık takipte normal sınırlarda olduğu bildirilmiştir (Gowda ve ark, 2017). Naturopati ve yoganın tip 2 DM hastalarında farmakoterapiye ek olarak glisemik kontrol üzerindeki kısa vadeli etkisinin değerlendirildiği prospektif kohort çalışmada hastalar 3 ay boyunca takip edilmiş. Yağ, tuz ve şekerden fakir vejetaryen, yoga tabanlı egzersiz, hasta danışmanlığı ve dinlenme programı uygulanan 101 hastanın %65'i olumlu sonuç vermiş. %19'u glisemik kontrolü sürdürürken ilacı bırakmış. Olumlu sonuçla ilişkili faktörlerin, başlangıç HbA1c ve diyet uyum (zayıf, orta ve mükemmel diyet uyumu) ile ilişkili olarak sırasıyla %0,4, %1,1 ve %1,7'lik ortalama HbA1c azalmaları ile anlamlı bir doğrusal ilişki gösterdiği saptanmış. Farmakoterapiye ek olarak uygulanan program glisemik kontrol üzerinde anlamlı bir yararlı etki ile ilişkilendirilmiş ve genel olarak antidiyabet ilaçlarına olan ihtiyacın azaldığı tespit edilmiş (Bairy ve ark., 2016). Bir yıldır pemfigus vulgaris ve 10 yıldır eşlik eden tip 2 diyabet tanısı olan 57 yaşında erkek olguya yatışı yapılarak ilaç tedavisi ile birlikte naturopati ve yoga uygulanmış. Vücut

ağırlığındaki azalmayla birlikte yaşam kalitesinde iyileşme ve insülin ihtiyacında azalma olmuş. Bu değişikliklerin 60 günlük takip süresi boyunca devam ederek ve daha fazla iyileşme sağladığı görülmüş. Deri lezyonlarında iyileşme olmamasına rağmen, yaşam kalitesindeki iyileşmenin, naturopati ve yoganın pemfigus vulgaris ve Tip 2 diyabet tedavisinde rolü olduğunu düşündürmüştü (Tiwari ve ark, 2020). Tip 2 diyabet özelinde, naturopatik bakım sırasında risk faktörlerinin kontrol altına alınmasının, glikoz düzeyi, diyet değişikliği ve fiziksel aktivite de dahil olmak üzere kişisel bakımda iyileşmelere yol açtığı ve hastanın ruh hali ve öz-yeterliliğinde önemli iyileşmeler sağladığı görülmüştür. Depresyon sıklıkla diyabetle birlikte ortaya çıkmakta ve kişisel bakım ve ilaç tedavisine daha iyi uyum sağlamaya engel olabilmektedir. Bu nedenle, yapılan iyileştirmelerin hastaların duygu durumunu ve öz-yeterliliğini etkileyerek, Tip 2 diyabetin uzun vadeli kontrolünü olumlu etkileyeceği öngörülmüştür (Wisneski ve ark., 2017).

Koroner arter hastalığı tanısı konularak ve koroner arter baypas grefti yapılması önerilen 75 yaşındaki erkek olguya ameliyat olmayı reddettiği için 16 hafta boyunca konvansiyonel ilaçlarla birlikte yoga ve naturopati temelli yaşam tarzı değişikliği uygulanmış. 16 hafta sonra hasta 6 ay boyunca ayda bir / iki kez takip edilmiş. Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunda



%35'ten 48'e bir artış ve 6 aylık takip sonrasında ağırlıkta 77,5'den 71 kg'a ve beden kitle indeksinde 26,60'dan 24 kg/m<sup>2</sup>'ye düşme gözlenmiştir. Bu nedenle yoga ve naturopati temelli yaşam tarzı değişikliği olan hastaların koroner arter hastalığı risk faktörünün azaltılmasında ve sol ventrikül sistolik disfonksiyonunun iyileştirilmesinde adjuvan bir tedavi olarak düşünülebileceği belirtilmiştir (Mangaiarkarasi, Senthilkumar, Manavalan ve Mooventhan, 2020). Genel vücut zayıflığı, nefes darlığı, ani kilo artışı semptomları, 7 yıldan beri düzenli alkol alımı ve ciddi aile stresi öyküsü olan portal hipertansiyon ve asitli hepatik siroz teşhisi konulan 39 yaşındaki erkek olguya 6 ay boyunca geleneksel ilaç ve 4 ay boyunca ayurveda ilaçları uygulanmış. Sonrasında aynı şikayetlerinin devam etmesi nedeniyle Ayurveda ve geleneksel ilaçlarla birlikte 4 hafta boyunca entegre naturopati ve yoga terapileri uygulanmış. Sonuç olarak, vücut ağırlığı, vücut kitle indeksi, karın çevresi, sistolik kan basıncı ve diyastolik kan basıncında daha iyi bir azalma ve nefes tutma süresi, hemoglobin düzeyi, karaciğer fonksiyon testi ve böbrek fonksiyon testinde iyileşme olduğu saptanmış. Elde edilen sonuçlar portal hipertansiyon ve asitli hepatik sirozlu hastalarda Ayurveda ve geleneksel ilaçlarla birlikte 4 haftalık entegre naturopati ve yoga terapilerinin etkili olduğunu düşündürmüştür (Revadi, Kavitha ve Mooventhan, 2018). Yoga

ve naturopati tedavileri sırasında sıvı diyetinin güvenliğini ve obezitesi olan kişilerde metabolik ve kardiyovasküler risk faktörleri üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlayan, 18-65 yaş arası 176 obez birey ile yapılan tek gruplu, ön test ve son test tasarımı çalışmada yoga ve naturopati tedavileri ile birlikte, tüm katılımcılara ardışık 5 gün boyunca çeşitli sıvı besinler kullanılarak özel bir sıvı diyet uygulanmış. Uygulamalar sonrası katılımcıların vücut ağırlığında, beden kitle indeksinde, yağ kütle indeksi, trigliseritler, toplam kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol (LDL), çok düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol (VLDL), yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol (HDL) ve sistolik kan basıncı ile diyastolik kan basıncı düzeylerinde önemli bir azalma olduğu saptanmış. Sonuçlar, yoga ve naturopati tedavisi sırasında sıvı diyetin obezitesi olan kişilerde metabolik ve kardiyovasküler risk faktörlerini azaltmada etkili olabileceğini düşündürmüştür (Ganesh, Mooventhan ve Nandakumar, 2021). Hafif ila orta şiddette hipertansiyon tedavisinde naturopati ve yoga müdahalelerinin etkisini incelemeyi amaçlayan çalışmada hafif ve orta derecede hipertansiyon tanısı konan ve antihipertansif ilaçlarla tedavi gören toplam 104 hastaya 21 gün boyunca farklı naturopati tedavileri, yoga terapileri, düşük kalori ve sodyum içeren diyet uygulanmış. Denekler bir yıl süreyle 3 ayda bir



diyastolik ve sistolik kan basıncı ve vücut ağırlığı açısından takip edilmiş. Naturopati ve yoganın farmakolojik olmayan yaklaşımına başladıktan sonra, sistolik kan basıncının ortalama 139,6'dan 129,6'ya indiği ve diyastolik kan basıncının için 91,2'den 86,1'e indiği, aynı zamanda lipit profili ve vücut ağırlığı gibi diğer değişkenlerde de olumlu etkiler olduğu görülmüştür. Bir yılın sonunda takip için gelen 57 hastadan, 14 olgunun son 12 ay içinde herhangi bir ilaç kullanmadan normal aralıklarda kan basıncına sahip olduğu saptanmış (Murthy, Rao, Nandkumar ve Kadam, 2011). Elde edilen bu sonuçlar yoga ve naturopatik temelli yaklaşımların, hipertansiyon tedavisinde değerli bir farmakolojik olmayan yaklaşım olarak düşünülebileceğini göstermektedir.

Naturopatiyi tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanan ileri jinekolojik kanserli hastaların, naturopatinin yaşam kalitesi ve geleneksel onkolojik tedavilerle olan ilişkisi üzerindeki görüşlerinin araştırıldığı ve 6 bireyin dahil edildiği nitel pilot çalışmada; hastaların kemoterapinin kanser tedavisindeki yararlarının farkında oldukları, ancak semptom kontrolü ve tedavi sırasında daha aktif bir rol üstlenmek için naturopatiye başvurdukları saptanmış (Legenne ve ark., 2015). Geleneksel Çin tıbbında kullanılan bir bitkisel karışım olan Xiao-Chaihu-Decoction rejimi ve naturopatik tıp tedavisinin karaciğer kanserli hastaların sağ

kalım sonuçları üzerindeki terapötik etkisinin araştırıldığı çalışmada 76 hastaya geleneksel Çin tıbbı; 89 hastaya naturopatik yaklaşımlar; 70 hastaya geleneksel Çin tıbbı ile kombine naturopatik yaklaşımlar uygulanmış. Nöropatik tedavi yaklaşımları olarak akupunktur noktası uygulaması, diyet ve beslenme danışmanlığı ve meridyen terapisi kullanılmış. Farklı gruplar arasında yaş, cinsiyet, performans skoru, vücut ağırlığı, sigara içme durumu, serum AFP düzeyleri, HbsAg durumu, bilürübin düzeyleri, tümör çapları ve sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış. Performans skorları gruplar arasında tedaviden sonra anlamlı olarak düzelmiş. Tedaviden sonra geleneksel Çin tıbbı uygulanan grubun %42,1'inde, naturopatik yaklaşım uygulanan grubun %48,32'inde ve kombine uygulama yapılan grubun %70'inde vücut ağırlığında iyileşme olmuş (Dai ve ark., 2016). Naturopatinin kanser açısından önemi, diyet kaynaklı doğal antikanser ajanlara olan ilginin artmasıyla anlaşılmaya başlanmaktadır. Önümüzdeki yıllarda, moleküler hedeflerin etkili bir şekilde taranması ve değerlendirilmesinin malignitelerinin tedavisi için kanıta dayalı naturopatinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) ile yaşayan insanlar arasında kalite ve refahı arttırmak için naturopati ve yoga tabanlı yaşam tarzı müdahalesi uygulanan yedi katılımcı ile





çalışma yapılmış. Sonuç olarak, naturopati ve yoga tabanlı yaşam tarzı müdahalesinin standart bakımı tamamlayan, uyumu iyileştiren ve hemoglobin, vücut ağırlığı ve CD4 + sayıları gibi HIV ile ilişkili klinik belirteçlerde olumlu sonuçları olan adjuvan bir tedavi olarak işlev gördüğü bildirilmiştir (Nair, 2019). Naturopati ve yoga müdahalesinin HIV hastalarının CD4 sayıları üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada 96 hasta antiretroviral tedaviye ek olarak naturopati ve hidroterapi, diyet terapisi, çamur terapisi, danışmanlık, yoga müdahaleleri ile tedavi edilmiş. CD4 sayısında, katılımcıların HIV sanatoryumunda kalış süreleriyle orantılı olarak artan bir eğilim olduğu gözlenmiş. Bu durum, antiretroviral tedaviye ek olarak kullanıldığında yaşam tarzı değişikliklerinin HIV / AIDS ile yaşayan insanlarda olumlu sonuçlar getirebileceğini göstermiştir. Kontrol grubunun eksikliği bu çalışmanın önemli bir sınırlamasıdır (Joseph, Nair ve Nanda, 2015). Yapılan çalışmalar naturopati ve yoganın HIV pozitif bireylerin tedavisinde güçlü bir adjuvan olarak önerilebileceğini göstermekle birlikte daha iyi bakım sağlamak için bu yönde daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Sıcak Ayak ve Kol Banyosu, Naturopati'de bronşiyal astımın tedavisi için yaygın olarak kullanılan bir tedavi yöntemidir. İki haftadır devam eden hırıltı ve nefes darlığı

şikayetleri olan ve ara sıra inhaler kullanımı olan astım öykülü 33 yaşında erkek hastaya 3 gün sabah sıcak ayak ve kol banyosu uygulanarak öncesi ve hemen sonrasında solunum fonksiyon testi kaydedilmiş. Solunum fonksiyon parametrelerinde uygulamadan hemen sonra 2. ve 3. günde 1. güne göre anlamlı iyileşme olduğu görülmüş. Bulgular uygulamanın bronşiyal astımı olan hastalarda akciğer fonksiyonlarını iyileştirmede ani bir etkiye sahip olduğunu ve bronşiyal astımın yönetimi için etkili adjuvan tedavi olarak kullanılabileceğini düşündürmüştü (Maheshkumar ve ark., 2020).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Naturopati, kanıt uygulamasında hem geleneksel hem de yenilikçi bir yaklaşım olmakla birlikte bu yaklaşımların kullanıldığı geniş kapsamlı deneysel çalışmaların bulunmaması nedeni ile çok sınırlı kanıtlar olduğu görülmektedir. Naturopati ile ilgili kanıtlar daha çok davranışsal bilimlere bağlı olarak gelişen uygulamalar ile birlikte kullanılmaktadır. Bu uygulamaların besinlerin klinik denemeleri, diyet müdahaleleri, botanik ilaçlar, zihin-beden uygulamaları ve manuel tıp ve rehabilitasyon müdahaleleri gibi yaklaşımlardan oluştuğu görülmüştür. Buna ek olarak, naturopatide bitkisel tamamlayıcı tıp, homeopati ve hidroterapi gibi uygulamaların geleneksel ve tarihsel kullanımından elde



edilen kanıtların kullandığı da görülmüştür. Naturopatide olgu sunumlarının, olgu serilerinin ve uzman görüşlerinin, bir kanıt tabanının oluşturulmasına klinik olarak önemli katkı sağladığı görülmektedir.

Naturopatik sağlık bakım modellerinin, bakım sunumunda hasta ve aile merkezli değerler doğrultusunda önlemeye odaklanarak, öz bakım davranışları, yaşam tarzı uygulamalarında yapılacak değişikliklerin sonucu olarak maliyet etkin bir yaklaşım olması mümkündür. Böylece, naturopatinin geniş kapsamlı sağlık hizmeti hedeflerine katkıda bulunması sağlanabilir. Yaygın tanı ve tedavi algoritmalarının mobil uygulamalar ve yapay zekâ yoluyla giderek daha erişilebilir hale gelmesi nedeni ile bu müdahalelerin yaygınlaşması açısından modern naturopatinin temsil ettiği değerleri yansıtan teknolojik uygulamaların geliştirilmesi de gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- Bairy, S., Rao, M. R., Edla, S. R., Manthena, S. R., & Tatavarti, N. G. D. (2020). Effect of an integrated naturopathy and yoga program on long-term glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients: A prospective cohort study. *International Journal of Yoga*, 13(1), 42. doi: 10.4103/ijoy.IJOY\_32\_19.
- Bairy, S., Kumar, A. M., Raju, M. S. N., Achanta, S., Naik, B., Tripathy, J. P., & Zachariah, R. (2016). Is adjunctive naturopathy associated with improved glycaemic control and a reduction in need for medications among type 2 Diabetes patients? A prospective cohort study from India. *BMC complementary and alternative medicine*, 16, 1-8. doi: 10.1186/s12906-016-1264-0.

- Bradley, R., Harnett, J., Cooley, K., McIntyre, E., Goldenberg, J., & Adams, J. (2019). Naturopathy as a Model of Prevention-Oriented, Patient-Centered Primary Care: A Disruptive Innovation in Health Care. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(9), 603. <https://doi.org/10.3390/medicina55090603>
- Dai, M., Yang, Y. W., Guo, W. H., Wang, F. L., Xiao, G. M., Li, Y. M., & Yang, H. Z. (2016). Addition and subtraction theory of tcm using xiao-chaihu-decoction and naturopathy in predicting survival outcomes of primary liver cancer patients: a prospective cohort study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016. doi:10.1155/2016/4723530.
- Ganesh Iyyer, S., Mooventhan, A., & Nandakumar, B. (2021). Effectiveness of Liquid Fasting with Yoga and Naturopathy Treatments in Reducing Metabolic and Cardiovascular Risks in Obesity. *Advances in mind-body medicine*, 35(4), 24–28.
- Gowda, S., Mohanty, S., Saoji, A., & Nagarathna, R. (2017). Integrated yoga and naturopathy module in management of metabolic syndrome: A case report. *Journal of Ayurveda and integrative medicine*, 8(1), 45-48. doi: 10.1016/j.jaim.2016.10.006.
- Joseph, B., Nair, P. M., & Nanda, A. (2015). Effects of naturopathy and yoga intervention on CD4 count of the individuals receiving antiretroviral therapy-report from a human immunodeficiency virus sanatorium, Pune. *International Journal of Yoga*, 8(2), 122. doi: 10.4103/0973-6131.158475.
- Kriplani, S., Tewani, G. R., & Nair, P. M. (2022). Yoga & naturopathy based lifestyle interventions in the management of rheumatoid arthritis in a middle aged woman. A case report. *Advances in Integrative Medicine*, 9(2), 132-135.
- Legenne, M., Chirac, A., Ruer, M., Reix, F., & Filbet, M. (2015). Perception of naturopathy for female patients with metastatic gynecological cancer: A qualitative study. *Palliative & supportive care*, 13(6), 1663-1668. doi: 10.1017/S1478951515000553.



- Maheshkumar, K., Pandiaraja, M., Venugopal, V., Poonguzhali, S., & Sundareswaran, L. J. T. F. (2020). Effects of hot foot and arm bath in bronchial asthma: A single case report. *The Foot*, 42, 101651.
- Mangaiarkarasi, N., Senthilkumar, C., Manavalan, N., & Mooventhan, A. (2020). Effect of yoga and naturopathy-based lifestyle modification on left ventricular ejection fraction in a patient with severe triple vessel disease: A case report. *EXPLORE*, 16(2), 94-96. doi: 10.1016/j.explore.2019.11.006.
- Mooventhan, A., & Shetty, G. B. (2017). Effect of integrative naturopathy and yoga in a patient with rheumatoid arthritis associated with type 2 diabetes and hypertension. *Ancient science of life*, 36(3), 163. doi: 10.4103/asl.ASL\_80\_16.
- Murthy, S. N., Rao, N. S. N., Nandkumar, B., & Kadam, A. (2011). Role of naturopathy and yoga treatment in the management of hypertension. *Complementary therapies in clinical practice*, 17(1), 9-12. doi: 10.1016/j.ctcp.2010.08.005.
- Nair, P. M. (2019). Naturopathy and Yoga as an Adjuvant for People Living With HIV/AIDS—A Case Series Report. *EXPLORE*, 15(4), 291-294. doi:10.1016/j.explore.2019.02.001.
- Panneerselvam, N. K., Ravindran, D., & Kathiresan, A. (2020). Morbidity profile of patients seeking Naturopathy and Yoga treatment in South India: A descriptive study. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 17(3). doi: [10.1515/jcim-2019-0152](https://doi.org/10.1515/jcim-2019-0152)
- Pizzorno, J. E., Snider, P., & Micozzi, M. S. (2014). Nature Cure, Naturopathy, and Natural Medicines. Micozzi MS, (Ed), *Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine*. (s.347-365) içinde. Philadelphia: Churchill Livingston.
- Pizzorno JE, Snider P. (2014). Contemporary Naturopathic Medicine. Micozzi MS, (Ed), *Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine*. (s.366-386) içinde. Philadelphia: Churchill Livingston
- Revadi, S. S., Kavitha, V., & Mooventhan, A. (2018). Effect of yoga and naturopathy on liver, renal and cardiorespiratory functions of a patient with hepatic cirrhosis with portal hypertension and ascites: a case report. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 15(4). doi:10.1515/jcim-2017-0098.
- Tiwari, S., Saoji, A. A., Madle, K., Sapkota, N., Shashikiran, H. C., & Shetty, P. (2020). Naturopathy and yoga for improving quality of life in Pemphigus vulgaris and managing comorbid type 2 diabetes: a case report. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 11(2), 110-113. doi: 10.1016/j.jaim.2020.01.002.
- Wisneski, L., Zeff, J. L., Snider, P., Myers, S. P., & DeGrandpre, Z. (2017). The Therapeutic Order, the Determinants of Health, and the Process of Healing in Naturopathic Medicine and Education. In *The Scientific Basis of Integrative Health* (pp. 523-540). Routledge.