



T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
GETAT Daire Başkanlığı



ISSN: 2822-3373 <https://anadolutibbidergisi.saglik.gov.tr> Yıl/Year: 2024 Aralık/December Cilt/Volume:3 Sayı/Issue:3 Bakanlık Yayın No:1230

YAŞ KUPA (HACAMAT) TEDAVİSİNİN YORGUNLUK VE DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ THE EFFECTS OF "WET CUPPING (HIJAMA) TREATMENT" ON FATIGUE AND DEPRESSION

Hakan KALAYCI¹
Funda YILDIRIM BAŞ²
Gökçe İŞCAN³

ÖZET

Giriş ve Amaç: Yorgunluk ve depresif duygu durum, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini ve kalitelerini olumsuz yönde etkileyen, toplumda ve birinci basamak hekimlerine başvuruda sık görülen şikayetler arasında yer almaktadır. Yaş kupa tedavisi tedavi yanında bireylerin yaşam kalitelerini arttırmak için de sık kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler arasındadır. Bu çalışma, yaş kupa tedavisinin, yorgunluk ve depresyon üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Katılımcılar; üniversite hastanesi GETAT Polikliniğine yaş kupa tedavisi yaptırmak için başvuran kişilerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere, işlemden hemen önce sosyodemografik özelliklerini sorgulayan Kişisel Bilgi Formu, FACIT Yorgunluk ölçeği ve Burns Depresyon Ölçeği, tedaviden 1 hafta sonra FACIT Yorgunluk Ölçeği ve Burns Depresyon Ölçeği 'Google Forms' aracılığıyla e-anket olarak tekrar uygulanmıştır. Veriler SPSS 26.0 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı kullanılarak uygun testlerle analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 18-65 yaş aralığında %56,2'si (n=59) kadın, 105 kişi dâhil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 39,2±9,8 yılı. %84,8'i (n=89) evli, %30,5'i (n=32) lisans altı eğitim seviyesinde, %63,8'i (n=67) çalışmaktaydı. Katılımcılar yaş kupa tedavisi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında kadınlarda etki açısından erkeklere göre FACIT Yorgunluk Ölçeği toplam skor, genel ve fiziksel yorgunluk alt bileşenlerinde anlamlı fark tespit edildi (p<0.05). Genel skor ve Duygu Yitimi, Sağlık Sorunları, Duygu ve Düşünceler, Aktivite ve Kişisel İlişkiler, Fiziksel Belirtilerden oluşan alt gruplarda dahil olmak üzere tedavi öncesine göre cinsiyet, medeni hal, çalışma ve obezite durumu farklılıklarından

ABSTRACT

Introduction: Fatigue and depressive mood are common complaints that negatively affect individuals' daily activities and quality of life, often leading to visits to primary care physicians. Cupping therapy used to improve individuals quality of life. This study aims to determine the effects of cupping therapy on fatigue and depression.

Methods: The participants of the study consisted of individuals who applied to the GETAT Clinic of a university hospital for cupping therapy. Those who consented to participate were administered a personal Information form, the FACIT, and the Burns Depression Scale before the procedure. One week after the treatment, they were re-assessed using the same FACIT via an online survey on Google Forms.

Results: A total of 105 participants, were included in the study. Of these, 56.2% (n=59) were women, and the mean age was 39.2±9.8 years. 84.8% (n=89) were married, 30.5% (n=32) had an education level below a bachelor's degree, and 63.8% (n=67) were employed. When comparing the participants before and after cupping therapy, significant differences were found in the total score of the FACIT Scale, as well as in the general and physical fatigue subscales, particularly among women. There was also a statistically significant decrease in depressive mood, including the subscales of Emotional Loss, Health Problems, Emotions and Thoughts, Activity and Personal Relationships, and Physical Symptoms, regardless of gender, marital status, employment, and obesity status (p<0.05).

Discussion And Conclusion: Cupping therapy is recommended for individuals with complaints of fatigue and depression as it is an effective, low-cost, minimally invasive, and easy-to-apply treatment.

¹ Uzm. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Isparta-Türkiye.
e-mail: hkn.kalayci.32@gmail.com

² Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Isparta-Türkiye.

ORCID No: [0000-0001-6852-3180](https://orcid.org/0000-0001-6852-3180), e-mail: dryldrmbras@yahoo.com

³ Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Isparta-Türkiye.

ORCID No: [0000-0003-0848-5201](https://orcid.org/0000-0003-0848-5201), e-mail: dr_gokcedilek@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received:06/01/2025

DOI No:10.5505/anadolutd.2024.39974

Kabul Tarihi/Accepted: 06/03/2025

bağımsız olarak, depresif duygu durumunda istatistiksel olarak anlamlı derecede azalma olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Yorgunluk ve depresyon şikâyetleri olan kişilere etkili, maliyeti düşük, yan etkisi çok az ve uygulaması kolay olan yaş kupa tedavisi uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hacamat, yorgunluk, depresyon, yaş kupa tedavisi

Keywords: Cupping, fatigue, depression, wet cupping therapy

1. GİRİŞ

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları (GETAT) son yıllarda ülkemizde ve dünya çapında popülerliği artan tedavi yöntemlerindendir. Sağlık Bakanlığı tarafından 27.10.2014 tarihinde 29158 sayılı Resmi Gazete 'de yayınlanan yönetmelikle hekim dışı uygulamaların ve uygunsuz koşullarda tedavi yapılmasının önüne geçilmiş, sadece hekim ve kendi alanlarında sınırlı olmak şartıyla dış hekimlerine yönelik sertifikalı eğitimler düzenlenmesine karar verilmiştir (1, 2). Kupa tedavisi, bu uygulamalar arasında en sık tercih edilen yöntemlerden birisidir. Genel olarak yaş ve kuru kupa olarak sınıflandırılmakta olup toplumda yaş kupa tedavisi 'hacamat' olarak da bilinmektedir (1). Kupa tedavisi, temel olarak kupalar ile cilde negatif basınç uygulama ilkesine dayanan geleneksel tıbbın en eski tedavilerinden biridir. Modern tedaviye yanıt vermeyen durumlarda veya modern tedaviye tamamlayıcı olmak amacıyla uygulanmaktadır. Yaş kupa yönteminde, belirlenen vücut bölgelerine plastik, cam gibi malzemelerden yapılmış kupalar yerleştirilir. İlk vakumlama işleminden 3-5 dk sonrasında bistüri vasıtasıyla cilde küçük çizikler atılır ve daha sonra ikinci vakumlama yapılarak bir miktar kan ve hücre dışı sıvı dışarı boşaltılır (3). Kupa tedavisi yaptırma oranı farklı çalışmalarda %20-34 arasında değişmektedir (4).

Yorgunluk; hafif tükenmişlik durumundan dayanılmaz bitkinlik durumuna kadar gidebilen tüm vücudu etkileyen fiziksel ve zihinsel tükenmişlik durumudur (5). Birinci basamak hekimlerine başvuran en sık 3 semptomdan birisi olup, %24 olarak bildirilmektedir (6, 7).

Depresyon, kederli ve bazen bunaltıcı bir duygu durumuyla ilişkilendirilen; düşünce, konuşma, hareket ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve buna ek olarak değersizlik hisleriyle belirginleşen bir durum olup, psikiyatrik rahatsızlıklar arasında en sık görülenlerden biridir(8).

Kupa tedavisinin etki mekanizmaları net açıklanamamakla birlikte kapı kontrol, refleks bölge teorisi, Nitrik oksit (NO) salınımı gibi teoriler öne sürülmektedir (3). Nitrik oksit, santral sinir sisteminde hem bir nörotransmitter hem de bir nöromodülatör gibi

anahtar fonksiyonları düzenleyen haberci bir moleküldür. Nitrik oksit, beyinde nörotransmisyon, sinaptik plastisite, gen ekspresyonunun düzenlenmesi, seksüalite ve agresif davranışların düzenlenmesi, öğrenme-bellek, ağrı duyumsaması, anksiyete ve depresyon gibi olaylarla ilişkilidir (9). Kupa tedavisinin NO salınımını artırarak depresyon tedavisine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Kupa tedavisinin birçok hastalıkta tamamlayıcı tedavi olarak destek sağladığı bilinmekte ve etkileri ortaya koyulmakla birlikte yorgunluk ve depresyon üzerine yapılmış çalışmaya az rastlanılmıştır. Bu çalışmada; kupa tedavisinin yorgunluk ve depresyon üzerine akut etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

2. YÖNTEM

Araştırma izni, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 15.09.2021 tarih ve 11402 sayı ile alınmıştır. Araştırmaya Üniversite Hastanesi Tıp Fakültesi GETAT merkezine 16.09.2021 ile 15.03.2022 tarihleri arasında kupa tedavisi yaptırmak için başvuran 105 kişi dahil edilmiştir. Dahil edilme kriterleri; 18- 65 yaş arası, hemoglobin düzeyi 9,5 mg/dl'nin üzerinde olmak, antiagregan ilaç kullanımı, hemofili, kanama/pıhtılaşma bozukluğu, tromboflebit, dekompanse kalp hastalığı ve gebelik öyküsü olmamak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Ayrıca diğer kronik ve/veya psikiyatrik hastalığı olan kişilerde çalışma dışı bırakılmıştır.

Uygulama için; DU-14, BL-44, BL-47 ve iki taraflı BL-23 ve DU-2 noktaları olmak üzere 5 genel nokta seçildi ve BL23 böbrek noktası çift taraflı olacak şekilde 6 bölgeye vakumlama işlemi yapıldı. Yaklaşık 3-5 dakika sonra aynı kişi tarafından vakumlanmış alanlar batikon ile steril hale getirilip kanın boşaltılması için steril 15 numara bisturi ile cilt üzerine 0,1-0,2 mm derinlikte ve uzunlukta çizikler atıldı ve tekrar kupalar vakumlandı. Vakumlama işlemi 3 kez tekrarlandı. Yaklaşık 7-10 dakika bekletilip bir miktar intestisyel sıvının da geldiği tespit edildikten sonra kupalar alındı. Uygulama alanları tekrar batikon (povidon İyot) ile temizlenip pedli flaster ile kapatıldı.

2.1 Veri Toplama Araçları

Araştırmada, veri toplama aracı olarak uygulama işlemi öncesi ve sonrası araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel demografik bilgi formu, yorgunluk düzeyleri ölçümü için FACIT Yorgunluk Ölçeği ve depresyon düzeyleri ölçümü için Burns Depresyon Ölçeği uygulandı.

2.1.1 FACIT Yorgunluk Ölçeği

FACIT Yorgunluk Ölçeği, son bir hafta içerisindeki yorgunluğu subjektif olarak değerlendiren ve 13 ifadeden oluşan bir ölçüm aracıdır. Ölçek, beşli likert derecelendirmesine sahiptir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-52 arasında değişmektedir. Ölçek toplam puanının yüksek olması, yorgunluk şiddetinin düşük olduğunu ifade etmektedir. Ölçekten alınan puanın 30 ve altında olması durumunda algılanan yorgunluğun klinik açıdan şiddetli olduğu bildirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizi Çınar ve Yava tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0,98 olarak bulunmuştur (10).

2.1.2 Burns Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Burns Depresyon Ölçeği son bir hafta içerisindeki duygu durumu ölçme aracıdır. Katılımcılardan son bir haftasını dikkate alarak ölçekte belirtilen semptomları yaşama sıklığına göre; cevaplamaları istenmektedir. Katılımcıların 1'den 25'e kadar tüm maddelere verdikleri yanıtlar toplanarak değerlendirilmektedir. 0-5 puan aralığı "Depresyon yok", 6-10 puan aralığı "Normal ama mutsuz", 11-25 puan aralığı "Hafif depresyon" 26-50 puan aralığı "Orta depresyon" 51-75 puan aralığı "Ağır depresyon" ve 76-100 puan aralığı "Aşırı depresyon" olarak değerlendirilmekte olup 10 ve üzeri puan alan bireylerin kendi kişisel istekleri ve ihtiyaçları doğrultusunda profesyonel yardım alabilecekleri bildirilmektedir (11).

2.2 Verilerin Toplanması

Veriler, gereken yazılı ve sözlü onamlar alınarak işlem öncesi Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi GETAT Polikliniğinde ve işlem sonrası 'Google Forms' aracılığıyla çevrim içi olarak 2 aşamada toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden işlemden hemen önce Kişisel Bilgi Formu, FACIT Yorgunluk Ölçeği ve Burns Depresyon Ölçeği Türkçe versiyonu uygulanmıştır. İkinci aşamada ise işlemden 1 hafta sonra FACIT Yorgunluk Ölçeği ve Burns Depresyon Ölçeği tekrar 'Google Forms' aracılığıyla e-anket olarak uygulanmıştır.

2.2 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 26.0 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Verilerin dağılım durumu Shapiro-Wilk testi ile ölçülmüştür. Normal dağılılan verilerde ortalama $\pm$ standart sapma; normal dağılmayan verilerde medyan (IQR), frekans belirten ifadelerde ise sayı ve yüzde (%) olarak verilmiştir. Bağımsız gruplarda çoklu karşılaştırmalarda nonparametrik testlerden Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney-U testleri; iki ve daha fazla kategorik değişken analizi için ki-kare, Wilcoxon Ranked testi kullanılmıştır. %95 güven aralığında; $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmaya toplam 105 kişi dâhil edildi. Katılımcıların %56,2'si (n=59) kadın olup, yaş ortalamaları $39,2 \pm 9,8$ yıldır. Katılımcıların fiziksel ve sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmektedir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	N (n=105)	%
Cinsiyet		
Kadın	59	56,2
Erkek	46	43,8
Eğitim Durumu		
İlköğretim	5	4,8
Lise	27	25,7
Lisans	73	69,5
Meslek		
Çalışıyor	67	63,8
Çalışmıyor	38	36,2
Medeni Durum		
Evli	89	84,8
Bekar	16	15,2
	Ort $\pm$ SS	Medyan (min-max)
Yaş Ortalaması	$39,2 \pm 9,8$	39(18-62)
Kilo Ortalaması	$74,9 \pm 14,2$	73(52-115)
Boy Ortalaması	$168,8 \pm 9$	168(150-194)
VKİ (kg/m ²)	$26,2 \pm 3,7$	25,7(16,9-34,5)

Çalışmada; FACIT yorgunluk anketi sonuçlarına göre kadınların, evlilerin, çalışmayanların ve probezlerin daha yorgun oldukları tespit edilmiştir. Kadınların toplam FACIT yorgunluk ortalaması tedavi öncesi $31,31 \pm 9,36$ 'dan $36,81 \pm 10,10$ 'a erkeklerin $36,26 \pm 9,68$ 'den $41,72 \pm 7,49$ 'a ulaştığı, her iki cinsiyette de tedavinin istatistiksel olarak skorlarda anlamlı iyileşme sağladığı gözlenmektedir. Tedavi sonrası FACIT Yorgunluk Ölçeği toplam ve alt skorları tüm hasta gruplarında bekârlar hariç anlamlı derecede artmıştır ve tedavi etkili bulunmuştur. Tedavi öncesi ve sonrasında FACIT Yorgunluk Ölçeği Sonuçlarının Sosyodemografik Özelliklere göre Değerlendirilmesi Tablo 2'de verilmektedir.

Tablo 2: Tedavi öncesi ve sonrasında FACIT Yorgunluk Ölçeği Sonuçlarının Sosyodemografik Özelliklere göre Değerlendirilmesi

	Fiziksel Ort±Ss			Genel Ort±Ss			Toplam Ort ±Ss		
	TÖ	TS	P	TÖ	TS	P	TÖ	TS	P
Kadın	16,24±4,55	17,92±4,67	<0,001	15,07±5,41	18,90±5,91	<0,001	31,31±9,36	36,81±10,10	<0,001
Erkek	18,00±4,43	19,85±3,57	0,006	18,26±5,67	21,87±4,27	<0,001	36,26±9,68	41,72±7,49	<0,001
Evli	16,90±4,60	18,78±4,42	<0,001	16,34±5,79	20,51±5,33	<0,001	33,24±9,92	39,28±9,43	<0,001
Bekar	17,63±4,44	18,69±3,77	0,213	17,19±5,46	18,50±5,88	0,390	34,81±9,12	37,19±8,89	0,232
Çalışıyor	17,16±4,39	18,89±4,01	0,001	16,59±5,60	20,44±5,20	<0,001	33,75±9,59	39,33±8,83	<0,001
Çalışmıyor	16,76±4,77	18,82±4,75	<0,001	16,42±6,04	20,26±5,83	<0,001	33,18±10,14	39,08±10,18	<0,001
Obez	18,19±4,02	20,44±2,73	0,030	18,06±5,05	20,38±3,57	0,006	36,25±8,57	42,81±6,04	0,009
Preobez	16,96±4,58	18,45±4,41	0,004	16,65±6,02	20,08±5,65	<0,001	33,61±10,09	38,53±9,62	<0,001

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, TÖ: Tedavi Öncesi, TS: Tedavi Sonrası

*Wilcoxon T testi

Genel skor ve Duygu Yitimi, Sağlık Sorunları, Duygu ve Düşünceler, Aktivite ve Kişisel İlişkiler, Fiziksel Belirtilerden oluşan alt gruplarda dahil olmak üzere tedavi öncesine göre cinsiyet, medeni, çalışma ve obezite durumu farklılıklarından bağımsız, istatistiksel olarak

anlamli derecede azalma olduğu ve tedavinin depresif duygu durumu azalttığı tespit edildi ($p \leq 0,005$). Tedavi öncesi ve sonrasında Burns depresyon ölçeği sonuçlarının karşılaştırılması Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Tedavi öncesi ve sonrasında Burns depresyon ölçeği sonuçlarının karşılaştırılması

	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası
	Genel skor	Genel skor
Kadın	25,49±14,60	17,61±12,98
Erkek	23,15±18,38	15,83±14,91
Evli	24,19±16,66	15,84±12,77
Bekar	26,00±14,71	22,31±18,15
Çalışıyor	23,45±16,49	15,84±13,06
Çalışmıyor	25,42±16,27	17,18±14,77
Obez	20,69±10,31	12,56±10,43
Preobez	25,80±19,37	17,63±13,91

*Wilcoxon T testi

4. TARTIŞMA

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları, hastanın iyilik halini korumayı amaçlayan, semptom kontrolünü sağlayan, standart tedaviyi destekleyen ve modern tıbbın paralelinde uygulanan yöntemlerin tümüne verilen isimdir(12). Yöntemler içerisinde Kupa tedavisi en bilinen ve en çok uygulanan yöntemlerden biri olma özelliği taşımaktadır. Kupa tedavisinin; hipertansiyon, inflamatuvar barsak hastalıkları, astım, alerjik hastalıklar multiple sklerozis, romatoid artrit, karaciğer ve böbrek hastalıkları, ayrıca kanser hastalarında görülen ağrı, anksiyete, depresyon ve yorgunluk gibi birçok durumda tedavilere destek olmak için kullanıldığı bilinmektedir (12, 13). Çalışmamızda; birinci basamağa en sık başvuru semptomlarından olan yorgunluk ve eşlik edebilen

hastalıklardan biri olan depresyon üzerine kupa tedavisinin etkinliği ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Her iki durumda da kupa tedavisinin sonuçlar üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Yorgunluk; halsizlik, bitkinlik, enerji azlığı ve düşkünlük kavramları ile aynı anlamda kullanılan zihinsel ve fiziksel tükenmişlik hali olarak tanımlanabilmektedir. Kontrol altına alınamadığında, günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen en önemli ve en sık görülen semptomlardandır (14). Yorgunluk; sağlıklı bireylerde olabileceği gibi, depresyon, uyku bozuklukları, kanser gibi çok sayıda hastalığa da eşlik edebilmektedir (15). Yorgunluk semptomu tedavisinde, özellikle kronik hastalıklarda non-farmakolojik yöntemlerin, hastaların yaşam ve uyku kalitesini artırarak yorgunluk semptomunun giderilmesinde etkili olduğu bilinmektedir. Aromaterapi, Müzik terapisi, Refleksoloji, Masaj,

Gevşeme egzersizleri, Yoga, Reiki gibi tedavilerin yorgunluk üzerine etkileri araştırılmıştır fakat Kupa tedavisi ile ilgili çok az yayına rastlanılmıştır(14).

Yorgunluk ve depresyon toplumda yaygın görünen ve bireylerin hekimlere en sık başvurdukları şikayetlerin başında gelmektedir. Yapılan çalışmalarda birinci basamak hekimlerine ilk başvuru şikâyetlerinin %24'ü yorgunluk olmakta ve bu kişilerin %28'ini kadın bireyler oluşturmaktadır (16). Yorgunluk şikâyeti olan hastaların %45,2'si depresyon veya anksiyete bozukluğu tanısı almakta ve diğer hastalardan daha fazla stres ve duygusal problemler yaşama konusunda endişe duymaktadır (17). Depresyon ve yorgunluk arasında güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir (18). Yorgunluğun patofizyolojisinde metabolik faktörlerin, kan akışı ve oksijenlenme durumunun, immünolojik mekanizmaların ve oksidatif reaktanlar gibi birçok nedenin etkili olduğu bilinmektedir (19, 20). Kupa uygulamasında, başlangıçta ilk vakumlama işlemi sırasında uygulama alanında dolaşımda azalma ve hipoksi, laktat birikimi ve metabolik asidoz geliştiği, daha sonra sekonder olarak vazodilatasyon ve mikrosirkülasyonda artış olduğu ileri sürülmektedir. Deriye yapılan çizikler ile oksidan, ağır metaller gibi toksik maddeler dışarı alınarak detoksifikasyon olmakta ayrıca doku rejenerasyonu, endorfin, bradikinin gibi analjezik maddelerin salınımında artış ile ağrıda azalma, immün regülasyon, parasempatik aktivite artışı ile relaksasyon sağlanmaktadır (21).

Çalışmalarda, yorgunluk ve depresyon şikayetlerinin kadınlarda daha fazla olduğu tespit edilmiştir (22, 23). Bizim çalışmamızda da bu şikayetlerin kadın hastalarda daha fazla olduğu gözlenmiştir. Kupa tedavisi sonrası her iki cinsiyet açısından da anlamlı etki gözlenmiştir. Özellikle kadınlarda şikayetin daha fazla görülmesi nedeniyle, etkinin de daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yorgunluk şikayetinin yaşla birlikte azaldığı, daha yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin daha az yorgunluk yaşadıkları bilinmektedir (24, 25). Depresyonun ise benzer şekilde genç yaşta sıklığının artıp ileri yaşta azalma gösterdiği, düşük eğitim düzeyli bireylerde fazla olduğu ve bekar veya yalnız yaşayan insanların günlük hayatlarında daha fazla depresif duygular gösterdikleri bilinmektedir (26). Bizim çalışmamızda da yaş arttıkça yorgunluk ve depresyon şikayetlerinin azaldığı tespit edilmiştir. Evlilerde daha fazla yorgunluk şikayetleri olurken, bekarlarda daha fazla depresif duygu durumlarının olduğu gözlenmiştir. Kupa tedavisi sonrası evlilerde bekarlara göre tedavi etkinliği daha fazla bulunmuştur.

Yorgunluk ve depresyon semptomlarını mesleki düzeyde herhangi bir işte çalışan veya çalışmayan olarak incelediğimizde çalışmalarda, çalışan bireylerde yorgunluk şikâyetleri daha fazla gözlenirken, çalışmayanlarda depresif duygu durumunun daha hâkim olduğu bildirilmektedir (27). Bizim çalışmamızda; çalışmayanlarda hem genel yorgunluk hem de depresif durumları daha yüksek bulundu. Kupa tedavisi sonrası yorgunluk ve depresyon açısından her iki grupta da anlamlı iyileşme gözlemlendi.

Xiu-Dong Meng ve arkadaşlarının kronik yorgunluk sendromu tanılı 112 katılımcıyla yaptıkları tek kör randomize kontrollü çalışmada bizim çalışmamızla benzer şekilde yaş kupa tedavisinin yorgunluk semptomlarını, depresyon ve uyku kalitelerini önemli ölçüde iyileştirdiği tespit edilmiştir(25).Yorgunluk, kas ağrısı, depresyon ve uyku bozuklukları gibi tipik semptomları olan fibromiyalji tanılı hastalarda geleneksel Çin tıbbının etkinliğinin araştırıldığı çalışmada kupa tedavisi ve akupunktur kombinasyonunun ağrı ve depresyon şikâyetlerini azaltmada konvansiyonel tedavilere göre etkili olduğu bildirilmektedir (28). Zhen Ya Jang ve arkadaşlarının 186 fibromiyalji hasta ile yaptıkları çalışmada, kupa, akupunktur ve amitriptilin tedavisinin birlikte uygulandığı grupta tek başına amitriptilin alan gruba göre daha hızlı ve fazla etkili olduğu tespit edilmiştir (29). Randomize tek kör bir çalışmada kronik yorgunluk tanısı alan hastalarda kupa tedavisinin yorgunluğu, duygu durumu ve uyku sorunlarını iyileştirebileceği, seans sayısı arttıkça etkininde arttığı tespit edilmiş (25).

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kupa tedavisi yorgunluk ve depresyon tedavisinde özellikle akut dönemde etkin, maliyeti düşük, yan etkisi çok az ve yapılması kolay olan tamamlayıcı ve geleneksel bir tedavi yöntemidir. Etki mekanizmaları net olmamakla birlikte insan vücudunu birçok açıdan dengelemekte ve iyileşmeye katkı sağlamaktadır. Yapılan çalışmalar bulunmakla birlikte randomize kontrollü çalışmalar oldukça azdır. Çalışmanın kısıtlılıkları; hasta sayısının az olması ve uzun dönem etkinin ölçülememesi olup çalışma sonuçları genellenemez. Daha etkin kullanım ve mekanizmalarının net ortaya koyulabilmesi için daha fazla hasta içeren ve uzun dönem etkiyi ölçebilecek çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- 1- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027.pdf> (Erişim tarihi: 12.11.2024).
- 2- Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı M, Öztaş D. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. Ankara Medical Journal. 2015;15(2).

- 3- Furhad S SR, Bokhari AA. Cupping Therapy. 2023 Oct 30. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 30855841.
- 4- Yüksel My, Zeren Öztürk G. 18 Yaş Üstü Bireylerin Kupa Tedavisi Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Araştırma. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*. 2024;7(2).
- 5- Yılmaz HK. Masa başı çalışanlarında internet bağımlılık seviyesi ile boyun ağrısı, depresyon ve yorgunluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
- 6- Zwarts M, Bleijenberg G, Van Engelen B. Clinical neurophysiology of fatigue. *Clinical neurophysiology*. 2008;119(1):2-10.
- 7- Jason LA, Evans M, Brown M, Porter N. What is fatigue? Pathological and nonpathological fatigue. *PM&R*. 2010;2(5):327-31.
- 8- Demir S, Karaaziz M. Majör Depresyon Bozukluğ unda Çözüm Odaklı Terapi: Olgu Sunumu. *Euroasia Journal Of Social Sciences & Humanities*. 2024;11(38):146-52.
- 9- Akar Fy. Anksiyete, Depresyon ve Bellek Fonksiyonlarında Nitrerjik Sistemin Rolü. *Türkiye Klinikleri Pharmacology-Special Topics*. 2016;4(1):30-5.
- 10- Çınar D, Yava A. Validity and reliability of functional assessment of chronic illness treatment-fatigue scale in Turkish patients with type 2 diabetes. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición (English ed)*. 2018;65(7):409-17.
- 11- Tuncer M, Dikmen M. Burns Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *International Journal Of Social Humanities Sciences Research*. 2019;6(42):2848-57.
- 12- Can G, Türker Fz. Tamamlayıcı Yaklaşımların Kullanımına Yönelik Hemşirelerin Tutumu. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*. 2024;5(1):3-16.
- 13- Mehta P, Dhapte V. Cupping therapy: A prudent remedy for a plethora of medical ailments. *Journal of traditional and complementary medicine*. 2015;5(3):127-34.
- 14- Kıskaç N, Katran HB, Manav G, Erdem Türkoğlu B, Yokarıbaş E. Hastalarda Yorgunluk Semptomunun Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemlerin Etkisi-Sistematik Derleme. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2023.
- 15- Dittner AJ, Wessely SC, Brown RG. The assessment of fatigue: a practical guide for clinicians and researchers. *Journal of psychosomatic research*. 2004;56(2):157-70.
- 16- Kroenke K, Wood DR, Mangelsdorff AD, Meier NJ, Powell JB. Chronic fatigue in primary care: prevalence, patient characteristics, and outcome. *Jama*. 1988;260(7):929-34.
- 17- Cathébras PJ, Robbins JM, Kirmayer LJ, Hayton BC. Fatigue in primary care: prevalence, psychiatric comorbidity, illness behavior, and outcome. *Journal of general internal medicine*. 1992;7(3):276-86.
- 18- Fuhrer R, Wessely S. The epidemiology of fatigue and depression: a French primary-care study. *Psychological medicine*. 1995;25(5):895-905.
- 19- Debold EP. Potential molecular mechanisms underlying muscle fatigue mediated by reactive oxygen and nitrogen species. *Frontiers in physiology*. 2015;6:239.
- 20- Wan J-j, Qin Z, Wang P-y, Sun Y, Liu X. Muscle fatigue: general understanding and treatment. *Experimental & molecular medicine*. 2017;49(10):e384-e.
- 21- Tagil SM, Celik HT, Ciftci S, Kazanci FH, Arslan M, Erdamar N, et al. Wet-cupping removes oxidants and decreases oxidative stress. *Complementary therapies in medicine*. 2014;22(6):1032-6.
- 22- Bensing JM, Hulsman RL, Schreurs KM. Gender differences in fatigue: biopsychosocial factors relating to fatigue in men and women. *Medical care*. 1999;37(10):1078-83.
- 23- Kılıç M, Uzunçakmak T. Aile Sağ lığı Merkezine başvuranların ruh sağ lığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2016;20(3):115-21.
- 24- Engberg I, Segerstedt J, Waller G, Wennberg P, Eliasson M. Fatigue in the general population-associations to age, sex, socioeconomic status, physical activity, sitting time and self-rated health: the northern Sweden MONICA study 2014. *BMC public health*. 2017;17:1-9.
- 25- Guo H-r, Zhang Q-y, Li X, Chen Y, Li M-y, Zhuo X-m, et al. The effectiveness of cupping therapy on chronic fatigue syndrome: A single-blind randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2020;40:101210.
- 26- Çelik FH, Hocaog lu Ç. Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağ daş Tıp Dergisi*. 2016;6(1):51-66.
- 27- Yüksel İ. İşsizliğin Psiko-Sosyal Sonuçlarının İncelenmesi (Ankara Örneği).
- 28- Cao H, Liu J, Lewith GT. Traditional Chinese Medicine for treatment of fibromyalgia: a systematic review of randomized controlled trials. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2010;16(4):397-409.
- 29- Jang Z-Y, Li C-D, Qiu L, Guo J-H, He L-N, Yue Y, et al. Combination of acupuncture, cupping and medicine for treatment of fibromyalgia syndrome: a multi-central randomized controlled trial. *Zhongguo Zhen jiu= Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2010;30(4):265-9.