

**T.C.**  
**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**AİLE HEKİMLERİNİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP  
YÖNTEMLERİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**UZMANLIK TEZİ**

**DR. SEDA TÜRKMEN GÜNER**

**AĞUSTOS -2021**



**T.C**  
**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**AİLE HEKİMLERİNİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP**  
**YÖNTEMLERİ HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE**  
**DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**UZMANLIK TEZİ**

**DR. SEDA TÜRKMEN GÜNER**

**DANIŞMAN:**  
**PROF. DR. HASAN ÇETİN EKERBİÇER**

**AĞUSTOS – 2021**

## BEYAN

Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 02/03/2021 tarihinde onay olarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

27.07.2021

Dr. Seda TÜRKMEN GÜNER

İmza

## TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda aldığım uzmanlık eğitimim ve tez hazırlama sürecimde bilgi, fikir ve tecrübelerini paylaşan, Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER' e, tez sürecinde bana destek olan, Uzm. Dr. Abdülkadir AYDIN'a, tezimin her aşamasında desteğini esirgemeyen eşim Uzm. Dr. Necip Gökhan GÜNER'e ve aile hekimi asistan arkadaşlarıma, desteklerini hep hissettiğim çok sevdiğim aileme en içten teşekkürlerimi sunarım.

**Dr. Seda TÜRKMEN GÜNER**

## İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
KISALTMALAR.....	v
TABLolar.....	vi
ÖZET.....	viii
SUMMARY.....	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tanımı.....	3
2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Tarihçesi.....	4
2.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanım Amaçları.....	6
2.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Dünyada Kullanımı.....	6
2.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Türkiye’de Kullanımı....	8
2.6. Ülkemizde Kullanımına İzin Verilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları.....	8
2.6.1. Akupunktur.....	9
2.6.2. Apiterapi.....	9
2.6.3. Fitoterapi.....	10
2.6.4. Hipnoz.....	11
2.6.5. Sülük Tedavisi.....	11
2.6.6. Homeopati.....	12
2.6.7. Karyopraktik.....	12
2.6.8. Kupa Uygulaması.....	12
2.6.9. Larva Uygulaması.....	13
2.6.10. Mezoterapi.....	13
2.6.11. Proloterapi.....	14
2.6.12. Osteopati.....	14
2.6.13. Ozon Uygulaması.....	14
2.6.14. Refleksoloji.....	15
2.6.15. Müzikoterapi.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	16

3.1. Araştırmanın Amacı ve Yöntemi .....	16
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi .....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	16
3.4. Araştırmanın Verilerinin Toplanması .....	17
3.5. Araştırmanın İstatistiksel Analizi .....	17
3.6. Araştırmanın Etik Kurul Onayı .....	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	43
6. KAYNAKLAR .....	50
7. EKLER.....	62
8. ÖZGEÇMİŐ .....	<b>Hata! Yer iőareti tanımlanmamıő.</b>

## KISALTMALAR

<b>ABD</b>	:	Amerika Birleşik Devletleri
<b>DSÖ</b>	:	Dünya Sağlık Örgütü
<b>GETAT</b>	:	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
<b>MÖ</b>	:	Milattan Önce
<b>NCCAM</b>	:	Amerikan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi
<b>NIH</b>	:	Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü
<b>Ort</b>	:	Ortalama
<b>SGK</b>	:	Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SPSS</b>	:	Statistical Package for the Social Sciences
<b>SS</b>	:	Standart Sapma
<b>UNESCO</b>	:	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü



## TABLÖLAR

- Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özellikleri
- Tablo 2.** Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirmesi
- Tablo 3.** Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinin Klinik Faydaları Hakkında Görüşlerinin Dağılımı
- Tablo 4.** Katılımcıların kendi sağlıkları için GETAT uygulamalarını kullanma durumu
- Tablo 5.** GETAT uygulamalarının hastalıklarda kullanımı
- Tablo 6.** Aile hekimlerinin GETAT hakkındaki tutumları ile ilgili ifadeler hakkında cevapları
- Tablo 7.** GETAT uygulamalarının kullanımında engel olabilecek nedenler konusundaki ifadeler hakkındaki katılımcıların görüşlerinin dağılımı
- Tablo 8.** Bilgi kaynağı kullanımı
- Tablo 9.** Yaş gruplarına göre GETAT uygulamaları bilgi düzeyi karşılaştırılması
- Tablo 10.** GETAT uygulamaların klinik faydası hakkındaki görüşlerin yaş grupları arasında karşılaştırılması
- Tablo 11.** GETAT uygulamalarının öz kullanım durumunun yaş gruplarına göre dağılımı
- Tablo 12.** GETAT'a karşı tutumun yaş grupları arasında değerlendirilmesi
- Tablo 13.** GETAT uygulamalarının önündeki engellerin hakkındaki fikirlerin yaş grupları arasında değerlendirilmesi
- Tablo 14.** Katılımcıların GETAT veya klasik tıp tercihlerinin yaş grupları arasında karşılaştırılması

- Tablo 15.** Cinsiyete göre bilgi düzeyinin karşılaştırılması
- Tablo 16.** GETAT uygulamalarının klinik faydası hakkındaki görüşün cinsiyetler arasında karşılaştırması
- Tablo 17.** GETAT uygulamalarının öz kullanımı açısından cinsiyetler arası karşılaştırma
- Tablo 18.** GETAT uygulamalarının yaygınlaşmasındaki engeller hakkındaki ifadelerin cinsiyetler arasında karşılaştırılması
- Tablo 19.** GETAT uygulamalarına karşı tutum ifadelerinin cinsiyetler arasında karşılaştırılması
- Tablo 20.** Katılımcıların GETAT veya klasik tıp tercihlerinin cinsiyetler arasında karşılaştırılması
- Tablo 21.** Meslekte geçen yıla göre bilgi düzeyinin karşılaştırılması
- Tablo 22.** GETAT uygulamalarının klinik faydası hakkındaki görüşlerin meslekte geçen yıla göre karşılaştırılması
- Tablo 23.** Meslekte geçen yıla göre GETAT uygulamalarının öz kullanım açısından karşılaştırılması
- Tablo 24.** Meslekte geçen yıla göre GETAT uygulamalarına karşı tutum ifadelerinin karşılaştırması
- Tablo 25.** GETAT uygulamalarının yaygınlaşmasının önündeki engeller hakkındaki ifadelerin meslekte geçen yıla göre değerlendirilmesi
- Tablo 26.** Katılımcıların GETAT veya klasik tıp tercihlerinin meslekte geçen yıl açısından karşılaştırılması

## ÖZET

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Tanımlayıcı türde kesitsel epidemiyolojik araştırma tipi olarak planlanan bu araştırmamızda aile hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) kullanım sıklığı ve bu konudaki bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması amaçlanmıştır.

**GEREÇ ve YÖNTEM:** 02.03.2021 – 01.04.2021 tarihleri arasında Surveymonkey anket hazırlama ve uygulama sitesi aracılığı ile hazırlanan 14 bölümden oluşan anket, aile hekimlerinin bulunduğu sosyal iletişim grupları üzerinden kar topu tekniğine göre iletilmesi ve uygulanması ile yapılmıştır. Elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 21.0 ile analiz edilmiştir. (Etik kurul onayı numarası: E-71522473-050.01.04-14796-76)

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 209 aile hekimi katıldı. Katılımcıların ortalama yaşı 32,99 (ss=7,27; min=24, max=55) tespit edilmiştir ve %73,7'si kadındı. Aile hekimlerinin en yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu uygulama kupa uygulaması olarak tespit edildi. Klinik olarak faydasına en fazla inanılan uygulamanın akupunktur (n=172, %82,3) olduğu ancak aile hekimlerinin kendi sağlıkları için daha fazla fitoterapi (n=43, %20,6) kullandığı görüldü. Artrit ve depresyon hastalıklarında GETAT uygulamalarının kullanılabilceği aile hekimleri arasında düşünülmektedir [sırasıyla n (%); 122 (58,4), 119 (56,9)]. GETAT uygulamalarının yaygınlaşmasının önündeki en büyük engelin uygulamalardaki kanıt eksikliği olduğu düşünülmekte (n=191, %91,4). Aile hekimlerinin büyük bir kısmı klasik modern tıp ile beraber GETAT uygulamalarının da kullanılması gerektiğini düşünmektedir (n=148, %70,8) ve bilgi kaynağı olarak en fazla konunun uzmanları tercih edilmektedir (n=102, %48,8).

**SONUÇ:** Aile hekimlerinin GETAT uygulamalarına karşı görüşlerini ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızda, aile hekimlerinin GETAT uygulamaları hakkındaki kullanım sıklığı, bilgi düzeyi, tutum ve davranışları daha önceki yapılan çalışmalarla uyumlu olarak tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Tutum

## SUMMARY

**INTRODUCTION and AIM:** In this study, which was planned as a descriptive cross-sectional epidemiological research type, it was aimed to investigate the frequency of use of Traditional and Complementary Medicine (T&CM) and their knowledge, attitudes and behaviors on this subject.

**MATERIALS and METHODS:** Between 02.03.2021 and 01.04.2021, the survey consisting of 14 sections, prepared through the SurveyMonkey survey preparation and application site, was conducted by transmitting and applying the snowball technique over the social communication groups of family physicians. The obtained data were analyzed with the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 21.0.

**RESULTS:** Totally 209 family physicians participated in the study. The mean age of the participants was 32.99 (ss=7.27; min=24, max=55) and 73.7% of them were female. The practice in which family physicians have the highest level of knowledge was determined as the cup therapy. It was observed that the practice most believed to be clinically beneficial was acupuncture (n=172, 82.3%), but family physicians used more phytotherapy (n=43, 20.6%) for their own health. It is thought among family physicians that T&CM therapy can be used in arthritis and depression diseases [n (%), respectively]; 122 (58.4), 119 (56.9)]. It is thought that the biggest obstacle to the spread of T&CM therapy is the lack of evidence in the therapies (n=191, 91.4%). Most of the family physicians think that T&CM therapies should be used together with classical modern medicine (n=148, 70.8%), and the experts in the field are mostly preferred as the source of information (n=102, 48.8%).

**CONCLUSION:** In our study, which was conducted to determine the views and attitudes of family physicians towards T&CM therapies, the frequency of use, level of knowledge, attitudes and behaviors of family physicians about T&CM therapies were determined in accordance with previous studies.

**Key Words:** Attitude, Family medicine, Traditional and Complementary Medicine

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın (GETAT) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre tanımı: "Ruhsal ve fiziksel hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü inanç ve tecrübelerle dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların hepsidir (General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine, 2000). GETAT uygulamaları birçok ülkede sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Temel sağlık hizmetlerine ulaşmakta sıkıntı çeken gelişmekte olan ülkelerin bazı bölgeleri için ise GETAT daha uygun fiyatlı ve erişilmesi daha kolay olduğundan sağlık hizmetlerinin ana unsuru olmuştur (Ahmed et al., 2017). Sağlık hizmeti açısından kanıt dayalı tıbbın sağlam bir şekilde yerleştiği daha gelişmiş ülkelerde dahi GETAT uygulamalarının popülaritesi ve nüfuzu artmıştır (Bodeker and Kronenberg, 2002; Frenkel and Arye, 2001; Giordano et al., 2002; Harris and Rees, 2000).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), GETAT uygulamalarının etkinlik ve güvenilirliğini tespit etmeye yönelik 1998 yılında kurulan Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün (NIH) bir bölümü olan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (NCCAM), GETAT uygulamalarını klasik tıbbın bir parçası olarak değerlendirmemektedir (Straus and Haskins, 2005). Bunun yanı sıra ABD'de NCCAM tarafından yapılan araştırmada GETAT yöntemlerinin toplumun %34'ü tarafından kullanıldığı saptanmıştır (Clarke et al., 2002). Türkiye'de GETAT uygulamalarının bilinirliği, yararlılığı ve kullanımı ile ilgili veriler yapılan çalışmaların eksikliği nedeniyle kısıtlı olmakla beraber yapılan bir literatür taramasında belli hasta grubunda GETAT uygulamalarının kullanım sıklığının %22,1 ve %84,1 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Kav ve ark., 2008).

Dünya'da birçok ülkede GETAT uygulamaları resmi sağlık politikalarında belirtilmiş olup, klasik tıbbın kontrolünde uygulanmaya çalışılmaktadır. Örneğin, ABD'de GETAT kullanımı lisansla yapılmakta olup, çeşitli yaptırımlar planlanmaktadır (Straus & Haskins, 2005). Ülkemizde de GETAT uygulamalarının kullanımı açısından potansiyel geniş bir kitle bulunduğu düşünülerek gerekli denetleme mekanizmalarını düzenlemek ve uygulama alanlarını belirlemek amacıyla 27 Ekim 2014 tarihinde resmî

gazetede 29158 sayılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayınlanmıştır (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 2014).

Yapılan bazı çalışmalarda kronik olması sebebiyle psikolojik olarak da hastalarda sıkıntılara sebep olan kanser gibi hastalıklarda klasik tıp yöntemleriyle tedavi olamayan birçok hastanın GETAT uygulamalarını denediği ve zaman geçtikçe GETAT uygulamalarının daha popüler hale geldiği ve toplumun büyük bir kısmı tarafından tercih edildiği görülmüştür (Albedah, 2013; Jazieh ve ark., 2012).

Ülkemizde pratisyen hekimler arasında yapılan bir çalışmada hekimlerin 96%'sının GETAT uygulamaları konusunda eğitimlerinin olmadığı ve yaklaşık dörtte üçünün bu konularda kurs almak istediği tespit edilmiştir (Özçakır ve ark., 2007). Bunun yanı sıra ülkemizde hastalıkların yakın takibinde ve tedavilerinde önemli bir rol oynayan Aile hekimlerinin GETAT uygulamaları hakkında bilgi düzeyini ve görüşlerini tespit etmek çok değerlidir. Elde edilen değerli bilgiler ışığında eğitim müfredatında değişiklik yapılmasıyla beraber klasik tıp ile GETAT uygulamalarının birlikte kullanılmasına yardımcı olacaktır.

Yapılan çalışmaların az olması, konunun yeterince bilinmemesi, eğitim sisteminde yeterli eğitimin verilmemesine bağlı profesyonel kişi sayısının oldukça az olmasından dolayı ülkemizde GETAT uygulamalarına yönelik kesin veri yoktur. Bizim çalışmamızın amacı toplumla en yakın ilgilenen hekim grubu olarak düşündüğümüz Aile hekimlerinin GETAT uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir. Bu sayede aile hekimlerinin fayda / zarar, eğitim ve kullanım konularındaki fikirlerini analiz ederek GETAT'ın klasik tıp ile birlikteliği konusunda önerilerde bulunabiliriz.

## 2. GENEL BİLGİLER

Günümüz şartlarında tüm coğrafyalarda GETAT uygulamalarına yönelim artarak devam etmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde son 20-30 yılda eğilim hızlanmıştır. Örneğin Pazar payı 100 milyar dolara kadar çıkan bitkisel ürünlerin yıllık ilaç pazarının %20'sini oluşturduğu belirtilmektedir. Afrika'daki topluluklar daha sık olmak üzere GETAT uygulamaları ABD, Küba, Avustralya, Kore, Rusya, Çin, Hindistan, İngiltere ve Almanya'da yaygın kullanılmaktadır. ABD, GETAT uygulamaları için her yıl 60 milyar dolardan fazla meblağ harcarken bununla paralel olarak son yıllarda GETAT uygulamalarını konu alan bilimsel yayınlarda da artış olduğu görülmüştür (2014-2023 WHO Traditional Medicine Strategy, 2013; Brumback, 2012).

### 2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tanımı

Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın; içerdiği tedavi metodlarının çeşitlilik göstermesi ve uygulanan tedavilerin farklı kültürlerde, farklı bölgelerde değişkenlik göstermesi tanımının yapılmasını zorlaştırmaktadır. (Mollahaliloğlu ve ark., 2015) Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp terimlerinin tanımı birçok kuruluş tarafından yapılmıştır.

Klasik tıp dışındaki tedavi yaklaşımları DSÖ tarafından GETAT olarak tanımlanmaktadır. Yine DSÖ geleneksel tıbbın tanımını daha geniş olarak sağlığın korunmasında, fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesinde, tanı koymada veya tedavisinde kullanılan farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyimlere dayanan, açıklanabilen veya açıklanamayan uygulamaların toplamı şeklinde tanımlar (General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine, 2000). Bunun yanı sıra Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO)'nün tanımına göre geleneksel tıp güvenli, psikolojik, sosyal, iyilik halinin bütünü olan sağlık düzeyini geliştirme isteğidir. Tamamlayıcı tıp ise, ülkede kullanılan sağlık hizmetlerinden ayrı olarak klasik tıbbın bir kolu olmayan sağlık hizmeti uygulamalarıdır. Alternatif veya tamamlayıcı tıp terimleri birçok coğrafyada geleneksel tıp ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Türkiye'de de Alternatif tıp olarak uzun yıllar tanımlansa da son dönemde çoğunlukla GETAT şeklinde kullanılmaktadır.

Farklı bölgelerde doğal tıp, entegratif tıp, folklorik tıp, destekleyici tıp gibi terimler de kullanılmaktadır (Çelik, 2020).

Geleneksel tıp, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ülkelerde yaygınlaşmaya başladıkça, alternatif ve tamamlayıcı tıp ve tedavi şeklinde adlandırılmıştır. Tanımlar konusunda çok uzun zaman tartışmalar yapılmış ancak tanımların hiçbiri tam olarak açıklayıcı bulunmamıştır. Bugün en çok kabul gören tanım ise NIH tarafından düzenlenen Araştırma Metodoloji Konferansında yapılmıştır. Buna göre GETAT, belirli bir zaman diliminde belli bir toplum ve kültürdeki politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan bir sağlık alanıdır (Complementary and Alternative Medicine in the United States, 2005).

## **2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Tarihçesi**

Tarihler boyunca hastalıklardan korunmak veya tedavi olmak zorunda kalan insanlık, kaynağını doğadan alan ürünlerle çözümler bulmaya çalışmıştır. Tüm inanışlar, kültürel yaşam ve deneyimlere göre çeşitlilik gösteren bu arayışlar sonucunda geleneksel yöntemler ortaya çıkmıştır (Arslan ve ark., 2016). GETAT uygulamalarının tarihi binlerce yıl önce Eski Çin'e ve Hindistan'daki Ayurveda'ya dayanır. 19. Yüzyıla kadar GETAT bitkisel tedavilerin kullanımı anlamına geliyordu. Günümüzde kullanılan klasik tıp bu yıllarda ortaya çıkmaya başladı. 20. Yüzyılın başından itibaren modern ilaçların bulunması ile toplumun GETAT tercihi giderek azaldı (Bivins, 2011).

Bitkisel tedaviler GETAT yöntemlerinin başında gelen uygulamalardan biridir. Birçok kültürde hastalıkların tedavisi amacıyla bitkiler kullanılmıştır. Milattan önce (M.Ö.) 3000 yıllarına dayanan arkeolojik kazılarda ortaya çıkan belgelerde ilk çağlardan itibaren bitkilerden yararlanıldığı görülmektedir. M.Ö. 1150'de Mısır'da yazıldığı tahmin edilen Eber Papirüsü'nde 800'den fazla bitkinin tıbbi kullanımı hakkında detaylı açıklama mevcuttur (Reddy, 2005). Eski Yunan ve Roma'dan Hipokrat ve Diocordes ile İslam Dünyası'ndan İbn-i Sina gibi hekimler bitkileri tedavi amacıyla kullanmışlardır (Faydaoğlu & Sürücüoğlu, 2011). Bitkisel tedavinin yanı sıra eski dönemlerden beri müziğin de hastalıkları tedavi etmek amacıyla kullanıldığı bilinmektedir. Şaman topluluklarında müzikle beraber dans etmenin hastalıkları tedavi



etmede kullanıldığı belirtilmektedir. Eski Mısır'da da hastalara güç vermek için kullanılmıştır. Türk tarihinde, Uygur Türklerinin yazıtlarında müziğin tedavi amacıyla kullanıldığına rastlanmıştır. Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde de müzik tedavi amacıyla kullanılmıştır. 1800'lerden sonra homeopati, osteopati, karyopraktik gibi yöntemler de kullanılmaya başlanmıştır (Akçay & Yıldırım, 2017; Erer ve ark., 2010; Kabalak, 2018).

20. yüzyılın başlarında yayınlanan Flexner raporu ile kanıta dayalı modern tıp eğitimi ön plana çıkmış olup geleneksel tıptan uzaklaşmıştır. Bu raporu izleyen süreçte 1990'lı yıllara kadar modern tıp kullanımı artarak ve gelişerek devam etmiştir (Flexner, 1910). 1993 yılında New England Journal of Medicine'da Eisenberg ve ark.'nın yayınlanan makalesine kadar bilim dünyasında GETAT uygulamalarından uzaklaşmıştır. Eisenberg ve ark. makalede ABD'de toplumun kendi imkanları çerçevesinde harcamalar yaparak GETAT uygulamalarını kullandığına dair sağlık çevreleri uyarıldı ve GETAT azalan ilgiye tekrar kavuştu. Bu makalede tıp çevrelerini şaşırtan bir nokta genel inanın aksine GETAT yöntemlerini kullananların iyi eğitilmiş ve toplumun orta yaş kesiminin olmasıydı (Eisenberg ve ark., 1993).

Gelişmeleri takiben 21. yüzyıla yaklaşırken hastalıkların tanı ve tedavi sürecinde kanıta dayalı modern tıptaki gelişmelere rağmen GETAT uygulamalarının kullanımının giderek arttığı görülmüş ve bunun neticesinde uygulamalardaki ve literatürdeki eksikliklerin azaltılması hedefiyle 1998'de ABD'de NIH bünyesinde NCCAM kurulmuştur. (Elbi ve ark., 2015; Kocabaş ve ark., 2019; National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) | National Institutes of Health (NIH), 2019).

Tüm Dünya'da GETAT uygulamalarına ilgi artarak devam ederken Türkiye'de yaygın bir şekilde talep gören akupunktur tedavisinin bilimsel bir yaklaşımla uygulanmasını sağlamak hedefiyle 1991 yılında Akupunktur Tedavi Yönetmeliği GETAT konusunda ülkemizde yapılan ilk düzenlemedir. 2012 yılında ise Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı'nın adı 2014 yılında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak güncellenmiştir. Yine aynı sene usule uymayan, zarar verici ve bilgisizce yapılan GETAT uygulamalarını engellemek hedefiyle Geleneksel ve

Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayınlanarak uygulayıcıların eğitimleri ve sağlık kuruluşlarının özellikleri ve hangi yöntemleri hangi hastalıklarda uygulanabileceği konusunda düzenlemeler yapılmıştır. Türkiye’de GETAT uygulama merkezleri Sağlık Bakanlığı tarafından onaylandıktan sonra kamu hastaneleri, özel hastaneler, tıp merkezleri, poliklinikler ve kliniklerde hizmet vermektedir (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 2014).

### **2.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanım Amaçları**

Modern, kanıta dayalı tıp hizmetlerine veya araç gereçlerine ulaşmanın kısıtlı olduğu, modern tıbbın gelişmiş olmasına rağmen gelenek ve göreneklerin etkilerinden dolayı, GETAT sağlık hizmetlerinin iyi geliştiği yerlerde de tamamlayıcı tedavi amacıyla kullanılabilir. (2014-2023 WHO Traditional Medicine Strategy, 2013). Modern tıptan fayda görememiş kronik hastalıklara veya kanser gibi tam iyileşme sağlanamayan hastalıklar, modern tıptaki ve ilaçlardaki yan etkilerden korkma, modern tıptaki sonuçlardan tatmin olmama, doğal olana yönelme isteği, gelenek ve göreneklere yakın olması, maddi külfetinin daha az olması gibi nedenlerden ötürü toplum GETAT uygulamalarına yönelebilmektedir (Biçer ve Balçık, 2019; Çakmak ve Nural, 2017; Ünal ve Dağdeviren, 2019). Bunların yanı sıra sağlıklı halin devamı, immun sistemi güçlendirme, bilişsel fonksiyonları güçlendirme, psikiyatrik bozukluklarla mücadele etme, uyku düzenini sağlama, vücut görünümünü güzelleştirme, kilo almama veya verme, gastrointestinal bozuklukları düzenleme, infertiliteye çözüm bulma, ağrıyı azaltma, mevsimsel ve alerjik hastalıklardan korunma, enfeksiyondan korunma, kan şekerini regüle etme veya hastalıkların semptomlarını hafifletme amacıyla GETAT uygulamaları toplum tarafından tercih edilebilmektedir (Çakmak & Nural, 2017; Kıvan ve ark., 2013; Set & Avşar, 2015; Yıldırım ve ark., 2018).

### **2.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Dünyada Kullanımı**

Uzak doğu ülkeleri GETAT uygulamalarının en çok tercih edildiği ülkeler arasındadır, Özellikle Çin’de sağlık kuruluşlarının %95’inde GETAT uygulamalarının ve kanıta dayalı tıbbın iç içe olduğu görülmekte olup bu uygulamalar arasında da en sık akupunktur kullanılmaktadır. Çin’de bunun yanı sıra GETAT ile ilgilenen 2500’den fazla sağlık tesisi, 350 000’den fazla sağlık profesyoneli olduğu bildirilmiştir. Sağlık

sigortasının hem modern hem de GETAT uygulamalarını kapsadığı ve iki yüze yakın GETAT araştırma enstitüsü bulunduğu raporlanmıştır. GETAT'ın sıklıkla uygulandığı bir başka uzak doğu ülkesi olan Japonya'da hekimlerin hem modern tıp hem GETAT uygulamalarını beraber yapabildiği ve hekimlerin %72'sinin şifalı bitkiler tıbbı olarak bilinen kampo tıbbını da uygulayabildiği belirtilmektedir (Ernst, 1999; Witt et al., 2011).

Japonya'da altı yıllık eğitim veren tıp fakültelerinin yaklaşık %25'inde GETAT uygulamaları hakkında eğitim verildiği ve bunun yanı sıra 46 üniversitede müstakil olarak dört yıllık bir GETAT programı olduğu belirtilmiştir (Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review, 2001).

110 milyondan fazla nüfusa sahip olan Etiyopya'da toplumun %80'inin GETAT uygulamalarına güvendiği bildirilirken, halkın büyük çoğunluğunun da kanıta dayalı modern tıbbı ulaşamadığı belirtilmektedir. Bunların yanı sıra Etiyopya'da GETAT uygulamaları 1948 yılında yasalarla garanti altına alınırken 1978'den beri de Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak yapılmaktadır. Etiyopya'da uygulayıcıların büyük bir kısmının resmi eğitiminin olmadığı ve uygulamaların da sigorta sistemince karşılanmadığı raporlanmıştır (Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review, 2001).

Avrupa'da on bir ülkede GETAT'ın mevzuatlar tarafından düzenlendiği ve bazı Avrupa Birliği ülkelerinde GETAT ile ilgili hükümlerin sağlık yasası içinde olduğu bildirilmektedir. Ayrıca Avrupa'da en fazla tercih edilen GETAT uygulamasının homeopati olduğu saptanmıştır (Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review, 2001).

1997 senesinde hastaların GETAT uygulamalarını tercih etme yüzdesi %46,3 ve harcanan tutarın 21,2 milyar dolar olduğu ve %12,2'sinin hastalar tarafından ödendiği saptanmıştır. Sigorta şirketlerinin de karyopraktik dışı diğer uygulamalardan yüksek miktarda ekstra tutar talep ettiği belirtilmiştir. ABD'de GETAT eğitim programı çoğu üniversitede dört yıllık eğitim müfredatı şeklinde uygulanmaktadır (Legal Status of

Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review, 2001).

### **2.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Türkiye’de Kullanımı**

Türkiye’de GETAT uygulamaları hususunda ilk çıkartılan yönetmelik 1991 senesinde Akupunktur Tedavi Yönetmeliği olmuştur (Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı No:20885., 1991). Özel sağlık tesislerinde akupunktur uygulamasına ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla 2002 senesinde yeni bir yönetmelik yayımlanmıştır (Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Sayı No:24879, 2002). İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü bünyesinde Tamamlayıcı Tıp bölümü 2001 yılında kurulmuş olup Sağlık Bakanlığı Danışma Kurulu bünyesinde 2003 yılında Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Danışma Kurulu teşkil edilmiştir (Kalyon, 2007). Son olarak Sağlık Bakanlığı tarafından GETAT Uygulamaları Yönetmeliği 2014 yılında yayımlanarak Türkiye’de günümüzde uygulanan GETAT uygulamalarının usul ve esasları çizilmiştir (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 2014).

### **2.6. Ülkemizde Kullanımına İzin Verilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları**

Akupunktur, Ayurveda tıbbı, karyopraktik, bitkisel tıp, osteopati, Çin tıbbı, natüropati, spirtüalizm, homeopati, dua, masaj,hipnoz, refleksoloji, Rolfing, Felden karis, reiki, nöral terapi, kupa uygulamaları, ozon tedavisi gibi uygulamalar DSÖ tarafından raporlanan ve çeşitli coğrafyalarda kullanılan GETAT uygulamalarıdır . (WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine, 2019)

Türkiye’de ise yayınlanan yönetmelik ışığında akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük, homeopati, karyopraktik, kupa, larva, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon, refleksoloji ve müzik terapisi, uygulanmasına izin verilen GETAT yöntemleri olarak tanımlanmıştır (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 2014).

### 2.6.1. Akupunktur

Geleneksel Çin tıbbında önemli bir yere sahip olan akupunktur, 3000 yıldan uzun süredir uygulanmaktadır. Akupunktur, Latince acus (iğne) ve puncture (batırma) kelimelerinin birleşimiyle meydana gelmiş ve Türkçeye iğnelemek şeklinde tercüme edilmiştir. Vücutta özel noktaların farklı tekniklerle uyarılmasıyla uygulanan bir GETAT uygulamasıdır. Akupunkturda temel işlem, uyarılacak noktayı belirlemek ve iğnelemektir. (Reddy, 2005; Ünal ve Dagdeviren, 2019).

Akupunktur sağlığı düzenlemek amacıyla vücutta meridyen veya kanal adı verilen yollar boyunca ilerleyen enerji akışını (chi) yönetmek ve dengelemek için iğnelerin kullanıldığı bir Çin tekniğidir. Çin tıbbında insanlar evrenin bir parçası kabul edilerek, evrensel gücün insanda da bulunduğu düşünülür. Bu enerjiye de yaşam enerjisi (Qi) adı verilmektedir. Bu yaşam enerjisi, vücutta meridyen adı verilen kanallarda dolaşır ve bu enerjinin akışında bozukluklar meydana gelmesiyle hastalıkların ortaya çıktığına inanılır. Akupunktur, meridyenlerde meydana gelen enerji dolaşımının önündeki engeli ortadan kaldırarak dengeyi sağlamayı ve hastalığı önlemeyi amaçlar.

İnsan vücudunun kendini iyileştirebilme gücü yüksektir. Vücutta bu gücü uyararak etkin hale getiren noktalar vardır. Bu noktalara “akupunktur noktaları” denilir. Bu noktalar uyarılarak meridyenlerdeki enerji dolaşımını düzeltilir ve iyileşme sağlanır. Vücutta konulan iğnelerin uzunluğu uygulama alanına göre değişiklik göstermekte olup 15-30 dakikalık seanslar sonunda çıkarılır. Ortalama bir tedavi hastalığa, hastalığın şiddetine ve hastanın hem fiziksel hem de psikolojik durumuna göre değişmekle birlikte 10-15 seans olarak planlanır (Tekçi, 2017).

DSÖ, akupunktur tedavisi 1979 yılında bilimsel bir yöntem olarak kabul etmiş ve etkili olduğu 40’ dan fazla hastalığın tedavisinde kullanılabileceğini belirtmiştir. Türkiye’de ise ilk olarak 1991 yılında akupunktur yönetmeliği çıkarılarak bu tedavi yöntemi yasal hale getirilmiştir. Bu yönetmelik 2002 yılında yeniden düzenlenerek hangi hastalıklarda uygulanabileceği, kimlerin bu tedaviyi uygulayabileceği ve eğitim esasları açıklığa kavuşturulmuştur. Yönetmeliğe göre uygulama alanları; ağrı tedavisi (eklem ve kas ağrıları, baş ağrısı, diş ağrısı, nöropatik ağrılar), gastrointestinal sistem bozuklukları, alerjik rinit, solunum sisteminin kronik hastalıkları, cilt hastalıkları,

infertilite, dismenore, kemoterapi ve radyoterapinin yan etkilerini gidermede, organik olmayan vertigo, taşıt tutması, gebelikle ilgili bulantı-kusma, uyku bozuklukları, sigara bırakma, anksiyete, depresyon , kilo vermede diyeteye uyum gibi birçok hastalık ve durumu kapsar. Bu uygulamaları eğitim almış Sağlık Bakanlığı onaylı sertifikaya sahip tıp doktorları ve kendi alanında uygulamak şartıyla dış hekimlerinin yapabileceği yönetmelikte belirtilmiştir (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 2014).

### **2.6.2. Apiterapi**

Apiterapi, bal arısından elde edilen polen, arı sütü, bal ve arı zehrinin kullanıldığı hastaların tedavisinde veya hastalıklardan korunmada kullanılan bir GETAT yöntemidir. Balın besin değeri yüksek olması sebebiyle ve arı ürünlerinin antioksidan olması nedeniyle bağışıklık sistemini geliştirmek için kullanılır. Bunun yanı sıra bal eski çağlardan beri yara ve yanık iyileşmesinde yardımcı olarak kullanılmaktadır (Trumbeckaite ve ark., 2015).

Birçok ülkede arı zehri GETAT uygulaması olarak kullanılmaktadır. Apiterapinin en iyi uygulamalarından biri olan arı zehri özellikle de romatizmal hastalıkların tedavisinde tercih edilmektedir ve cilt altına zerk etmek şeklinde uygulanır. Arı zehrinin enflamasyon bölgesinden ziyade akupunktur noktalarına uygulanması yaygın kullanım şeklidir (Effendy et al., 2012).

### **2.6.3. Fitoterapi**

Fransız Doktor Henry Leclerc tarafından dile getirilen fitoterapi kelimesi, phytos=bitki, therapy=tedavi kelimelerinden köken alarak bitkisel tedavi manasına gelmektedir. Tanım olarak ise nebatat kaynaklı hammaddelerin kanıta dayalı modern tıbbi destekleyici olarak kullanılmasıdır (Fasinu et al., 2012).

İnsanlık tarihinin başından beri bitkisel tedavinin kullanıldığı düşünülmekle beraber günümüzdeki bitkisel tıbbın temeli Çin'e dayanır. Almanya başta olmak üzere bazı ülkelerde bitkisel ürünler standardize edilerek eczanelerde ve marketlerde toplumun kullanımına sunulmaktadır (Uğurlu ve ark., 2016).

Bitkilerin çok farklı etken maddeleri içeriğinde barındırması sebebiyle diğer ilaçlarla etkileşim durumu ve yan etkilerinin bilinmemesi fitoterapinin en önemli sorunlarıdır (Pribitkin, 2005; Ernst, 2000). Fitoterapi'nin en sık yan etki gösterdiği organ deridir; özellikle alerjik reaksiyonlar sık görülürken en riskli grup uzun süreli ve topikal uygulama yapılan gruptur. Bunun yanı sıra aromaterapide kullanılan yağlar nedeniyle kontakt dermatit ve fotosensitizasyon gelişebilmektedir (Durusoy ve Ulusal, 2007).

#### **2.6.4. Hipnoz**

Hipnotik trans, bazı kaynaklarda, değişmiş şuurluluk hali olarak tanımlanmaktadır. Hipnoz ise bu trans hali içindeyken telkin yardımıyla başka bir şahsın bilinç, duygular, hafıza veya davranışlarda değişiklik elde etme ve bu değişikliği eyleme dönüştürme işlemidir (Çelik, 2020). Hipnoz tedavisi sırasında, hasta dışarıdan gelen tüm uyarıcılara kapanır veya aldırış etmez, uygulayıcının telkinlerini ise pür dikkat dinler, algılar ve istekli olarak uygular. Hipnoz aracılığıyla kişilerin kendi özlerini algılamaları ve sıkıntılarının kaynaklarını bulmaları daha kısa zamanda mümkün olmaktadır. Ek olarak hipnoz kişilerin performanslarını arttırmada da kullanılabilen bir GETAT uygulamasıdır (Cabioğlu B, 2008).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından yönetmelikte Hipnoz uygulamasının endikasyonları olarak dermatit, sigara bırakma, yeme bozuklukları, obezite, ağrı tedavisi ve fonksiyonel barsak hastalıkları olarak belirtilmiştir (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 2014).

#### **2.6.5. Sülük Tedavisi**

Sülükler, sülük salyasının anestezi, analjezik, antiinflamatuvar, vasodilatör, antikoagülan ve antimikrobiyal etkisi nedeniyle eski çağlardan beri hastalıkların tedavisinde özellikle flebotomi için kullanılmaktadır. Dünyada birçok klinikte abse, glokom, hematoma, myastenia gravis ve birçok damarsal bozuklukta kanıta dayalı modern tıbbi yardımcı olarak hirudoterapi adı altında uygulanmaktadır (Baskova et al., 2008; Srivastava and Sharma, 2010). Sağlık bakanlığı tarafından yayınlanan GETAT uygulamaları yönetmeliğine göre de sülük tedavisi ekstremite ven hastalıklarında, epikondilit gibi durumlarda ağrıyı azaltmak amacıyla, osteoartrit durumlarında, flep cerrahisine sekonder gelişen venöz yetmezliklerde, replantasyon ve

revaskülarizasyon sonrası venöz yetmezliklerde uygulanabilmektedir (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 2014).

#### **2.6.6. Homeopati**

Benzeri benzerle tedavi etmek felsefesine dayalı bir GETAT uygulamasıdır. Dr. Hahnemann uzun yıllar süren araştırmaları ve gözlemleri neticesinde, bireyleri hasta edebilen bir maddenin aynı zamanda iyileştirebileceği fikrini edinmiştir. Homeopatide sağlıklı bireyde belirti oluşturan herhangi bir etken hasta bireyde bu semptomları yok edebilir şeklinde bir yaklaşım benimsenerek, hastalıkları tedavi etmek için maddelerin farklı dozları kullanılır. Remedi homeopati uygulamasında kullanılan doğal kaynaklardan elde edilen ilaçlara verilen isimdir. Remediler, bireylerin yaşam enerjilerini harekete geçirmekte, immün sistemlerini güçlendirip vücutta dengenin tekrar sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Klasik homeopati uygulamasında tek ilaç ve minimum doz anlayışı mevcut olup ilaçlar toplu iğne başı kadar olabilmektedir. Akut veya kronik hastalıklarda fark etmeksizin uygulanabilir (Dıraçoğlu, 2007; Milgrom, 2006, 2008).

#### **2.6.7. Karyopraktik**

Karyopraktik; kas ve iskelet sistemi patolojilerinde ve bu patolojilerin sinir sistemi üzerinde oluşturduğu etkileri önlemek için el ile yapılan müdahalelerdir. Hareket özelliğini kaybetmiş veya kısıtlanmış eklemleri el ile yapılan tekniklerle düzeltmeyi amaçlar. İlaç uygulama veya cerrahi bir müdahaleyi içermemektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan yönetmeliğe göre sertifikalı tabipler ülkemizde bel ve boyun ağrısı, kronik servikal bölge kaynaklı baş ağrısı, postürel skolyoz, yumuşak doku zorlamaları ve osteoartrit gibi durumlarda uygulanabilmektedir (World Health Organization., 2005).

#### **2.6.8. Kupa Uygulaması**

Asya ve Afrika kıtasında binlerce senedir kullanılan bir uygulama olup, İslam coğrafyasında da “Hacamat” ismiyle yaygın bir uygulama alanına sahiptir. İslam coğrafyasında kupa uygulamasının bir çeşidi olan yaş kupa uygulaması da yapılmaktadır (Çelik, 2000).



İslamiyette ve buna bağlı olarak Osmanlı döneminde de sıklıkla uygulanan kupa, Hazreti Muhammed'in kendisinin de hacamat yaptırması ve tavsiye etmesi nedeniyle büyük ilgi görmüştür. Kupa tedavisi 18. ve 19. yüzyıllarda İngiltere'de mevsim değişimlerinde daha fazla olmak üzere hastanelerde topluma uygulanırdı. 20. Yüzyıl başlarından itibaren ise kanıta dayalı modern tıbbı bağlı ilaçlara ve cerrahi girişimlere ilginin artması nedeniyle kupa uygulamasına olan ilgi azalmıştır (Farhadi ve ark., 2009).

Ciltte belirlenen bölgelere kupa, ısı ya da vakum ile negatif basınç oluşturularak uygulanır. Uygulamanın periferik kan akımını arttırdığı ve bağışıklığa katkı sağladığı düşünülmektedir. Kuru kupa tedavisinde sadece negatif basınç oluşturulurken yaş kupada (hacamat), uygulamanın yapılacağı bölge üzerine çizikler atılarak kan ve toksik madde atılımı yapılır. Bağışıklık sistemine yardımcı olma, mekanik ağrılar, baş ağrısı tipleri, nevrالjiye bağlı ağrılar gibi durumlarda kupa uygulaması kullanılabilir (Nasrallah et al., 2015; Aboushanab and AlSanad, 2018).

#### **2.6.9. Larva Uygulaması**

Lucilia (Phaenicia) sericata sineğinin temizlenmiş larvalarıyla kronik yaraların tedavi edilmesi yöntemidir. Larvalar enfekte olmuş bölgedeki dokuyu eriterek bir tür debride ederek, bu yaraların üzerindeki mikroorganizmaları ve toksinlerini yok ederek yara iyileşmesini uyararak etki eder. Larva uygulaması nekrotizan fasiit, postoperatif yaralar, osteomyelit, ülsere yaralar, travmatik iyileşmeyen yaralar ve diyabetik ayak gibi durumlarda kullanılabilir (Tanyüksel ve ark., 2014).

#### **2.6.10. Mezoterapi**

Mezoderm kaynaklı organların hastalıkları için lokal olarak bitkisel veya farmakolojik ajanların küçük dozlarda cilt içine enjeksiyon edilmesidir. Mezoterapinin özellikle dermatoloji alanında olmak üzere yaygın kullanım yeri mevcuttur. Sellülit, saç dökülmesi, Obezite, ksantalezme, lipom, egzema, psöriyasiz, vitiligo, hiperpigmentasyon durumlarında uygulanabilen bir GETAT uygulamasıdır (Çelik, 2020)

### **2.6.11. Proloterapi**

Eklem, kıkırdak, tendon, ligamentlere tedavi amacıyla solüsyonun enjekte edilmesiyle uygulanan ve doğal iyileşme sürecini aktif ederek iyileşmenin olmasının hedeflendiği bir GETAT uygulamasıdır. Fizyolojik olarak inflamasyon oluşturulması iyileşmenin tetiklenmesi, enjeksiyon sonrasında tendinöz bağlanma yerinde genişleme, ligamentte kalınlaşma ve güçlenme, fibroblastik proliferasyon vb. etkiler yaratarak şikâyete sebep olan bölgenin tedavi edilmesi ve semptomların hafifletilmesi amaçlanmıştır.

### **2.6.12. Osteopati**

Kas ve iskelet sistemi patolojilerini onararak ve güçlendirerek tüm vücut sağlığına yardımcı olan manuel terapi uygulamasıdır. Sinir, Dolaşım ve Lenfatik sistemin doğru çalışmasını sağlayarak vücudun kendini iyileştirme yeteneğinin aktiflenmesi amaçlanmıştır. Kas ve iskelet sistemindeki fonksiyon bozukları ve ağrılar, sinir sistemi kaynaklı ağrılar, disk patolojileri, eklem harabiyeti, baş ağrıları, kasları etkileyen nöroloji hastalıkları, vücut duruş bozuklukları, çocuklarda psikomotor ve koordinasyon bozuklukları, diğer sistem bozuklukları ve anksiyete bozuklukları durumunda destekleyici olarak kullanılabilen bir GETAT uygulamasıdır (Aydın, 2015).

### **2.6.13. Ozon Uygulaması**

Ozon ve oksijen karışımının kullanıldığı bir GETAT uygulamasıdır. Ozon, 3 oksijen atomunun bir araya gelmesiyle oluşan renksiz ve özel bir kokusu olan gazdır. Ozon gazının tedavi amacıyla tıbbi uygulamalarda kullanılabilmesi için saf oksijen ile karışım halinde bulunması gerekmektedir. Bu karışım da oksijenden ozon elde edilebilen özel bir jeneratör aracılığıyla sağlanır. Ozon uygulaması hastaya kendi kanı ile, serum fizyolojik ile veya gaz olarak uygulanabilir. Ozon uygulaması sonrası vücutta oksidatif stres oluşur ve antioksidan savunma mekanizması aktifleşir. Yara iyileşmesine yardımcı olarak, ağrı tedavisinde, bağışıklığa destek amacıyla, enfeksiyon hastalıklarında, osteoartrit veya sinüzit gibi durumlarda uygulanabilmektedir (Babacan, 2008; Dıraçoğlu ve ark., 2016).

#### **2.6.14. Refleksoloji**

El ayası, ayak tabanı ve kulakların tüm insan vücudunun bir yansıması olduğu ve tüm organların bu uzuvlarda belli bölgelere karşılık geldiği inancına göre uygulanan bir GETAT uygulamasıdır. Bu uygulamada bölgelerde ilgili organlara karşılık gelen refleks noktaları olarak adlandırılan bölgelere herhangi bir malzeme kullanılmadan sadece basınç uygulanarak tedavi edilmesi hedeflenmiştir. Vücutta karşılığı olduğu inanılan refleks noktalarına basınç uygulanması ile periferik ve santral sinir sisteminin uyarılması sonucunda çeşitli nörofizyolojik mekanizmalarla organlarda rahatlama ve gevşeme olduğu savunulur. İrritabl barsak sendromunda, anksiyete bozukluklarında, kas ve iskelet sistemi ağrılarında, uyku bozukluklarında ve doğum gibi çok ağrılı eylemlerde kullanılabilen bir GETAT uygulamasıdır (Korkan ve Uyar, 2014; Çelik, 2020).

#### **2.6.15. Müzikoterapi**

İnsanlık tarihinde henüz yazı keşfedilememişken tedavi amacıyla müzik uygulanmıştır. Müziğin hayatın her anında olması ve insanlar üzerinde etkilerinin güçlü olması sebebiyle tedavi yöntemi olarak tercih edilmiştir. Türklerde müzik İslamiyet öncesi dönemde de tedavi amacıyla kullanılmıştır. Ancak iki önemli müzikle tedavi çalışması Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde olmuştur (Koç, 2016; Scheffer et al., 2014)

Ağrı çeşitlerinde, psikiyatrik hastalıklarda, onkoloji hastalarında tıbbi veya bir cerrahi müdahale öncesi veya sonrasında kaygı seviyesini azaltmak amacıyla, yoğun bakım veya yanık ünitelerinde müzikoterapi uygulaması tercih edilebilmektedir (Karamızrak, 2014).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Yöntemi**

Araştırmamız gönüllü aile hekimleri arasında yapılmıştır. Gönüllü katılımcılara sosyodemografik bilgiler ile GETAT yöntemleri hakkında bilgi düzeyi ve kaynağı, klinik yararlılığı hakkındaki görüşlerini, GETAT yöntemlerinden herhangi birini kendi sağlığı için kullanıp kullanmadığını, GETAT yöntemlerinin hangi hastalıklara iyi geldiğini düşündüğü hakkında, GETAT yöntemlerinin uygulanmasının önündeki engellerin neler olduğu konusunda görüşlerini ve GETAT uygulamalarına genel bakış açısını değerlendiren bir anket uygulanmıştır. Tanımlayıcı türde kesitsel epidemiyolojik araştırma tipi olarak planlanan bu araştırmamızda aile hekimlerinin GETAT kullanım sıklığı ve bu konudaki bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması amaçlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi**

02.03.2021-01.04.2021 tarihleri arasında Surveymonkey anket hazırlama ve uygulama sitesi aracılığı ile hazırlanan 14 bölümden oluşan anket, aile hekimlerinin bulunduğu sosyal iletişim grupları üzerinden kar topu tekniğine göre iletilmesi ve uygulanması ile yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini aile hekimi asistanı veya uzmanı veya sözleşmeli aile hekimi olarak görev yapan pratisyen doktorlar oluşturmaktadır. Katılacak kişi sayısı G-Power 3.1.9.4 programına göre hesaplandığında, örneklemimiz için evrende Kikare testinde orta etki büyüklüğüne (0,3) sahip, alfa hata oranı (0,05) ile güç 1- beta (0,95) olarak temel alınarak en az 172 kişiye ulaşılması planlanmıştır.

##### a) Çalışmaya dahil olma kriteri

- 1) Sözleşmeli Pratisyen Aile Hekimi, Aile Hekimi Asistanı veya Uzmanı olmak.

##### b) Çalışmadan dışlanma kriterleri

- 1) Araştırmaya katılmayı kabul etmeme
- 2) Uygulanan ankette eksiklikler olması

### 3.4. Araştırmanın Verilerinin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından gerekli açıklamaların giriş kısmında yer aldığı ve gönüllülerin onamının ankete başlamadan önce çevrimiçi olarak alındığı elektronik ortamda anket yoluyla toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanmış 14 bölümden oluşan anket uygulanmıştır.

**Anket İçeriği:** Çalışmanın ilk altı bölümünde yaş, cinsiyet, tıp fakültesinden mezuniyet yılı, çalışılan şehir, kurum ve uzmanlık eğitimi durumu gibi demografik veriler hakkındaki sorular yer almaktadır. 7. bölümde gönüllülerin GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeylerini 3'lü likert ölçeğine göre (1= Hiç bilgin yok, 2= Az bilgin var, 3= Yeterli bilgi sahibiyim) belirtmeleri istenmiştir. Anketin 8.bölümünde ise Gönüllülerin GETAT uygulamalarının klinik yararlığı konusunda faydalı, bilgin yok veya zararlı şeklinde görüşleri sorgulanmıştır. 9. bölümde gönüllülerin GETAT yöntemlerini kendi sağlıkları için bugüne kadar kullanıp kullanmadıkları sorulmuştur. 10. bölümde ise GETAT uygulamalarının hangi hastalıklarda kullanılabileceği konusunda katılımcıların fikirleri sorulmuştur. 11. bölümde GETAT uygulamalarına bakış açısı hakkında ifadeler verilmiş olup gönüllülerin bu ifadeler hakkındaki görüşleri 5li likert ölçeğine göre (1=kesinlikle katılıyorum, 2=katılıyorum, 3=fikrim yok, 4=katılmıyorum, 5=kesinlikle katılmıyorum) değerlendirilmiştir. 12. bölümde GETAT uygulamalarının önündeki engeller konusunda ifadeler verilmiş ve gönüllülerin bu ifadeler hakkındaki görüşleri onaylıyorum, fikrim yok veya onaylamıyorum cevaplarıyla değerlendirilmiştir. 13. bölümde gönüllülerin kendi takibinde olan hastalar için modern klasik tıp veya GETAT uygulama tercihleri sorgulanmıştır. 14. bölümde ise gönüllülerin GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi kaynakları sorulmuştur.

### 3.5. Araştırmanın İstatistiksel Analizi

Elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 21.0 ile analiz edilmiştir. Kategorik veriler yüzde ve sayı ile belirtilirken, Sürekli değişkenler için normal dağılıma uyan değerler ortalama  $\pm$  standart sapma ile, normal dağılıma uymayan değerler ise ortanca ve çeyreklikler arası aralıklar ile belirtilerek gösterilmiştir.

Verilerin normal dağılıma uyup uymadıklarını saptarken Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda kategorik değerler için Ki-Kare testi; sürekli değişkenler için Bağımsız örneklem t testi, Mann Whitney-U testi, tek yönlü ANOVA testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Tüm testler, %5 'lik bir iki taraflı anlamlılıkla yapılmıştır. Her son nokta için mutlak ve göreceli etkiler ve bunlara karşılık gelen %95 güven aralıkları, Altman ve arkadaşlarının önerdiği şekilde hesaplandı (Altman and Bryant, 2000).

### **3.6. Araştırmanın Etik Kurul Onayı**

Araştırmaya katılan bireylere araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları konusunda bilgi verilip, araştırmada bilgilendirilmiş onam koşulu çevrimiçi olarak yerine getirilmiştir. Çalışma etik onayı Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi yerel etik kurulundan alınmıştır. (Etik kurul onayı numarası: E-71522473-050.01.04-14796-76)

## 4. BULGULAR

Araştırmaya 154 (%73,7)'ü kadın, 55 (%26,3)'i erkek olmak üzere toplam 209 gönüllü katılmış olup, katılımcıların yaş ortalaması  $32,99 \pm 7,27$  Standart Sapma (SS) idi. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri (n=209)**

	n	%
<b>Yaş</b>		
≤25 yıl	14	6,7
26-35 yıl	145	69,4
36-45 yıl	27	12,9
>45 yıl	23	11
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	154	73,7
Erken	55	26,3
<b>Meslekte Geçen Yıl</b>		
1-5 yıl	82	39,2
6-10 yıl	72	34,4
11-15 yıl	20	9,6
16-20 yıl	13	6,2
21-25 yıl	9	4,3
>25 yıl	13	6,2
<b>Çalıştığı Kurum</b>		
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	67	32,1
Üniversite Hastanesi	28	13,4
Devlet Hastanesi	8	3,8
Aile Sağlığı Merkezi	92	44
Toplum Sağlığı Merkezi	8	3,8
Diğer*	6	2,9
<b>Ünvan</b>		
Pratisyen hekim	44	21,1
Asistan hekim	97	46,4
Uzman hekim	68	32,5

\*Diğer: İl-ilçe sağlık müdürlükleri, özel sektör

Katılımcılara GETAT yöntemleri hakkındaki bilgi düzeylerini sorgulamak için 3'lü likert ölçeği kullanılmış olup bu ölçeğe göre en yüksek bilgi düzeyi puanı sırasıyla Kupa uygulaması (1,98±0,65) ve akupunktur uygulamasında (1,89±0,49) tespit edilmiştir. (Tablo 2) Likert ölçeğine göre Hiç bilgim yok cevabı 1 puan, az bilgi sahibiyim cevabı 2 puan ve yeterli bilgi sahibiyim cevabı 3 puan olarak skorlanmıştır.

**Tablo 2. Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirmesi**

	Katılımcıların Bilgi Düzeyi İfadesi (n/%)			Bilgi Düzeyi Puanı
	Hiç	Az	Yeterli	
<b>Akupunktur</b>	38 (18,2)	157 (75,1)	14 (6,7)	<b>1,89±0,49</b>
<b>Apiterapi</b>	142 (67,9)	63 (30,1)	4 (1,9)	1,34±0,51
<b>Fitoterapi</b>	66 (31,6)	136 (65,1)	7 (3,3)	1,72±0,52
<b>Hipnoz</b>	115 (55,0)	88 (42,1)	6 (2,9)	1,48±0,56
<b>Sülük</b>	90 (43,1)	102 (48,8)	17 (8,1)	1,65±0,63
<b>Homeopati</b>	147 (78,5)	55 (26,3)	7 (3,3)	1,33±0,54
<b>Karyopraktik</b>	164 (78,5)	42 (20,1)	3 (1,4)	1,23±0,45
<b>Kupa</b>	46 (22,0)	122 (58,4)	41 (19,6)	<b>1,98±0,65</b>
<b>Larva</b>	154 (73,7)	53 (25,4)	2 (1,0)	1,27±0,47
<b>Mezoterapi</b>	93 (44,5)	89 (42,6)	27 (12,9)	1,68±0,69
<b>Proloterapi</b>	182 (87,1)	20 (9,6)	7 (3,3)	1,17±0,45
<b>Osteopati</b>	161 (77,0)	46 (22,0)	2 (1,0)	1,24±0,45
<b>Ozon</b>	85 (40,7)	107 (51,2)	17 (8,1)	1,67±0,62
<b>Refleksoloji</b>	160 (76,6)	43 (20,6)	6 (2,9)	1,26±0,50
<b>Müzikoterapi</b>	133 (63,6)	74 (35,4)	2 (1,0)	1,37±0,50

GETAT yöntemlerinin hastalıklara veya sağlıklı halin devamına faydası olup olmadığı konusunda katılımcıların görüşleri incelendiğinde en faydalı olduğu düşünülen yöntemlerin %82,3 ile akupunktur ve %65,6 ile fitoterapi olduğu saptanmıştır. Çoğunluğun ise proloterapi, osteopati ve karyopraktik konusunda fikir sahibi olmadığı tespit edilirken bunun yanı sıra katılımcıların %15,8'i sülük uygulamasının zararlı olduğunu düşünmektedir. (Tablo 3)



**Tablo 3. Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinin Klinik Faydaları Hakkında Görüşlerinin Dağılımı**

	Katılımcıların Klinik Yarar Görüşü (n/%)		
	Faydalı	Fikrim yok	Zararlı
<b>Akupunktur</b>	<b>172 (82,3)</b>	33 (15,8)	4 (1,9)
<b>Apiterapi</b>	46 (22,0)	161 (77,0)	2 (1,0)
<b>Fitoterapi</b>	<b>137 (65,6)</b>	66 (31,6)	6 (2,9)
<b>Hipnoz</b>	97 (46,4)	107 (51,2)	5 (2,4)
<b>Sülük</b>	82 (39,2)	94 (45,0)	<b>33 (15,8)</b>
<b>Homeopati</b>	38 (18,2)	164 (78,5)	7 (3,3)
<b>Karyopraktik</b>	37 (17,7)	<b>170 (81,3)</b>	2 (1,0)
<b>Kupa</b>	100 (47,8)	93 (44,5)	16 (7,7)
<b>Larva</b>	36 (17,2)	160 (76,6)	13 (6,2)
<b>Mezoterapi</b>	120 (57,4)	87 (41,6)	2 (1,0)
<b>Proloterapi</b>	19 (9,1)	<b>186 (89,0)</b>	4 (1,9)
<b>Osteopati</b>	35 (16,7)	<b>172 (82,3)</b>	2 (1,0)
<b>Ozon</b>	123 (58,9)	84 (40,2)	2 (1,0)
<b>Refleksoloji</b>	42 (20,1)	165 (78,9)	2 (1,0)
<b>Müzikoterapi</b>	83 (39,7)	124 (59,3)	2 (1,0)

Katılımcıların hangi GETAT yöntemlerini kendi sağlıkları için kullandıkları sorusuna en fazla %20,6 ile fitoterapi ve %19,6 ile kupa uygulaması olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %43,5'inin ise en az bir defa kendi sağlığı için GETAT yöntemlerinden herhangi birini uyguladığı saptanmıştır. (Tablo 4)

**Tablo 4. Katılımcıların kendi sağlıkları için GETAT uygulamalarını kullanma durumu**

	n (%)		n (%)
<b>Akupunktur</b>	<b>33 (15,8)</b>	<b>Larva</b>	0 (0)
<b>Apiterapi</b>	4 (1,9)	<b>Mezoterapi</b>	24 (11,5)
<b>Fitoterapi</b>	<b>43 (20,6)</b>	<b>Proloterapi</b>	4 (1,9)
<b>Hipnoz</b>	8 (3,8)	<b>Osteopati</b>	7 (3,3)
<b>Sülük</b>	9 (4,3)	<b>Ozon</b>	18 (8,6)
<b>Homeopati</b>	6 (2,9)	<b>Refleksoloji</b>	5 (2,4)
<b>Karyopraktik</b>	8 (3,8)	<b>Müzikoterapi</b>	12 (5,7)
<b>Kupa</b>	<b>41 (19,6)</b>		
<b>En az 1 defa Herhangi bir GETAT Yöntemi Uygulanması</b>			<b>91 (43,5)</b>

GETAT uygulamalarının hangi hastalıklarda kullanılabileceğine dair olan soruya katılımcıların en fazla %58,4 ile artrit ve %56,9 ile depresyon cevabını verdiği tespit edilmiştir.

**Tablo 5. GETAT uygulamalarının hastalıklarda kullanımı**

	n (%)		n (%)
<b>Hiperlipidemi</b>	38 (18,2)	<b>Koroner Arter Hastalığı</b>	21 (10,0)
<b>Artrit</b>	122 (58,4)	<b>KOAH</b>	26 (12,4)
<b>Hipertansiyon</b>	54 (25,8)	<b>Madde Bağımlılığı</b>	92 (44,0)
<b>Kanser</b>	48 (23,0)	<b>Böbrek Hastalığı</b>	16 (7,7)
<b>Depresyon</b>	119 (56,9)	<b>Obezite</b>	22 (10,5)
<b>Diyabet</b>	52 (24,9)	<b>Miyalji</b>	10 (4,8)
<b>Astım</b>	38 (18,2)	<b>Diğer*</b>	33 (15,8)
<b>Hepatit</b>	16 (7,7)		

\*Diğer: migren, infertilite, inflamuar bağırsak hastalıkları ve romatolojik hastalıklar, KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

**Tablo 6. Aile hekimlerinin GETAT hakkındaki tutumları ile ilgili ifadeler hakkında cevapları**

GETAT ile İlgili İfadeler	Kesinlikle katılıyorrum	Katılıyorrum n (%)	Fikrim yok	Katılmıyorrum	Kesinlikle katılmıyorrum
GETAT, günümüzde uygulanan tıbbın yararlanabileceği fikirleri ve yöntemleri içerir.	42 (20,1)	112 (53,6)	30 (14,4)	15 (7,2)	10 (4,8)
GETAT uygulamaları birçok semptom ve hastalığın tedavisi için umut vaat ediyor.	33 (15,8)	102 (48,8)	43 (20,6)	20 (9,6)	11 (5,3)
GETAT'ın çoğu zaman etkisi plasebodur.	16 (7,7)	71 (34,0)	38 (18,2)	79 (37,8)	5 (2,4)
GETAT terapilerinin kullanımı kanıta dayalı tıbbı dayanmadan önerilmemelidir.	91 (43,5)	93 (44,5)	13 (6,2)	12 (5,7)	0 (0)
GETAT halk sağlığı için bir tehdittir.	5 (2,4)	22 (10,5)	31 (14,8)	118 (56,5)	33 (15,8)
Değerlendirdiğim veya kayıt altına aldığım hastalarımın GETAT uygulamalarına ulaşabilmesini isterim.	35 (16,7)	106 (50,7)	45 (21,5)	15 (7,2)	8 (3,8)
Aile Hekimleri, yaygın olarak kullanılan GETAT uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmalı ve hastalarına önerilerde bulunabilmelidir.	55 (26,3)	107 (51,2)	17 (8,1)	22 (10,5)	8 (3,8)
GETAT uygulamaları aile hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatına dahil edilmelidir.	52 (24,9)	81 (38,8)	29 (13,9)	34 (16,3)	13 (6,2)
GETAT, hastaların klinik bakımını iyileştirmek için kullanılabilir.	49 (23,4)	118 (56,5)	23 (11,0)	11 (5,3)	8 (3,8)
GETAT uygulamaları çoğu vücudun doğal terapötik güçlerini harekete geçirir.	27 (12,9)	100 (47,8)	63 (30,1)	13 (6,2)	6 (2,9)
Bazı hastalıkların tedavisinde klasik tıbbın etkisinin sınırlı kalması, insanların tamamlayıcı ve alternatif tıbbi seçmelerinin ana nedenidir.	46 (22,0)	113 (54,1)	23 (11,0)	21 (10,0)	6 (2,9)
GETAT uygulamaları bu konuda eğitim almış sertifikalı hekimler tarafından yapılmalıdır.	137 (65,6)	60 (28,7)	7 (3,3)	1 (0,5)	4 (1,9)
Hekim olmayanların da GETAT uygulamalarını yapmaları kabul edilebilir.	3 (1,4)	8 (3,8)	15 (7,2)	59 (28,2)	124 (59,3)
GETAT uygulamaları Sağlık Bakanlığının gözetiminde olmalıdır.	149 (71,3)	50 (23,9)	7 (3,3)	1 (0,5)	2 (1,0)
Bazı GETAT uygulamaları SGK tarafından karşılanmalıdır.	47 (22,5)	78 (37,3)	42 (20,1)	29 (13,9)	13 (6,2)
Hastalar için GETAT uygulamalarını kullanmak, klasik tıbbı göre daha uygun maliyetlidir.	11 (5,3)	31 (14,8)	93 (44,5)	63 (30,1)	11 (5,3)
GETAT uygulamalarının, klasik tıbbı göre daha az komplikasyonu vardır.	7 (3,3)	36 (17,2)	88 (42,1)	58 (27,8)	20 (9,6)
Hastaların GETAT uygulamalarına eğilimi, klasik tıbbın başarısızlığından kaynaklanmaktadır.	8 (3,8)	29 (13,9)	29 (13,9)	108 (51,7)	35 (16,7)
Hastaların GETAT uygulamalarına eğilimi, daha kolay ulaşılabilirliğinden kaynaklanmaktadır.	3 (1,4)	59 (28,2)	51 (24,4)	84 (40,2)	12 (5,7)
İnsanların GETAT uygulamalarına eğilimi, tarihi ve kültürel özelliklerinden kaynaklanmaktadır.	39 (18,7)	134 (64,1)	27 (12,9)	6 (2,9)	3 (1,4)

Katılımcıların GETAT uygulamalarına karşı tutumlarını ölçebilmek amacıyla cevaplanması istenen ifadeler hakkındaki fikirleri 5’li likert ölçeğine göre değerlendirilmiş olup. (Kesinlikle katılıyorum=1 puan, katılıyorum=2 puan, fikrim yok=3 puan, katılmıyorum=4 puan, kesinlikle katılmıyorum=5 puan) Katılımcıların verdikleri cevaplar tablo 6’da gösterilmiştir.

GETAT uygulamalarının kullanımında engel yaratabilecek durumlarla ilgili cümleler hakkında katılımcıların fikirleri “onaylıyorum, fikrim yok veya onaylamıyorum” şeklinde alınmış olup cevapların dağılımı tablo 7’de verilmiştir. En fazla engel yaratan sebeplerin uygulamalardaki kanıt eksikliği, personel eğitiminin eksikliği ve yasal konularda endişeler olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

**Tablo 7. GETAT uygulamalarının kullanımında engel olabilecek nedenler konusundaki ifadeler hakkındaki katılımcıların görüşlerinin dağılımı**

GETAT Uygulamalarının Yaygınlaşmasının Önünde Engel Olabilecek Nedenler	n (%)
1) Uygulamalarda kanıt eksikliği	191 (91,4)
2) Yasal konularda endişeler	171 (81,8)
3) Personel eğitiminin eksikliği	183 (87,6)
4) SGK tarafından geri ödeme yapılmaması	145 (69,4)
5) Uygun ekipman eksikliği	138 (66,0)
6) Uygulamanın çok zaman alması	82 (39,2)
7) Sertifikalı uygulayıcılara ulaşamama	162 (77,5)

Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun GETAT ve klasik tıp uygulamalarının beraber kullanılması gerektiği görüşünde olduğu saptanırken (%70,8) yalnızca 1 katılımcının sadece GETAT uygulamalarının kullanılması gerektiği görüşüne sahip olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların GETAT hakkında en fazla kullandıkları bilgi kaynağının %48,8 ile konunun uzmanları / sağlık çalışanları olduğu saptanmıştır. Bunu %23 ile internet ve sosyal medyanın takip ettiği görülmüştür. (Tablo 8)

**Tablo 8. Bilgi kaynağı kullanımı**

<b>Bilgi Kaynakları</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Konunun uzmanları / Sağlık çalışanları	102	48,8
İnternet / Sosyal medya	48	23
Bilimsel makaleler	32	15,3
Kitaplar	3	1,4
TV programları	4	1,9
Kurslar	17	8,1
Gazete / Dergi	3	1,4

GETAT uygulamaları bilgi düzeyleri yaş grupları arasında karşılaştırıldığında apiterapi, proloterapi ve refleksoloji açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla;  $p=0,022$ ,  $p=0,003$ ,  $p<0,001$ ).

Alt grup analizi yapıldığında ise apiterapi uygulamasında 36-45 yaş arası grupla 25 yaş altı ve 26-35 yaş arası gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (sırasıyla;  $p=0,037$ ,  $p=0,035$ ). Proloterapi uygulamasında ise 26-35 yaş grubu ile 45 yaş üstü grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p=0,005$ ). Refleksoloji uygulaması açısından ise 26-35 yaş arası grupla 36-45 yaş arası grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ). (Tablo 9)

**Tablo 9. Yaş gruplarına göre GETAT uygulamaları bilgi düzeyi karşılaştırılması**

	25 yaş ve altı Bilgi Puanı (ortalama±SD)	26-35 yaş arası Bilgi Puanı (ortalama±SD)	36-45 yaş arası bilgi puanı (ortalama±SD)	45 yaş üstü bilgi puanı (ortalama±SD)	*p
<b>Akupunktur</b>	1,86±0,53	1,90±0,45	1,85±0,60	1,87±0,55	0,965
<b>Apiterapi</b>	1,14±0,36 <sup>a</sup>	1,30±0,49 <sup>b</sup>	1,59±0,64 <sup>a,b</sup>	1,39±0,50	<b>0,022</b>
<b>Fitoterapi</b>	1,57±0,65	1,70±0,54	1,78±0,42	1,87±0,34	0,302
<b>Hipnoz</b>	1,57±0,65	1,50±0,57	1,44±0,51	1,35±0,49	0,592
<b>Sülük</b>	1,93±0,73	1,66±0,56	1,52±0,75	1,61±0,78	0,255
<b>Homeopati</b>	1,36±0,63	1,30±0,52	1,41±0,64	1,43±0,51	0,570
<b>Karyopraktik</b>	1,14±0,36	1,23±0,47	1,30±0,47	1,22±0,42	0,777
<b>Kupa</b>	1,93±0,73	2,00±0,61	1,96±0,71	1,87±0,76	0,825
<b>Larva</b>	1,21±0,43	1,29±0,48	1,33±0,48	1,13±0,34	0,395
<b>Mezoterapi</b>	1,36±0,63	1,67±0,67	1,85±0,72	1,78±0,80	0,153
<b>Proloterapi</b>	1,07±0,26	1,10±0,33 <sup>a</sup>	1,30±0,67	1,43±0,73 <sup>a</sup>	<b>0,003</b>
<b>Osteopati</b>	1,29±0,61	1,21±0,43	1,19±0,40	1,43±0,51	0,147
<b>Ozon</b>	1,71±0,73	1,62±0,60	1,85±0,66	1,78±0,60	0,256
<b>Refleksoloji</b>	1,36±0,50	1,17±0,40 <sup>a</sup>	1,59±0,69 <sup>a</sup>	1,39±0,50	<b>&lt;0,001</b>
<b>Müzikoterapi</b>	1,36±0,50	1,37±0,51	1,37±0,49	1,39±0,50	0,998

\* p değeri One-way ANOVA testine göre hesaplanmış olup. Alt grup analizi Tukey's testiyle yapılmıştır. a,b belirtilen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir.

GETAT uygulamalarının sağlığa yararlı olması konusundaki fikirlerin 35 yaş ve altı ile üstü arasında karşılaştırıldığında, 35 yaş üstü grupta apiterapi, fitoterapi, proloterapi ve refleksoloji uygulamalarının genç gruba göre daha faydalı olduğu görüşü tespit edilmiştir (sırasıyla; p=0,019, p=0,014, p=0,017, p<0,001). (Tablo 10)

**Tablo 10. GETAT uygulamaların klinik faydası hakkındaki görüşlerin yaş grupları arasında karşılaştırılması**

		yaş≤35 (n=159)	yaş>35 (n=50)	p*
<b>Akupunktur</b>	Faydalı	131 (82,4)	41 (82,0)	0,950
	Bilgim yok / Zararlı	28 (17,6)	9 (18,0)	
<b>Apiterapi</b>	Faydalı	29 (18,2)	17 (34,0)	<b>0,019</b>
	Bilgim yok / Zararlı	130 (81,8)	33 (66,0)	
<b>Fitoterapi</b>	Faydalı	97 (61,0)	40 (80,0)	<b>0,014</b>
	Bilgim yok / Zararlı	62 (39,0)	10 (20,0)	
<b>Hipnoz</b>	Faydalı	70 (44,0)	27 (54,0)	0,217
	Bilgim yok / Zararlı	89 (56,0)	23 (46,0)	
<b>Sülük</b>	Faydalı	63 (39,6)	19 (38,0)	0,838
	Bilgim yok / Zararlı	96 (60,4)	31 (62,0)	
<b>Homeopati</b>	Faydalı	25 (15,7)	13 (26,0)	0,100
	Bilgim yok / Zararlı	134 (84,3)	37 (74,0)	
<b>Karyopraktik</b>	Faydalı	25 (15,7)	12 (24,0)	0,181
	Bilgim yok / Zararlı	134 (84,3)	38 (76,0)	
<b>Kupa</b>	Faydalı	79 (49,7)	21 (42,0)	0,343
	Bilgim yok / Zararlı	80 (50,3)	29 (58,0)	
<b>Larva</b>	Faydalı	26 (16,4)	10 (20,0)	0,551
	Bilgim yok / Zararlı	133 (83,6)	40 (80,0)	
<b>Mezoterapi</b>	Faydalı	90 (56,6)	30 (60,0)	0,672
	Bilgim yok / Zararlı	69 (43,4)	20 (40,0)	
<b>Proloterapi</b>	Faydalı	10 (6,3)	9 (18,0)	<b>0,017</b>
	Bilgim yok / Zararlı	149 (93,7)	41 (82,0)	
<b>Osteopati</b>	Faydalı	24 (15,1)	11 (22,0)	0,254
	Bilgim yok / Zararlı	135 (84,9)	39 (78,0)	
<b>Ozon</b>	Faydalı	89 (56,0)	34 (68,0)	0,132
	Bilgim yok / Zararlı	70 (44,0)	16 (32,0)	
<b>Refleksoloji</b>	Faydalı	23 (14,5)	19 (38,0)	<b>&lt;0,001</b>
	Bilgim yok / Zararlı	136 (85,5)	31 (62,0)	
<b>Müzikoterapi</b>	Faydalı	58 (36,5)	25 (50,0)	0,088
	Bilgim yok / Zararlı	101 (63,5)	25 (50,0)	

\* p değeri kıkare testi yapılarak hesaplanmıştır. Kıkare testi yapılabilmesi için gruplarda birleştirme uygulanmıştır.

**Tablo 11. GETAT uygulamalarının öz kullanım durumunun yaş gruplarına göre dağılımı**

		yaş≤35 (n=159)	yaş>35 (n=50)	p değeri*
<b>Akupunktur</b>	<b>Evet</b>	16 (10,1)	17 (34,0)	<b>p&lt;0,001</b>
	<b>Hayır</b>	143 (89,9)	33 (66,0)	
<b>Apiterapi</b>	<b>Evet</b>	4 (2,5)	0 (0)	0,332
	<b>Hayır</b>	155 (97,5)	50 (100,0)	
<b>Fitoterapi</b>	<b>Evet</b>	24 (15,1)	19 (38,0)	<b>p&lt;0,001</b>
	<b>Hayır</b>	135 (84,5)	31 (62,0)	
<b>Hipnoz</b>	<b>Evet</b>	5 (3,1)	3 (6,0)	0,293
	<b>Hayır</b>	154 (96,9)	47 (94,0)	
<b>Sülük</b>	<b>Evet</b>	5 (3,1)	4 (8,0)	0,141
	<b>Hayır</b>	154 (96,9)	46 (92,0)	
<b>Homeopati</b>	<b>Evet</b>	0 (0)	6 (12,0)	<b>p&lt;0,001</b>
	<b>Hayır</b>	159 (100,0)	44 (88,0)	
<b>Karyopraktik</b>	<b>Evet</b>	3 (1,9)	5 (10,0)	<b>0,02</b>
	<b>Hayır</b>	156 (98,1)	45 (90,0)	
<b>Kupa</b>	<b>Evet</b>	29 (18,2)	12 (24,0)	0,371
	<b>Hayır</b>	130 (81,8)	38 (76,0)	
<b>Larva</b>	<b>Evet</b>	0 (0)	0 (0)	NS
	<b>Hayır</b>	159 (100,0)	50 (100,0)	
<b>Mezoterapi</b>	<b>Evet</b>	13 (8,2)	11 (22,0)	<b>0,007</b>
	<b>Hayır</b>	146 (91,8)	39 (78,0)	
<b>Proloterapi</b>	<b>Evet</b>	1 (0,6)	3 (6,0)	<b>0,043</b>
	<b>Hayır</b>	158 (99,4)	47 (94,0)	
<b>Osteopati</b>	<b>Evet</b>	3 (1,9)	4 (8,0)	0,058
	<b>Hayır</b>	156 (98,1)	46 (92,0)	
<b>Ozon</b>	<b>Evet</b>	7 (4,4)	11 (22,0)	<b>p&lt;0,001</b>
	<b>Hayır</b>	152 (95,6)	39 (78,0)	
<b>Refleksoloji</b>	<b>Evet</b>	1 (0,6)	4 (8,0)	<b>0,012</b>
	<b>Hayır</b>	158 (99,4)	46 (92,0)	
<b>Müzikoterapi</b>	<b>Evet</b>	9 (5,7)	3 (6,0)	0,580
	<b>Hayır</b>	150 (94,3)	47 (94,0)	
<b>En az 1 defa Herhangi bir GETAT Yöntemi Uygulanması</b>	<b>Evet</b>	56 (35,2)	35 (70,0)	<b>p&lt;0,001</b>
	<b>Hayır</b>	103 (64,8)	15 (30,0)	

\* p değeri kıkare testi yapılarak hesaplanmıştır. Kıkare testi yapılabilmesi için gruplarda birleştirme uygulanmıştır.



GETAT uygulamalarının katılımcıların öz kullanımını açısından yaş grupları arasında karşılaştırma yapıldığında 35 yaş üstü grupta akupunktur, fitoterapi, homeopati, karyopraktik, mezoterapi, proloterapi, ozon ve refleksoloji uygulamalarının istatistiksel olarak daha fazla öz kullanıldığı tespit edilmiştir (sırasıyla;  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,020$ ,  $p=0,007$ ,  $p=0,043$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,012$ ). Bunun yanı sıra 35 yaş üstü grupta herhangi bir GETAT uygulamasını en az bir defa öz kullanan kişi oranının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). (Tablo 11)

GETAT uygulamalarına katılımcıların tutumunu değerlendirmek için 5’li likert ölçeği kullanılmıştır. “GETAT’ın etkisi çoğu zaman plasebo’dur” ifadesine 35 yaş ve altı grubun istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla katıldığı tespit edilirken, 35 yaş üstü grubun ise “Hastaların GETAT uygulamalarına eğilimi, klasik tıbbın başarısızlığından kaynaklanmaktadır” ifadesine istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla katıldığı saptanmıştır (sırasıyla;  $p=0,018$ ,  $p=0,02$ ). (Tablo 12)

**Tablo 12. GETAT'a karşı tutumun yaş grupları arasında değerlendirilmesi**

	yaş ≤ 35 (n=159)	yaş > 35 (n=50)	p*
GETAT, günümüzde uygulanan tıbbın yararlanabileceği fikirleri ve yöntemleri içerir.	2,24±0,95	2,20±1,18	0,812
GETAT uygulamaları birçok semptom ve hastalığın tedavisi için umut vaat ediyor.	2,40±0,97	2,40±1,21	0,984
GETAT’ın çoğu zaman etkisi plasebodur.	2,84±1,04	3,24±1,08	<b>0,018</b>
GETAT terapilerinin kullanımı kanıta dayalı tıbbı dayanmadan önerilmemelidir.	1,72±0,78	1,82±0,92	0,437
GETAT halk sağlığı için bir tehdittir.	3,72±0,92	3,76±0,98	0,777
Değerlendirdiğim veya kayıt altına aldığım hastalarımın GETAT uygulamalarına ulaşabilmesini isterim	2,27±0,92	2,42±1,09	0,339
Aile Hekimleri, yaygın olarak kullanılan GETAT uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmalı ve hastalarına önerilerde bulunabilmelidir.	2,15±1,05	2,12±1,04	0,856
GETAT uygulamaları aile hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatına dahil edilmelidir.	2,42±1,18	2,34±1,27	0,677
GETAT, hastaların klinik bakımını iyileştirmek için kullanılabilir.	2,08±0,90	2,16±1,09	0,621
GETAT uygulamaları çoğu vücudun doğal terapötik güçlerini harekete geçirir.	2,43±0,86	2,24±0,98	0,195

**Tablo 12. (Devamı) GETAT'a karşı tutumun yaş grupları arasında değerlendirilmesi**

Bazı hastalıkların tedavisinde klasik (konvansiyonel) tıbbın etkisinin sınırlı kalması, insanların tamamlayıcı ve alternatif tıbbi seçmelerinin ana nedenidir.	2,18±0,94	2,16±1,11	0,889
GETAT uygulamaları bu konuda eğitim almış sertifikalı hekimler tarafından yapılmalıdır.	1,45±0,72	1,44±0,88	0,958
Hekim olmayanların da GETAT uygulamalarını yapmaları kabul edilebilir.	4,48±0,79	4,16±1,31	0,069
GETAT uygulamaları Sağlık Bakanlığının gözetiminde olmalı	1,35±0,58	1,40±0,88	0,617
Bazı GETAT uygulamaları SGK tarafından karşılanmalıdır	2,45±1,08	2,40±1,41	0,809
Hastalar için GETAT uygulamalarını kullanmak, klasik tıbbı göre daha uygun maliyetlidir	3,14±0,87	3,18±1,08	0,814
GETAT uygulamalarının, klasik tıbbı göre daha az komplikasyonu vardır	3,28±0,90	3,06±1,11	0,152
Hastaların GETAT uygulamalarına eğilimi, klasik tıbbın başarısızlığından kaynaklanmaktadır	3,75±0,92	3,28±1,29	<b>0,020</b>
Hastaların GETAT uygulamalarına eğilimi, daha kolay ulaşılabilirliğinden kaynaklanmaktadır.	3,14±0,98	3,42±0,91	0,072
İnsanların GETAT uygulamalarına eğilimi, tarihi ve kültürel özelliklerinden kaynaklanmaktadır.	2,06±0,79	2,00±0,61	0,642

\*p değeri Bağımsız Örneklem T testi ile hesaplanmıştır.

GETAT uygulamalarının kullanımı önündeki engeller ile ilgili ifadeler hakkında katılımcıların verdiği cevaplar açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yaratacak bir yaklaşım saptanmazken, 35 yaş ve altındaki katılımcıların büyük çoğunluğu “uygulamalardaki kanıt eksikliğini” engel olarak değerlendirirken, 35 yaş üstü grup en fazla “personel eğitimindeki eksikliği” ifadesini onaylamışlardır. (Tablo 13)

Yaş grupları arasında fark olmaksızın katılımcıların büyük çoğunluğunun klasik tıp ile GETAT uygulamalarının birlikte kullanılmasını tercih ettiği saptanmıştır. (Tablo 14)

**Tablo 13. GETAT uygulamalarının önündeki engellerin hakkındaki fikirlerin yaş grupları arasında değerlendirilmesi**

		yaş ≤ 35 (n=159)	yaş > 35 (n=50)	p*
1) Uygulamalarda kanıt eksikliği	Onaylıyorum n (%)	147 (92,5)	44 (88,0)	0,328
	Fikrim yok / Onaylamıyorum n (%)	12 (7,5)	6 (12,0)	
2) Yasal konularda endişeler	Onaylıyorum n (%)	130 (81,8)	41 (82,0)	0,970
	Fikrim yok / Onaylamıyorum n (%)	29 (18,2)	9 (18,0)	
3) Personel eğitiminin eksikliği	Onaylıyorum n (%)	138 (86,8)	45 (90,0)	0,549
	Fikrim yok / Onaylamıyorum n (%)	21 (13,2)	5 (10,0)	
4) SGK tarafından geri ödeme yapılmaması	Onaylıyorum n (%)	111 (69,8)	34 (68,0)	0,808
	Fikrim yok / Onaylamıyorum n (%)	48 (30,2)	16 (32,0)	
5) Uygun ekipman eksikliği	Onaylıyorum n (%)	105 (66,0)	33 (66,0)	0,996
	Fikrim yok / Onaylamıyorum n (%)	54 (34,0)	17 (34,0)	
6) Uygulamanın çok zaman alması	Onaylıyorum n (%)	66 (41,5)	16 (32,0)	0,230
	Fikrim yok / Onaylamıyorum n (%)	93 (58,5)	34 (68,0)	
7) Sertifikalı uygulayıcılara ulaşamama	Onaylıyorum n (%)	127 (79,9)	35 (70,0)	0,145
	Fikrim yok / Onaylamıyorum n (%)	32 (20,1)	15 (30,0)	

\*p değeri kıkare testi ile hesaplanmıştır. Kıkare testi yapılabilmesi için gruplarda birleştirme uygulanmıştır.

**Tablo 14. Katılımcıların GETAT veya klasik tıp tercihlerinin yaş grupları arasında karşılaştırılması**

	yaş ≤ 35 (n=158)	yaş > 35 (n=50)	p*
Sadece Klasik Tıbbi Kullanırım	46 (29,1)	14 (28,0)	0,88
İkisini beraber kullanırım	112 (70,9)	36 (72,0)	

\*p değeri kıkare testi ile hesaplanmıştır. Kıkare testi yapılabilmesi için gruplarda birleştirme uygulanmıştır.

Cinsiyetler arasında bilgi düzeyi incelendiğinde fitoterapi konusunda kadınların istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu tespit edilirken, larva ve proloterapi uygulamalarında erkeklerin istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (sırasıyla; p=0,004, p=0,003, p=0,020). (Tablo 15)

**Tablo 15. Cinsiyete göre bilgi düzeyinin karşılaştırılması**

	<b>Kadın (ortalama±SS)</b>	<b>Erkek (ortalama±SS)</b>	<b>p değeri*</b>
<b>Akupunktur</b>	1,87±0,51	1,93±0,42	0,412
<b>Apiterapi</b>	1,32±0,52	1,38±0,49	0,498
<b>Fitoterapi</b>	<b>1,77±0,51</b>	1,54±0,50	<b>0,004</b>
<b>Hipnoz</b>	1,51±0,57	1,40±0,49	0,179
<b>Sülük</b>	1,62±0,61	1,75±0,67	0,206
<b>Homeopati</b>	1,31±0,53	1,38±0,56	0,423
<b>Karyopraktik</b>	1,19±0,41	1,35±0,55	0,059
<b>Kupa</b>	1,92±0,63	2,11±0,66	0,064
<b>Larva</b>	1,21±0,42	<b>1,45±0,54</b>	<b>0,003</b>
<b>Mezoterapi</b>	1,71±0,69	1,64±0,70	0,523
<b>Proloterapi</b>	1,11±0,39	<b>1,31±0,57</b>	<b>0,020</b>
<b>Osteopati</b>	1,22±0,45	1,29±0,46	0,333
<b>Ozon</b>	1,67±0,63	1,71±0,60	0,664
<b>Refleksoloji</b>	1,25±0,49	1,29±0,53	0,65
<b>Müzikoterapi</b>	1,36±0,51	1,40±0,49	0,67

\*p değeri Bağımsız Örneklem T testi ile hesaplanmıştır.

GETAT uygulamalarının klinik fayda sağlaması konusunda cinsiyetler arasındaki fikirler karşılaştırıldığında akupunktur ve fitoterapi uygulamalarının klinik fayda sağladığını düşünenlerin oranı kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla; p=0,032, p=0,009). (Tablo 16)

**Tablo 16. GETAT uygulamalarının klinik faydası hakkındaki görüşün cinsiyetler arasında karşılaştırması**

		Kadın (n=154)	Erkek (n=55)	*
<b>Akupunktur</b>	Faydalı n (%)	131 (85,6)	40 (72,7)	<b>0,032</b>
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	22 (14,4)	15 (27,3)	
<b>Apiterapi</b>	Faydalı n (%)	33 (21,6)	12 (21,8)	0,969
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	120 (78,4)	43 (78,2)	
<b>Fitoterapi</b>	Faydalı n (%)	108 (70,6)	28 (50,9)	<b>0,009</b>
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	45 (29,4)	27 (49,1)	
<b>Hipnoz</b>	Faydalı n (%)	73 (47,7)	23 (41,8)	0,452
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	80 (52,3)	32 (58,2)	
<b>Sülük</b>	Faydalı n (%)	60 (39,2)	21 (38,2)	0,893
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	93 (60,8)	34 (61,8)	
<b>Homeopati</b>	Faydalı n (%)	27 (17,6)	10 (18,2)	0,929
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	126 (82,4)	45 (81,8)	
<b>Karyopraktik</b>	Faydalı n (%)	25 (16,3)	11 (20,0)	0,538
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	128 (83,7)	44 (80,0)	
<b>Kupa</b>	Faydalı n (%)	69 (45,1)	30 (54,5)	0,229
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	84 (54,9)	25 (45,5)	
<b>Larva</b>	Faydalı n (%)	22 (14,4)	14 (25,5)	0,063
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	131 (85,6)	41 (74,5)	
<b>Mezoterapi</b>	Faydalı n (%)	90 (58,8)	29 (52,7)	0,433
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	63 (41,2)	26 (47,3)	
<b>Proloterapi</b>	Faydalı n (%)	12 (7,8)	6 (10,9)	0,488
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	141 (92,2)	49 (89,1)	
<b>Osteopati</b>	Faydalı n (%)	23 (15,0)	11 (20,0)	0,393
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	130 (85,0)	44 (26,4)	
<b>Ozon</b>	Faydalı n (%)	94 (61,4)	28 (50,9)	0,174
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	59 (38,6)	27 (49,1)	
<b>Refleksoloji</b>	Faydalı n (%)	29 (19,0)	12 (21,8)	0,647
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	124 (81,0)	43 (78,2)	
<b>Müzikoterapi</b>	Faydalı n (%)	64 (41,8)	18 (32,7)	0,236
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	89 (70,6)	37 (67,3)	

\*p değeri kıkare testi ile hesaplanmıştır. Kıkare testi yapılabilmesi için gruplarda birleştirme uygulanmıştır.

GETAT yöntemlerinin öz kullanım açısından cinsiyetler arasındaki farklılıklar incelendiğinde sadece kupa uygulamasının daha fazla erkek tarafından istatistiksel olarak anlamlı şekilde tercih edildiği tespit edilmiştir (p=0,010). (Tablo 17)

**Tablo 17. GETAT uygulamalarının öz kullanımı açısından cinsiyetler arası karşılaştırma**

		Kadın (n=154)	Erkek (n=55)	p*
Akupunktur	Evet n (%)	22 (14,4)	11 (20,0)	0,328
	Hayır n (%)	131 (85,6)	44 (80,0)	
Apiterapi	Evet n (%)	3 (2,0)	1 (1,8)	0,715
	Hayır n (%)	150 (98,0)	54 (98,2)	
Fitoterapi	Evet n (%)	34 (22,2)	8 (14,5)	0,224
	Hayır n (%)	119 (77,8)	47 (85,5)	
Hipnoz	Evet n (%)	5 (3,3)	3 (5,5)	0,438
	Hayır n (%)	148 (96,7)	52 (94,5)	
Sülük	Evet n (%)	4 (2,6)	5 (9,1)	0,057
	Hayır n (%)	149 (97,4)	50 (90,9)	
Homeopati	Evet n (%)	4 (2,6)	2 (3,6)	0,502
	Hayır n (%)	149 (97,4)	53 (96,4)	
Karyopraktik	Evet n (%)	5 (3,3)	3 (5,5)	0,357
	Hayır n (%)	148 (96,7)	52 (94,5)	
Kupa	Evet n (%)	23 (15,0)	17 (22,6)	<b>0,010</b>
	Hayır n (%)	130 (73,6)	38 (26,4)	
Larva	Evet n (%)	0 (0)	0 (0)	NS
	Hayır n (%)	153 (100,0)	55 (100,0)	
Mezoterapi	Evet n (%)	21 (13,7)	3 (5,5)	0,100
	Hayır n (%)	132 (86,3)	52 (94,5)	
Proloterapi	Evet n (%)	2 (1,3)	2 (3,6)	0,285
	Hayır n (%)	151 (98,7)	53 (96,4)	
Osteopati	Evet n (%)	4 (2,6)	3 (5,5)	0,272
	Hayır n (%)	149 (97,4)	52 (94,5)	
Ozon	Evet n (%)	13 (8,5)	5 (9,1)	0,543
	Hayır n (%)	140 (91,5)	50 (90,9)	
Refleksoloji	Evet n (%)	3 (2,0)	2 (3,6)	0,398
	Hayır n (%)	150 (98,0)	53 (96,4)	
Müzikoterapi	Evet n (%)	9 (5,9)	3 (5,5)	0,605
	Hayır n (%)	144 (94,1)	52 (94,5)	
En az 1 defa herhangi bir GETAT yöntemi uygulanması	Evet n (%)	90 (58,8)	28 (50,9)	0,310
	Hayır n (%)	63 (41,2)	27 (49,1)	

\*p değeri kıkare testi ile hesaplanmıştır.

GETAT uygulamalarının yaygınlaşmasının önündeki engeller ile ilgili ifadeler hakkındaki görüşlerin cinsiyet grupları arasında karşılaştırılmasında “Personel eğitiminin eksikliği.” ifadesinin istatistiksel olarak daha fazla kadın tarafından onaylandığı saptanmıştır (p=0,001). (Tablo 18)

**Tablo 18. GETAT uygulamalarının yaygınlaşmasındaki engeller hakkındaki ifadelerin cinsiyetler arasında karşılaştırılması**

		Kadın (n=154)	Erkek (n=55)	p*
1) Uygulamalarda kanıt eksikliği	<b>Onaylıyorum</b>	141 (91,6)	50 (90,9)	0,538
	<b>Fikrim yok / Onaylamıyorum</b>	13 (8,4)	5 (9,1)	
2) Yasal konularda endişeler	<b>Onaylıyorum</b>	127 (82,5)	44 (80,0)	0,684
	<b>Fikrim yok / Onaylamıyorum</b>	27 (17,5)	11 (20,0)	
3) Personel eğitiminin eksikliği	<b>Onaylıyorum</b>	142 (92,2)	41 (74,5)	<b>0,001</b>
	<b>Fikrim yok / Onaylamıyorum</b>	12 (7,8)	14 (25,5)	
4) SGK tarafından geri ödeme yapılmaması	<b>Onaylıyorum</b>	106 (68,9)	39 (70,9)	0,774
	<b>Fikrim yok / Onaylamıyorum</b>	48 (31,2)	16 (29,1)	
5) Uygun ekipman eksikliği	<b>Onaylıyorum</b>	106 (68,8)	32 (58,2)	0,152
	<b>Fikrim yok / Onaylamıyorum</b>	48 (31,2)	23 (41,8)	
6) Uygulamanın çok zaman alması	<b>Onaylıyorum</b>	65 (42,2)	17 (30,9)	0,141
	<b>Fikrim yok / Onaylamıyorum</b>	89 (57,8)	38 (69,1)	
7) Sertifikalı uygulayıcılara ulaşamama	<b>Onaylıyorum</b>	122 (79,2)	40 (72,7)	0,322
	<b>Fikrim yok / Onaylamıyorum</b>	32 (20,8)	15 (27,3)	

\*p değeri kıkare testi ile hesaplanmıştır. Kıkare testi yapılabilmesi için gruplarda birleştirme uygulanmıştır.

GETAT tutumunu belirlemek için 5’li likert ölçeği kullanılan ankette, erkeklerin kadınlara oranla istatistiksel olarak “GETAT’ın çoğu zaman etkisi plasebodur.” ve “Hastalar için GETAT uygulamalarını kullanmak, klasik tıba göre daha uygun maliyetlidir.” ifadelerine daha fazla katıldığı saptanmıştır (sırasıyla; p=0,004, p=0,014). Öte yandan “Bazı hastalıkların tedavisinde klasik (konvansiyonel) tıbbın etkisinin sınırlı kalması, insanların tamamlayıcı ve alternatif tıbbi seçmelerinin ana nedenidir.”, “GETAT uygulamaları bu konuda eğitim almış sertifikalı hekimler tarafından yapılmalıdır.” ve “GETAT uygulamaları Sağlık Bakanlığının gözetiminde olmalı.” ifadelerine kadınların istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla katıldığı tespit edilirken, “Hekim olmayanların da GETAT uygulamalarını yapmaları kabul

edilebilir.” İfadesine kadınların istatistiksel olarak daha fazla katılmadığı görülmüştür (sırasıyla; p=0,016, p=0,005, p=0,024, p=0,003). (Tablo 19)

**Tablo 19. GETAT uygulamalarına karşı tutum ifadelerinin cinsiyetler arasında karşılaştırılması**

	Kadın (ortalama±SS)	Erkek (ortalama±SS)	p*
GETAT, günümüzde uygulanan tıbbın yararlanabileceği fikirleri ve yöntemleri içerir.	2,15±0,86	2,45±1,31	0,114
GETAT uygulamaları birçok semptom ve hastalığın tedavisi için umut vaat ediyor.	2,32±0,94	2,60±1,24	0,138
GETAT’ın çoğu zaman etkisi plasebodur.	3,07±0,98	2,54±1,67	<b>0,004</b>
GETAT terapilerinin kullanımı kanıta dayalı tıbbı dayanmadan önerilmemelidir.	1,75±0,79	1,71±0,90	0,731
GETAT halk sağlığı için bir tehdittir.	3,75±0,86	3,65±1,13	0,556
Değerlendirdiğim veya kayıt altına aldığım hastalarımın GETAT uygulamalarına ulaşabilmesini isterim	2,25±0,88	2,45±1,15	0,242
Aile Hekimleri, yaygın olarak kullanılan GETAT uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmalı ve hastalarına önerilerde bulunabilmelidir.	2,10±1,02	2,27±1,11	0,287
GETAT uygulamaları aile hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatına dahil edilmelidir.	2,36±1,15	2,52±1,35	0,369
GETAT, hastaların klinik bakımını iyileştirmek için kullanılabilir.	2,04±0,83	2,25±1,21	0,224
GETAT uygulamaları çoğu vücudun doğal terapötik güçlerini harekete geçirir.	2,31±0,85	2,58±0,97	0,054
Bazı hastalıkların tedavisinde klasik (konvansiyonel) tıbbın etkisinin sınırlı kalması, insanların tamamlayıcı ve alternatif tıbbi seçmelerinin ana nedenidir.	2,06±0,88	2,49±1,16	<b>0,016</b>
GETAT uygulamaları bu konuda eğitim almış sertifikalı hekimler tarafından yapılmalıdır.	1,32±0,52	1,78±1,13	<b>0,005</b>
Hekim olmayanların da GETAT uygulamalarını yapmaları kabul edilebilir.	4,54±0,71	4,02±1,94	<b>0,003</b>
GETAT uygulamaları Sağlık Bakanlığının gözetiminde olmalı	1,28±0,53	1,58±0,92	<b>0,024</b>
Bazı GETAT uygulamaları SGK tarafından karşılanmalıdır	2,37±1,11	2,64±1,30	0,146
Hastalar için GETAT uygulamalarını kullanmak, klasik tıbbı göre daha uygun maliyetlidir	3,24±0,86	2,89±1,03	<b>0,014</b>
GETAT uygulamalarının, klasik tıbbı göre daha az komplikasyonu vardır	3,27±0,98	3,13±0,90	0,357
Hastaların GETAT uygulamalarına eğilimi, klasik tıbbın başarısızlığından kaynaklanmaktadır	3,63±1,03	3,65±1,06	0,88
Hastaların GETAT uygulamalarına eğilimi, daha kolay ulaşılabilirliğinden kaynaklanmaktadır.	3,15±0,96	3,36±0,97	0,158
İnsanların GETAT uygulamalarına eğilimi, tarihi ve kültürel özelliklerinden kaynaklanmaktadır.	2,02±0,76	2,11±0,71	0,447

\*p değeri Bağımsız Örneklem T testi ile hesaplanmıştır.



Cinsiyetler arasında fark olmaksızın katılımcıların büyük çoğunluğunun klasik tıp ile GETAT uygulamalarının birlikte kullanılmasını tercih ettiği saptanmıştır. (Tablo 20)

**Tablo 20. Katılımcıların GETAT veya klasik tıp tercihlerinin cinsiyetler arasında karşılaştırılması**

	<b>Kadın (n=153)</b>	<b>Erkek (n=55)</b>	<b>p*</b>
Sadece Klasik Tıbbi Kullanırım	42 (27,5)	18 (32,7)	0,459
İkisini beraber kullanırım	111 (72,5)	37 (67,3)	

\*p değeri kıkare testi ile hesaplanmıştır.

Doktorluk mesleğinde geçirilen süre 10 yılın üstünde olan grupta 10 yıl ve altı olan gruba göre apiterapi, proloterapi, ozon ve refleksoloji uygulamaları için bilgi düzeyi istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla; p=0,006, p=0,007, p=0,012, p=0,001). (Tablo 21)

**Tablo 21. Meslekte geçen yıla göre bilgi düzeyinin karşılaştırılması**

	<b>≤ 10 yıl (n=154) (ortalama±SS)</b>	<b>&gt; 10 yıl (n=55) (ortalama±SS)</b>	<b>p*</b>
<b>Akupunktur</b>	1,87±0,44	1,91±0,59	0,672
<b>Apiterapi</b>	1,27±0,46	<b>1,53±0,60</b>	<b>0,006</b>
<b>Fitoterapi</b>	1,68±0,54	1,81±0,43	0,065
<b>Hipnoz</b>	1,49±0,55	1,44±0,57	0,514
<b>Sülük</b>	1,66±0,57	1,62±0,76	0,695
<b>Homeopati</b>	1,28±0,51	1,45±0,60	0,067
<b>Karyopraktik</b>	1,21±0,44	1,27±0,49	0,414
<b>Kupa</b>	1,98±0,62	1,96±0,72	0,868
<b>Larva</b>	1,27±0,48	1,27±0,45	1,000
<b>Mezoterapi</b>	1,63±0,66	1,84±0,76	0,057
<b>Proloterapi</b>	1,09±0,29	<b>1,36±0,70</b>	<b>0,007</b>
<b>Osteopati</b>	1,21±0,42	1,33±0,51	0,124
<b>Ozon</b>	1,61±0,60	<b>1,85±0,65</b>	<b>0,012</b>
<b>Refleksoloji</b>	1,18±0,40	<b>1,51±0,66</b>	<b>0,001</b>
<b>Müzikoterapi</b>	1,36±0,50	1,40±0,53	0,647

\*p değeri Bağımsız Örneklem T testi ile hesaplanmıştır.

Apiterapi, fitoterapi, proloterapi ve refleksoloji uygulamalarının sağlık problemlerine faydalı olduğunu düşünen katılımcı oranı meslekte 10 senenin üzerinde olan grupta anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir. (Tablo 22)

**Tablo 22. GETAT uygulamalarının klinik faydası hakkındaki görüşlerin meslekte geçen yıla göre karşılaştırılması**

		≤ 10 yıl (n=154)	> 10 yıl (n=55)	p değeri*
<b>Akupunktur</b>	Faydalı n (%)	127 (82,5)	45 (81,8)	0,914
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	27 (17,5)	10 (18,2)	
<b>Apiterapi</b>	Faydalı n (%)	28 (18,2)	18 (32,7)	<b>0,025</b>
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	126 (81,8)	37 (67,3)	
<b>Fitoterapi</b>	Faydalı n (%)	95 (61,7)	42 (76,4)	<b>0,049</b>
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	59 (38,3)	13 (23,6)	
<b>Hipnoz</b>	Faydalı n (%)	68 (44,2)	29 (52,7)	0,274
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	86 (55,8)	26 (47,3)	
<b>Sülük</b>	Faydalı n (%)	60 (39,0)	22 (40,0)	0,892
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	94 (61,0)	33 (60,0)	
<b>Homeopati</b>	Faydalı n (%)	24 (25,6)	24 (25,5)	0,103
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	130 (84,4)	41 (74,5)	
<b>Karyopraktik</b>	Faydalı n (%)	25 (16,2)	12 (21,8)	0,352
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	129 (83,8)	43 (78,2)	
<b>Kupa</b>	Faydalı n (%)	76 (49,4)	24 (43,6)	0,466
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	78 (50,6)	31 (56,4)	
<b>Larva</b>	Faydalı n (%)	26 (16,9)	10 (18,2)	0,827
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	128 (83,1)	45 (81,8)	
<b>Mezoterapi</b>	Faydalı n (%)	88 (57,1)	32 (58,2)	0,894
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	66 (42,9)	23 (41,8)	
<b>Proloterapi</b>	Faydalı n (%)	10 (6,5)	9 (16,4)	<b>0,029</b>
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	144 (93,5)	46 (83,6)	
<b>Osteopati</b>	Faydalı n (%)	22 (14,3)	13 (23,6)	0,111
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	132(85,7)	42 (76,4)	
<b>Ozon</b>	Faydalı n (%)	86 (55,8)	37 (67,3)	0,139
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	68 (44,2)	18 (32,7)	
<b>Refleksoloji</b>	Faydalı n (%)	21 (13,6)	21 (38,2)	<b>p&lt;0,001</b>
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	133 (86,4)	34 (61,8)	
<b>Müzikoterapi</b>	Faydalı n (%)	56 (36,4)	27 (49,1)	0,098
	Bilgim yok / Zararlı n (%)	98 (63,6)	28 (50,9)	

\*p değeri kıkare testi yapılarak hesaplanmıştır. Kıkare testi yapılabilmesi için gruplarda birleştirme uygulanmıştır.

**Tablo 23. Meslekte geçen yıla göre GETAT uygulamalarının öz kullanım açısından karşılaştırılması**

		$\leq 10$ yıl (n=154)	$> 10$ yıl (n=55)	p değeri*
<b>Akupunktur</b>	<b>Evet n (%)</b>	15 (9,7)	18 (32,7)	<b>p&lt;0,001</b>
	<b>Hayır n (%)</b>	139 (90,3)	37 (67,3)	
<b>Apiterapi</b>	<b>Evet n (%)</b>	4 (2,6)	0 (0)	0,292
	<b>Hayır n (%)</b>	150 (97,4)	55 (100,0)	
<b>Fitoterapi</b>	<b>Evet n (%)</b>	23 (14,9)	20 (36,4)	<b>0,001</b>
	<b>Hayır n (%)</b>	131(85,1)	35 (63,6)	
<b>Hipnoz</b>	<b>Evet n (%)</b>	4 (2,6)	4 (7,3)	0,129
	<b>Hayır n (%)</b>	150 (97,4)	51 (92,7)	
<b>Sülük</b>	<b>Evet n (%)</b>	5 (3,2)	4 (7,3)	0,187
	<b>Hayır n (%)</b>	149 (96,8)	51 (92,7)	
<b>Homeopati</b>	<b>Evet n (%)</b>	0 (0)	6 (10,9)	<b>p&lt;0,001</b>
	<b>Hayır n (%)</b>	154 (100)	49 (89,1)	
<b>Karyopraktik</b>	<b>Evet n (%)</b>	2 (1,3)	6 (10,9)	<b>0,005</b>
	<b>Hayır n (%)</b>	152 (98,7)	49 (89,1)	
<b>Kupa</b>	<b>Evet n (%)</b>	27 (17,5)	14 (25,5)	0,204
	<b>Hayır n (%)</b>	127 (82,5)	41 (74,5)	
<b>Larva</b>	<b>Evet n (%)</b>	0 (0)	0 (0)	NS
	<b>Hayır n (%)</b>	154 (100,0)	55 (100,0)	
<b>Mezoterapi</b>	<b>Evet n (%)</b>	12 (7,8)	12 (21,8)	<b>0,005</b>
	<b>Hayır n (%)</b>	142 (92,2)	43 (78,2)	
<b>Proloterapi</b>	<b>Evet n (%)</b>	1 (0,6)	3 (5,5)	0,057
	<b>Hayır n (%)</b>	153 (99,4)	52 (94,5)	
<b>Osteopati</b>	<b>Evet n (%)</b>	1 (0,6)	6 (10,9)	<b>0,001</b>
	<b>Hayır n (%)</b>	153 (99,4)	49 (89,1)	
<b>Ozon</b>	<b>Evet n (%)</b>	6 (3,9)	12 (21,8)	<b>p&lt;0,001</b>
	<b>Hayır n (%)</b>	148 (96,1)	43 (78,2)	
<b>Refleksoloji</b>	<b>Evet n (%)</b>	1 (0,6)	4 (7,3)	<b>0,018</b>
	<b>Hayır n (%)</b>	153 (99,4)	51 (92,7)	
<b>Müzikoterapi</b>	<b>Evet n (%)</b>	8 (5,2)	4 (7,3)	0,391
	<b>Hayır n (%)</b>	146 (94,8)	51 (92,7)	
<b>En az 1 defa herhangi bir GETAT yöntemi uygulanması</b>	<b>Evet n (%)</b>	54 (35,1)	37 (67,3)	<b>p&lt;0,001</b>
	<b>Hayır n (%)</b>	100 (64,9)	18 (32,7)	

\*p değeri kikare testi yapılarak hesaplanmıştır.

GETAT uygulamalarından herhangi birini kendi için uygulayan katılımcıların oranı meslekte 10 yıldan uzun süredir çalışanlarda istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Özellikle akupunktur, fitoterapi, homeopati, karyopraktik, mezoterapi, osteopati, ozon ve refleksoloji uygulamalarını kendileri için kullanan katılımcıların oranı meslekte 10 yıldan uzun süredir çalışanlarda istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek tespit edilmiştir (sırasıyla;  $p<0,001$ ,  $p=0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,005$ ,  $p=0,005$ ,  $p=0,001$ ,  $p<0,001$ ,  $p=0,018$ ). (Tablo 23)

GETAT uygulamalarına karşı tutum ile ilgili ifadelerin 5'li likert ölçeği ile ölçülmesi sonucunda sadece "Hastaların GETAT uygulamalarına eğilimi, klasik tıbbın başarısızlığından kaynaklanmaktadır." ifadesine meslekte ilk 10 sene içerisinde olan katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek puan ortalamasıyla katılmadıkları saptanmıştır ( $p=0,013$ ). (Tablo 24)

**Tablo 24. Meslekte geçen yıla göre GETAT uygulamalarına karşı tutum ifadelerinin karşılaştırması**

	$\leq 10$ yıl (ortalama $\pm$ S)	$> 10$ yıl (ortalama $\pm$ S)	P değeri*
GETAT, günümüzde uygulanan tıbbın yararlanabileceği fikirleri ve yöntemleri içerir.	2,23 $\pm$ 0,95	2,22 $\pm$ 1,16	0,922
GETAT uygulamaları birçok semptom ve hastalığın tedavisi için umut vaat ediyor.	2,40 $\pm$ 0,98	2,38 $\pm$ 1,18	0,898
GETAT'ın çoğu zaman etkisi plasebodur.	2,83 $\pm$ 1,04	3,22 $\pm$ 1,07	0,200
GETAT terapilerinin kullanımı kanıta dayalı tıbbı dayanmadan önerilmemelidir.	1,71 $\pm$ 0,78	1,84 $\pm$ 0,90	0,316
GETAT halk sağlığı için bir tehdittir.	3,71 $\pm$ 0,93	3,76 $\pm$ 0,96	0,737
Değerlendirdiğim veya kayıt altına aldığım hastalarımın GETAT uygulamalarına ulaşabilmesini isterim	2,26 $\pm$ 0,93	2,44 $\pm$ 1,05	0,243
Aile Hekimleri, yaygın olarak kullanılan GETAT uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmalı ve hastalarına önerilerde bulunabilmelidir.	2,13 $\pm$ 1,05	2,18 $\pm$ 1,04	0,753
GETAT uygulamaları aile hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatına dahil edilmelidir.	2,40 $\pm$ 1,19	2,40 $\pm$ 1,24	0,989
GETAT, hastaların klinik bakımını iyileştirmek için kullanılabilir.	2,06 $\pm$ 0,91	2,18 $\pm$ 1,06	0,467

**Tablo 24 Devamı. Meslekte geçen yıla göre GETAT uygulamalarına karşı tutum ifadelerinin karşılaştırması**

GETAT uygulamaları çoğu vücudun doğal terapötik güçlerini harekete geçirir.	2,43±0,87	2,25±0,95	0,215
Bazı hastalıkların tedavisinde klasik (konvansiyonel) tıbbın etkisinin sınırlı kalması, insanların tamamlayıcı ve alternatif tıbbi seçmelerinin ana nedenidir.	2,16±0,93	2,22±1,13	0,743
GETAT uygulamaları bu konuda eğitim almış sertifikalı hekimler tarafından yapılmalıdır.	1,43±0,71	1,49±0,88	0,602
Hekim olmayanların da GETAT uygulamalarını yapmaları kabul edilebilir.	4,49±0,78	4,16±1,12	0,051
GETAT uygulamaları Sağlık Bakanlığının gözetiminde olmalı	1,33±0,56	1,44±0,90	0,418
Bazı GETAT uygulamaları SGK tarafından karşılanmalıdır	2,43±1,08	2,47±1,39	0,831
Hastalar için GETAT uygulamalarını kullanmak, klasik tıba göre daha uygun maliyetlidir	3,16±0,88	3,15±1,04	0,943
GETAT uygulamalarının, klasik tıba göre daha az komplikasyonu vardır	3,29±0,91	3,07±1,09	0,158
Hastaların GETAT uygulamalarına eğilimi, klasik tıbbın başarısızlığından kaynaklanmaktadır	3,76±0,92	<b>3,29±1,26</b>	<b>0,013</b>
Hastaların GETAT uygulamalarına eğilimi, daha kolay ulaşılabilirliğinden kaynaklanmaktadır.	3,15±0,98	3,36±0,91	0,158
İnsanların GETAT uygulamalarına eğilimi, tarihi ve kültürel özelliklerinden kaynaklanmaktadır.	2,05±0,79	2,04±0,61	0,939

\*p değeri Bağımsız Örneklem T testi yapılarak hesaplanmıştır.

GETAT uygulamalarına ulaşmadaki engeller ile ilgili ifadeler hakkında katılımcıların görüşleri incelendiğinde meslekte geçen yılı 10 yıl ve altında olan grupta “Sertifikalı uygulayıcılara ulaşamama” ifadesini onaylanma oranının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,034). (Tablo 25)

Meslekte geçen yıllar arasında fark olmaksızın katılımcıların büyük çoğunluğunun klasik tıp ile GETAT uygulamalarının birlikte kullanılmasını tercih ettiği tespit edilmiştir. (Tablo 26)

**Tablo 25. GETAT uygulamalarının yaygınlaşmasının önündeki engeller hakkındaki ifadelerin meslekte geçen yıla göre değerlendirilmesi**

		≤ 10 yıl (n=154)	> 10 yıl (n=55)	p değeri*
1) Uygulamalarda kanıt eksikliği	<b>Onaylıyorum</b>	143 (92,9)	48 (87,3)	0,205
	<b>Fikrim yok / Onaylamıyorum</b>	11 (7,1)	7 (12,7)	
2) Yasal konularda endişeler	<b>Onaylıyorum</b>	126 (81,8)	45 (81,8)	1,000
	<b>Fikrim yok / Onaylamıyorum</b>	28 (18,2)	10 (18,2)	
3) Personel eğitiminin eksikliği	<b>Onaylıyorum</b>	135 (87,7)	48 (87,3)	0,940
	<b>Fikrim yok / Onaylamıyorum</b>	19 (12,3)	7 (12,7)	
4) SGK tarafından geri ödeme yapılmaması	<b>Onaylıyorum</b>	110 (71,4)	35 (63,6)	0,282
	<b>Fikrim yok / Onaylamıyorum</b>	44 (28,6)	20 (36,4)	
5) Uygun ekipman eksikliği	<b>Onaylıyorum</b>	103 (66,9)	35 (63,6)	0,663
	<b>Fikrim yok / Onaylamıyorum</b>	51 (33,1)	20 (36,4)	
6) Uygulamanın çok zaman alması	<b>Onaylıyorum</b>	64 (41,6)	18 (32,7)	0,250
	<b>Fikrim yok / Onaylamıyorum</b>	90 (58,4)	37 (67,3)	
7) Sertifikalı uygulayıcılara ulaşamama	<b>Onaylıyorum</b>	125 (81,2)	37 (67,3)	<b>0,034</b>
	<b>Fikrim yok / Onaylamıyorum</b>	29 (18,8)	18 (32,7)	

\*p değeri kıkare testi yapılarak hesaplanmıştır. Kıkare testi yapılabilmesi için gruplarda birleştirme uygulanmıştır.

**Tablo 26. Katılımcıların GETAT veya klasik tıp tercihlerinin meslekte geçen yıl açısından karşılaştırılması**

	≤ 10 yıl (n=153)	> 10 yıl (n=55)	p değeri*
Sadece Klasik Tıbbi Kullanırım n (%)	44 (28,8)	16 (29,1)	0,963
İkisini beraber kullanırım n (%)	109 (71,2)	39 (70,9)	

\*p değeri kıkare testi yapılarak hesaplanmıştır

## 5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Dünya'nın birçok yerinde çok sık uygulanan GETAT, ruhsal ve fiziksel hastalıklardan korunma, hastalıklara tanı koyma ve tedavi etme amacıyla kültürlere göre farklılıklar gösteren klasik tıbbın dışında kalan uygulamaların tümüdür ve bu uygulamaların ülkemizde de kullanım sıklığı son dönemde büyük ölçüde artmıştır (Kaya ve ark., 2009; Şimşek ve ark., 2017). Her ne kadar kullanım sıklığı artsa da toplumumuzda GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyinin düşük saptandığı görülmüştür (Odabaş ve Ağadayı, 2021). Toplumun bilgilendirilmesinde ön planda olan hekimler arasında GETAT uygulamaları açısından farklı görüşler olsa da (Vlieger et al., 2011; Orhan ve ark., 2019) hekimlerin topluma yeterli ve doğru bilgi vermeleri gerektiğini düşünmekteyiz. Nitekim aile hekimleri, toplumun sağlık hizmetine ulaşmasında ve sağlıkları açısından merak ettikleri hususları danışmasında ilk temas noktası olmasından ötürü GETAT uygulamaları hakkındaki bilgileri ve bakış açıları toplumun GETAT'a yönlendirilmesi ve tedavilerinin planlanması açısından önemli bir yere sahiptir (Elbi ve ark., 2015). Ancak GETAT uygulamaları hakkında bilimsel veriler hala istenilen düzeyde değildir. Bundan dolayı aile hekimlerinin yaklaşım ve tutumlarında farklılıklar olabileceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle çalışmamızda aile hekimlerinin GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyini, GETAT uygulamalarının faydalı olup olmadığı hakkındaki düşüncelerini, GETAT uygulamalarını kendi sağlıkları için kullanıp kullanmadıklarını, GETAT uygulamalarını hangi hastalıklarda kullandıklarını, GETAT uygulamalarına karşı tutumlarını, GETAT uygulamalarının gelişmesinin önündeki engeller hakkındaki görüşlerini ve bilgi kaynaklarını araştırarak aile hekimlerine öneriler sunabilmeyi amaçladık.

Bizim çalışmamızda aile hekimlerinin genel olarak GETAT yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları tespit edilmekle birlikte; en fazla kupa ve akupunktur yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduğu saptanmış ve en yüksek oranda akupunkturun fayda sağladığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Bunun yanında; kendi sağlıkları için en fazla fitoterapi uygulamasını tercih ettikleri görülmüştür. GETAT uygulamalarının en fazla artrit ve depresyon hastalıklarının tedavisinde uygulanabileceğini düşünmektedirler. Katılımcıların en fazla görüş birliği sağladığı ifadeler GETAT

uygulamalarının Sağlık Bakanlığı gözetiminde olması ve hekimler tarafından uygulanması gerektiği görüşleri olmuştur. Uygulamalardaki kanıt eksikliği, personel eğitimi eksikliği ve yasal konularla ilgili endişeler çalışmaya katılan aile hekimleri arasında GETAT uygulamalarının yaygınlaşmasının önünde engel olarak gördükleri en sık sebepler olmuştur. Aile hekimlerinin çoğunluğu GETAT ve klasik tıbbın beraber kullanılması gerektiğini düşünmektedir. Aile hekimleri tarafından en fazla tercih edilen bilgi kaynağı ise konunun uzmanı/sağlık çalışanları olmuştur.

Orhan ve ark.'nın aile hekimleri ve pediatristler arasında yapmış oldukları bir çalışmada ve literatürdeki diğer çalışmalarda bizim çalışmamızla benzer olarak katılımcılar GETAT hakkında hiç bilgi sahibi olmadığını ya da kısmen bildiklerini ifade etmişlerdir. GETAT yöntemleri hakkında ayrı ayrı bilgi düzeyine bakıldığında Aldora ve ark.'nın öğretim görevlileri arasında yaptığı bir çalışmada akupunktur, hipnoz ve yoga; Özçakır ve ark.'nın pratisyenler hekimler üzerinde yaptığı başka bir çalışmada da akupunktur, bitkiler, vitamin ve mineral takviyelerinin anlamlı olarak yüksek çıktığı saptanmıştır. Kanada'da yapılan bir çalışmada karyopraktik, biofeedback ve akupunktur; Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise akupunktur ve yoganın hekimlerin en çok bildiği yöntemler olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da katılımcıların kupa ve akupunktur yöntemleri hakkında daha çok bilgi sahibi olduğunu gördük. Nitekim akupunkturun ülkemizde ve dünyada en çok bilinen yöntemler arasında ilk sıralarda olduğunu görmekteyiz. (Orhan ve ark., 2019; Aldora ve ark.,2019; Özçakır ve ark.,2007; 2021; Ko and Berbrayer, 2000; Mak et al., 2009) Bu sonuçların sebebi ülkemizde akupunkturun, GETAT yöntemleri içinde yönetmeliği ilk çıkarılan uygulama olması, akupunktur konusunda bilgi düzeyinin diğer yöntemlere oranla daha yüksek olmasına sebep olmuş olabilir. Akupunktur dışında farklı ülkelerde hekimlerin duydukları ve bildikleri yöntemlerin farklılık göstermesi ise farklı kültürler ve yasal düzenlemelerle açıklanabilir.

Bizim çalışmamızda katılımcıların GETAT uygulamaları arasında en faydalı olduğunu düşündüğü yöntem akupunktur saptanırken; öz kullanım açısından en fazla tercih edilen uygulamaların ise fitoterapi, kupa ve akupunktur olduğu tespit edilmiştir ve katılımcılar arasında en az bir defa GETAT uygulamalarını kendi sağlıkları için



kullananların oranı %43,5 bulunmuştur. Elbi ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada bitkisel ilaçların ve vitaminlerin en faydalı olduğu düşünülürken öz kullanım açısından en fazla tercih edilen uygulamalar ise akupunktur ve bitkisel tedaviler olmuştur. Orhan ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada GETAT uygulamaları ayrı ayrı sorgulanmamakla beraber katılımcıların %51'inin bu uygulamaları faydalı bulduğu ve %33'ünün kendi sağlığı için GETAT uygulamalarını kullandığı saptanmıştır. Kotala ve Baranski'nin Polonyalı hekimler arasında yaptığı çalışmada ise hekimlerin en fazla bitkisel terapileri faydalı bulduğu görülmüştür. Alzahrani ve ark'nın ve Loh ve ark'nın yaptığı çalışmalara göre faydalı olduğuna en fazla inanılan GETAT yönteminin masaj uygulaması olduğu saptanırken, Chez ve ark.'nın yaptığı çalışmada meditasyon tespit edilmiştir (Elbi ve ark., 2015; Orhan ve ark., 2019; Kotala and Baranski, 2016; Alzahrani et al., 2016; Loh et al. 2013; Chez et al., 2001). Bunun sebebi, akupunkturun uzun süredir yasal olarak uygulanmasının önünde bir engel olmamasından ötürü elde edilen verilerin daha fazla olması ülkemizde yapılan çalışmalarda akupunkturun daha faydalı bulunmasının ve öz kullanımının tercih edilen ilk üç yöntem arasında olmasının nedeni olabilir. Farklı ülkelerde hekimlerin faydalı olduğunu düşündüğü yöntemlerin farklılık göstermesi ise kültürel çeşitlilik ve yasal düzenlemelerle açıklanabilir.

Bu çalışmada GETAT uygulamalarının yararlı olabileceği düşünülen hastalıklar en fazla artrit ve depresyon olarak belirtilmiştir. Elbi ve ark.'nın yapmış oldukları bir çalışmada GETAT uygulamalarının en fazla romatolojik hastalıklar ve diyabete faydalı olabileceği belirtilirken, katılımcılarının aile hekimleri ve pediatristler olduğu Orhan ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise Migren tedavisinde akupunkturun kullanılması gerektiğini düşünenlerin oranı %66, Obezite tedavisinde GETAT uygulamalarının kullanılmasının olumlu olacağını düşünenlerin oranı %46 ve Hipertansiyon tedavisinde ise fitoterapinin yararlı olabileceğini düşünenlerin oranı %44 olarak belirtilmiştir. Ünlüer'in yaptığı başka bir çalışmada ise GETAT uygulamalarının tıbbi tedaviden fayda bulunamayan hastalıklarda ve estetik amaçlı en fazla tercih edildiği belirtilmiştir. Alghadir ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise GETAT uygulamalarının cilt hastalıkları ve infertiliteye faydalı olduğu görüşü saptanmıştır (Elbi ve ark., 2015; Orhan ve ark., 2019; Ünlüer, 2015; Alghadir et al., 2016).

Çalışmalar arasındaki bu farklılığın nedeninin GETAT yöntemlerinin kullanılabilceği hastalıkların çeşitlilik göstermesi ve katılımcıların ilgi alanları arasındaki farklılıklardan olabileceğini düşünmekteyiz.

Bizim çalışmamızda katılımcıların GETAT tutumlarını değerlendirebilmek amacıyla 20 ifade hakkındaki görüşleri istenmiş olup, bu ifadeler sonucunda aile hekimlerinin en çok üzerinde durdukları durum GETAT'ın eğitim almış sertifikalı hekimler tarafından uygulanması gerektiği olmuştur. Nitekim literatürdeki çalışmalar da bunu destekler niteliktedir (Kotola ve Baranski, 2016; Saha ve ark., 2017; Sadeghi ve ark., 2016; Alzahrani ve ark., 2016). Buradan yola çıkarak hekimlerin GETAT uygulamaları konusunda daha fazla fikir sahibi olması ve uygulamalar konusunda gerekli eğitimleri almaları gerektiğini düşünmekteyiz. Ülkemizde tıp eğitiminde veya herhangi bir uzmanlık müfredatında GETAT eğitimi bulunmamaktadır. Fakat 2014 yılında yayınlanan GETAT Uygulama Yönetmeliği'ne göre 15 farklı GETAT yöntemi için kurs/sertifika programı düzenlenmiş ve bu programa pratisyen ya da uzman branş farkı gözetmeksizin tüm hekimler katılabilmektedir. Tıp fakültesi ya da uzmanlık eğitimi süresince GETAT eğitimi verilip verilmemesi gerekliliğini ise konunun uzmanları tarafından tartışılması gerektiğini; bunun için de GETAT yöntemleri hakkındaki geçerli bilimsel kanıtların daha fazla olması gerektiğini düşünmekteyiz.

Birçok çalışmaya göre, dünyanın her tarafında GETAT uygulamalarının yaygınlaşmasının önünde engeller olduğu bildirilmiştir. Kanıta dayalı tıp uygulamalarının daha yaygın olduğu ve uygulandığı Batı tıbbında özellikle uygulamalardaki kanıt eksikliği ve personel eğitim eksikliği gibi nedenler bildirilmiştir. Literatürle uyumlu olarak bizim çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu GETAT uygulamalarının önündeki engeller olarak uygulamalardaki kanıt eksikliği (%91,4), personel eğitim eksikliği (%87,6) ve yasal konularda endişeler (%81,8) olduğunu düşünmektedir. (Awad et al., 2012; Yeo et al., 2005; Frenkel and Arye, 2001; Sierpina et al., 2007). GETAT hakkında bilimsel çalışmaların yaygınlaşmaması nedeniyle kanıta dayalı veriler yeterli değildir. Bundan dolayı uygulayıcılar da endişelere sebep olabilmektedir. Eğitim konusunda enstitü sayısının yeterli olmaması kursların yaygınlaşmaması nedeniyle yeterli sayıda personel konu

hakkında eğitim alamamaktadır. Bu durumun da toplumun GETAT uygulamalarını tercih etme konusunda endişe yaratabileceğini düşünmekteyiz.

Literatür tarandığında GETAT uygulamaları hakkında bilgi almak veya öğrenmek amacıyla bilimsel dergilerin, internetin, kongrelerin, arkadaş çevresinin ve konunun uzmanlarının en sık kaynak olarak kullanıldığı belirtilmiştir (Saha et al., 2017; Elbi ve ark., 2015; Münstedt et al., 2011; Mansour et al., 2017; Yıldırım ve ark., 2018). Bizim çalışmamızda da literatüre benzer olarak ön planda konunun uzmanlarının ve internetin en fazla kullanılan kaynak olduğu tespit edilmiştir. Sonuçların ön planda bilgi alma noktasında konunun uzmanlarının ilk planda tercih edilmesi sevindirici olmakla birlikte; internetteki doğru bilgiye ulaşım kadar yanlış bilgiye ulaşımın da kolay olması ve bilgi edinme yolu olarak internetin ikinci en sık tercih edilen yöntem olması tedirgin edicidir. Bu açıdan GETAT da dahil olmak üzere sağlıkla ilgili içerik sunan internet temelli platformların denetimi noktasında yasal düzenlemeler olması gerekliliği aşıkardır.

Bizim çalışmamızda GETAT uygulamalarına bakış açısı hakkında verilen ifadelerin analizinde negatif bir önerme olan “GETAT’ın çoğu zaman etkisi plasebodur.” ifadesine 35 yaş üstü grubun daha az katıldığı tespit edilirken, GETAT açısından pozitif bir önerme sayılabilecek “Hastaların GETAT uygulamalarına eğilimi, klasik tıbbın başarısızlığından kaynaklanmaktadır.” İfadesine ise 35 yaş üstü ve mesleki tecrübesi 10 yılın üstünde olan grubun daha fazla katıldığı saptanmıştır. Literatürde aile hekimleri arasında konuyla alakalı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Diğer hekimler ve sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmalarda yaş ilerledikçe GETAT uygulamalarına bakış açısının olumlu yöne doğru kaydığı görülmüştür (Ünlüer, 2015; Kotala and Baranski, 2016; Alzahrani ve ark., 2016). Bu durum bizim çalışmamızın bu konuda literatürle benzer olduğunu göstermektedir.

Literatür incelendiğinde yaş ve mesleki tecrübe arttıkça GETAT uygulamalarının faydalı olacağını düşünme ve GETAT uygulamaları hakkında eğitim alma isteğinin arttığını gösteren çalışmalar yer almaktadır (Barikani et al., 2015; Elbi ve ark., 2015;

Tekçi, 2017). Bizim çalışmamızda da literatürle benzer şekilde apiterapi, fitoterapi, proloterapi ve refleksoloji uygulamalarını, 10 yılın üzerinde meslek hayatı olan aile hekimlerinin faydalı bulma oranı anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmamızda yine yaş ve mesleki tecrübe ile korele olarak GETAT yöntemlerini özkullanım oranının da arttığını görmekteyiz. Bu durumların meslekte tecrübe arttıkça ve takip edilen hasta sayısı arttıkça faydalı ve olumlu yönlerini daha fazla görme ihtimalinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda toplumun iletişim kurabildiği en kolay hekim grubu olan aile hekimlerinin GETAT uygulamalarına bakış açısının ve bakış açısına etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmamızın sonucunda aile hekimlerinin GETAT yöntemlerini çoğunlukla faydalı bulmasına rağmen bu yöntemler hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır. Bu durum aile hekimlerinin hastalarına GETAT yöntemleri hakkında bilgi sunmasının önünde engel oluşturmaktadır. Bu durumun ancak eğitim müfredatında GETAT'a yer verilmesiyle veya GETAT ile ilgili kursların yaygınlaştırılması ve özendirilmesiyle çözüleceğini önermekteyiz. Yaptığımız çalışmada aile hekimlerinin GETAT uygulamalarına bakış açılarının çoğunlukla olumlu olduğu saptanmıştır. Ancak aile hekimleri GETAT uygulamalarının kolay ulaşılabilir ve uygun maliyetli olmadığını düşünmektedir. Bu açıdan sağlık tesislerindeki GETAT polikliniklerinin yaygınlaştırılması ve GETAT yöntemlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmasının ortaya konulan bu problemlere çözüm olacağını düşünmekteyiz. Aile hekimleri uygulamalardaki kanıt eksikliğinin ve personel eğitimlerindeki eksikliklerin GETAT yöntemlerinin önündeki en büyük engel olduğunu düşünmektedirler. Bu engellerin ortadan kaldırılabilmesi adına GETAT enstitülerinin kurulmasını önermekteyiz. Bu sayede hem kanıta dayalı çalışmaların artacağını hem de eksik olan personel eğitiminin bu enstitüler sayesinde tamamlanabileceğini düşünmekteyiz. Aile hekimleri klasik tıp ile GETAT uygulamalarının birlikte kullanılması gerektiğini düşünmektedir. Bu durumun sağlanması amacıyla da tıp müfredatına GETAT uygulamalarının entegre edilmesini önermekteyiz. GETAT uygulamaları konusunda aile hekimlerinin bilgi ve tecrübesinin uzmanlık eğitimi sürecinde artırılmasını önermekteyiz. Böylece GETAT hakkındaki olumsuz düşüncelerin giderilebileceğini ve GETAT uygulamalarına

yönelimin artacağını düşünmekteyiz. Bizim çalışmamıza benzer çalışmaların daha geniş bir örnekleme ve diğer uzmanlık dallarını içerecek şekilde yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda aile hekimlerinin GETAT yöntemlerine bakış açısını etkileyebilecek değişkenler açısından farklılıklar saptanmıştır. Bu farklılıkların nedenlerinin daha geniş kapsamlı çalışmalar ile araştırılması faydalı olacaktır.



## 6. KAYNAKLAR

- Abdullah Al-Rowais, N., Al Bedah, A. M., Khalil, M. K., El Olemly, A. T., Khalil, A. A., Alrasheid, M. H., Al Khashan, H., Al Yousef, M., & Abdel Razak Ba Fart, A. (2012). Knowledge and attitudes of primary health care physicians towards complementary and alternative medicine in the Riyadh region, Saudi Arabia. *Forschende Komplementarmedizin* (2006), 19(1), 7–12.
- Aboushanab, T. S., & AlSanad, S. (2018). Cupping Therapy: An Overview from a Modern Medicine Perspective. *Journal of acupuncture and meridian studies*, 11(3), 83–87.
- Adib-Hajbaghery, M., & Hoseinian, M. (2014). Knowledge, attitude and practice toward complementary and traditional medicine among Kashan health care staff, 2012. *Complementary therapies in medicine*, 22(1), 126–132.
- Ahmed, S., Al-Mansour, M., Mohamed, E., Medani, K., Abdalla, S., & Mahmoud, W. (2017). Medical students' opinion toward the application of complementary and alternative medicine in healthcare. *Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences*, 5(1), 20.
- Awad, A. I., Al-Ajmi, S., & Waheedi, M. A. (2012). Knowledge, perceptions and attitudes toward complementary and alternative therapies among Kuwaiti medical and pharmacy students. *Medical principles and practice: international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 21(4), 350–354.
- Akçay, D., Yıldırımlar, A. (2017). Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Ebeveyn Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi*, 17 (4), 174-181.
- Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, Resmî Gazete Sayı No:20885 (29.05.1991).
- Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik, Resmî Gazete Sayı No:24879 (17.09.2002).

- Albedah, A. M. (2013). Use of complementary and alternative medicine by cancer patients in Saudi Arabia: A paradox in healthcare. In *Journal of Alternative and Complementary Medicine* (Vol. 19, Issue 11, pp. 918–919). J Altern Complement Med.
- Alghadir, A. H., Al-Yousef, H. M., Al-Hussany, F., Hasaneen, A., & Iqbal, Z. A. (2016). Beliefs And Attitudes Of Paramedical College Staff Towards Complementary And Alternate Medicine. *African Journal Of Traditional, Complementary, And Alternative Medicines: AJTCAM*, 13(5), 170–177.
- Alzahrani, S. H., Bashawri, J., Salawati, E. M., & Bakarman, M. A. (2016). Knowledge and Attitudes towards Complementary and Alternative Medicine among Senior Medical Students in King Abdulaziz University, Saudi Arabia. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2016, 9370721.
- Arslan, M., Sözen Şahne, B., & Şar, S. (2016). Dünya'daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış Examples Of The Traditional Treatment Systems From The World: A General Overview. In *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* (Vol. 6, Issue 3).
- Arslan, S., Gökçe, E., Deniz Doğan, S., Özgen, R., Şişman, H., Alptekin, D., & Gezer, D. (2020). Kardiyovasküler Hastalığı Olan Bireylerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1644–1652.
- Ateş, S., Güngör, A. (2021). Çocuk Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tedavisi Uygulamaları ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (1), 7-18 .
- Aydın, T. (2015). Sporcularda Osteopatik Tıp Uygulamaları. *Spor Hekimliği Dergisi*, 50(3), 091–100.
- Babacan, A. (2008). Ozon, Ozonterapi ve Klinik Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 28(6), 245–247.

- Babar, M. G., Syed, S. H., Naing, C. M., & Hamzah, N. H. B. (2012). Perceptions and self-use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) among Malaysian dental students. *European Journal of Integrative Medicine*, 4(1), e63–e69.
- Bal, B. (2009) Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri, HÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Sevgi Sun Kapucu, Yrd.Doç.Dr)
- Bahall, M., & Legall, G. (2017). Knowledge, attitudes, and practices among health care providers regarding complementary and alternative medicine in Trinidad and Tobago. *BMC complementary and alternative medicine*, 17(1), 144.
- Barikani, A., Beheshti, A., Javadi, M., & Yasi, M. (2015). Knowledge, Attitude and Practice of General Practitioners toward Complementary and Alternative Medicine: a Cross-Sectional Study. *Acta Medica Iranica*, 53(8), 501–506.
- Baskova, I. P., Kostjukova, E. S., Vlasova, M. A., Kharitonova, O. V., Levitskiy, S. A., Zavalova, L. L., Moshkovskii, S. A., & Lazarev, V. N. (2008). Proteins and peptides of the salivary gland secretion of medicinal leeches *Hirudo verbana*, *H. medicinalis*, and *H. orientalis*. *Biochemistry. Biokhimiia*, 73(3), 315–320.
- Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. (2014). Retrieved July 3, 2021, from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
- Biçer, İ., & Yalçın Balçık, P. (2019). Derleme Makalesi Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye Ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. In *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* (Vol. 22, Issue 1).
- Bivins, R. (n.d.). Bivins, R. (2011). “Chapter 32: Histories of Heterodoxy”. In Jackson, M. *The Oxford*. Retrieved July 4, 2021, from



- Bodeker, G., & Kronenberg, F. (2002). A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. In *American Journal of Public Health* (Vol. 92, Issue 10, pp. 1582–1591). American Public Health Association Inc.
- Brambila-Tapia, A. J., Rios-Gonzalez, B. E., Lopez-Barragan, L., Saldaña-Cruz, A. M., & Rodriguez-Vazquez, K. (2016). Attitudes, Knowledge, Use, and Recommendation of Complementary and Alternative Medicine by Health Professionals in Western Mexico. *Explore (New York, N.Y.)*, 12(3), 180–187.
- Brumback, R. A. (2012). Journal combat: Initiating a publication, competing for visibility, and assuring ethical behavior. In *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* (Vol. 17, Issue 1, pp. 4–8).
- Çakmak, S., & Nural, N. (2017). Kronik Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 3(2), 57–64.
- Çelik, M. (2020). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. A. Çiftçi (Ed.) *Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi: Cilt 1 (1. Baskı) içinde (s.185-215)*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri. (2020)
- Chez, R. A., Jonas, W. B., & Crawford, C. (2001). A survey of medical students' opinions about complementary and alternative medicine. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 185(3), 754–757.
- Clarke, T. C., Black, L. I., Stussman, B. J., & Nahin, R. L. (2002). Trends in the Use of Complementary Health Approaches Among Adults: United States, 2002-2012.
- Complementary and Alternative Medicine in the United States. (2005). In *Complementary and Alternative Medicine in the United States*. National Academies Press.

- deAzevedo Pribitkin, E. (2005). Herbal medicine and surgery. *Seminars in Integrative Medicine*, 3(1), 17–23.
- Dıraçoğlu, D. (2007). Romatoid Artritte Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Yöntemleri. *Archives of Rheumatology*, 22(1), 024–030.
- Dıraçoğlu İstanbul Üniversitesi, D., Tıp Fakültesi, İ., Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, F., & Geliş tarihi, T. (2016). Dıraçoğlu D. Ozone-oxygen therapies in musculoskeletal diseases. *Turk J Phys Med Rehab*, 62(2), 183–191.
- Durusoy, Ç., & Ulusal, G. (2015). Derleme / Review Dermatolojide Bitkisel Tedavi-Fitoterapi Herbal Therapy in Dermatology-Phytotherapy Baflkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Alanya Uygulama ve Arafltırma Hastanesi, Dermatoloji ve \*Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye Özet.
- Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Foster, C., Norlock, F. E., Calkins, D. R., & Delbanco, T. L. (1993). Unconventional Medicine in the United States -- Prevalence, Costs, and Patterns of Use. *New England Journal of Medicine*, 328(4), 246–252.
- Elbi, Huseyin & Nazik, Feyza & balci, umut & colbe, nilay & Ongel, Kurtulus. (2015). Bir Grup Aile Hekiminin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere Karşı Tutumları / Attitudes of a group of Family Physicians on Complementary and Alternative Treatments. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*. 9. 170. 10.5455/tjfmpe.178533.
- Erer Uludağ Üniversitesi, S., Fakültesi, T., Üniversitesi Tıp Fakültesi, U., & Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, T. (2014). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler Sezer Erer, Elif Atıcı.
- Ergin, A., Hatipoğlu, C., Bozkurt, A. İ., Mirza, E., Kunak, D., Karan, C., Özçelik, G., Teğin, C., Pazır, Y., & Pırtı, İ. (2011). Uzmanlık ve Tıp Öğrencilerinin Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 3, 136–143.

- Ernst E. (2000). Adverse effects of herbal drugs in dermatology. *The British journal of dermatology*, 143(5), 923–929.
- Ernst, E. (1999). Prevalence of complementary/alternative medicine for children: A systematic review. *European Journal of Pediatrics*, 158(1), 7–11.
- Fasinu, P. S., Bouic, P. J., & Rosenkranz, B. (2012). An overview of the evidence and mechanisms of herb-drug interactions. *Frontiers in Pharmacology*, 3 APR.
- Farhadi, K., Schwebel, D. C., Saeb, M., Choubsaz, M., Mohammadi, R., & Ahmadi, A. (2009). The effectiveness of wet-cupping for nonspecific low back pain in Iran: a randomized controlled trial. *Complementary therapies in medicine*, 17(1), 9–15.
- Faydaoğlu, E., & Saip Sürücüoğlu, M. (2011). Geçmişten Günümüze Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanılması ve Ekonomik Önemi. In *Journal of Forestry Faculty* (Vol. 11, Issue 1).
- Fountain-Polley, S., Kawai, G., Goldstein, A., & Ninan, T. (2007). Knowledge and exposure to complementary and alternative medicine in paediatric doctors: a questionnaire survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2007 7:1, 7(1), 1–5.
- Frenkel, M., & Arye, E. ben. (2001). The growing need to teach about complementary and alternative medicine: Questions and challenges. In *Academic Medicine* (Vol. 76, Issue 3, pp. 251–254). Association of American Medical Colleges.
- General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. (2000).
- Giordano, J., Boatwright, D., Stapleton, S., & Huff, L. (2002). Blending the boundaries: Steps toward an integration of complementary and alternative medicine into mainstream practice. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 8(6), 897–906.

- Harris, P., & Rees, R. (2000). The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: A systematic review of the literature. *Complementary Therapies in Medicine*, 8(2), 88–96.
- James, P. B., & Bah, A. J. (2014). Awareness, use, attitude and perceived need for Complementary and Alternative Medicine (CAM) education among undergraduate pharmacy students in Sierra Leone: a descriptive cross-sectional survey. *BMC complementary and alternative medicine*, 14, 438.
- Jazieh, A. R., al Sudairy, R., Abulhair, O., Alaskar, A., al Safi, F., Sheblaq, N., Young, S., Issa, M., & Tamim, H. (2012). Use of complementary and alternative medicine by patients with cancer in Saudi Arabia. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(11), 1045–1049.
- Kabalak, A. A. (2018). Effect Of Music On Palliative Care Patients: Historical Development Of Therapy With Turkish Music. *Journal Of Traditional Medical Complementary Therapies*, 1(3), 146–154.
- Karamızrak, N. (2014). Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi. *Koşuyolu Heart Journal*, 17(1), 054–057.
- Kaya, Y., Ergüven, M., Tekin, E., Özdemir, M., & Hamzah, Ö. Y. (2009). Bölgeimizde Çocuklarda Bronşial Astım Tedavisinde Alternatif Tedavi Yöntemleri Kullanımı. *Çocuk Dergisi*, 9(2), 84–89.
- Kıvan, Ö. G., Celal, Ç., Üniversitesi, B., Sağlık, M., Ebelik, Y., Kültürlerarası, B. I. U., & Kongresinde, H. (2013). Hemşirelikte Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi: Refleksoloji Complementary And Alternative Therapy In Nursing: Reflexology. In *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* (Vol. 29, Issue 2).
- Ko GD, Berbrayer D. Complementary and alternative medicine: Canadian physiatrists' attitudes and behavior. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81: 662-667, 2000.
- Koç, E. (2016). Ruhun ve Bedenin Gıdası: Geçmişten Günümüze Müzik ve Tıp. *Konuralp Tıp Dergisi*, 8(1).

Kocabaş, D, Eke, E, Demir, M. (2019). Sağlık Hizmeti Kullanımında Bireylerin Geleneksel ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19 (1), 63-80.

Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. (2001).

Lie, D., & Boker, J. (2004). Development and validation of the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students. BMC Medical Education 2004 4:1, 4(1), 1–9.

Loh, K. P., Ghorab, H., Clarke, E., Conroy, R., & Barlow, J. (2013). Medical students' knowledge, perceptions, and interest in complementary and alternative medicine. Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.), 19(4), 360–366.

Mak JC, Mak LY, Shen Q, Faux S. Perceptions and attitudes of rehabilitation medicine physicians on complementary and alternative medicine in Australia. Internal Medicine Journal, 39(3):164-169, 2009.

Milgrom L. R. (2006). Is homeopathy possible? The journal of the Royal Society for the Promotion of Health, 126(5), 211–218.

Milgrom L. R. (2008). Homeopathy and the new fundamentalism: a critique of the critics. Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.), 14(5), 589–594.

Mohd Effendy, N., Mohamed, N., Muhammad, N., Mohamad, I. N., & Shuid, A. N. (2012). The effects of tualang honey on bone metabolism of postmenopausal women. Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM, 2012, 938574.

Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M. Z., & Öztaş, D. (2015). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem. Ankara Medical Journal, 15(2).

- Münstedt, K., Harren, H., von Georgi, R., & Hackethal, A. (2011). Complementary and Alternative Medicine: Comparison of Current Knowledge, Attitudes and Interest among German Medical Students and Doctors. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2011, 790951.
- Nasrallah, Z. H., Mustafa, W., & Hassan, A. (n.d.). Perceptions of cupping therapy for chronic pain: A prospective case series.
- National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) | National Institutes of Health (NIH). (2005). Retrieved from <https://www.nih.gov/about-nih/what-we-do/nih-almanac/national-center-complementary-integrative-health-nccih>
- Olchowska-Kotala, A., & Barański, J. (2016). Polish physicians' attitudes to complementary and alternative medicine. *Complementary therapies in medicine*, 27, 51–57.
- Odabaş, ÖK., & 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.
- Orhan, M, Elmas, B, Altındış, S, Karagöz, R, Altındış, M . (2019). Aile Hekimi ve Pediatristlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı (GETAT) Bakışı. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, GETAT Özel Sayı, 161-167.
- Özçakır, A., Sadikoglu, G., Bayram, N., Mazicioglu, M. M., Bilgel, N., & Beyhan, I. (2007). Turkish general practitioners and complementary/alternative medicine. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(9), 1007–1010.
- Reddy, K. (2005). Alternative medicines. In *The Abnormal Menstrual Cycle* (pp. 171–180). CRC Press.

- Saha, B. L., Seam, M., Islam, M. M., Das, A., Ahamed, S. K., Karmakar, P., Islam, M. F., & Kundu, S. K. (2017). General perception and self-practice of complementary and alternative medicine (CAM) among undergraduate pharmacy students of Bangladesh. *BMC complementary and alternative medicine*, 17(1), 314.
- Sadeghi, M., Rabiipoor, S., Forough, A. S., Jabbari, S., & Shahabi, S. (2016). A Survey of Medical Students' Knowledge and Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine in Urmia, Iran. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 21(4), 306–310.
- Scheffel, S., & Matney, B. (2014). Percussion use and training: a survey of music therapy clinicians. *Journal of music therapy*, 51(1), 39–63.
- Set, T. ve Avşar, Ü. (2015). Obezitede Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp. *Türkiye Klinikleri Family Medicine- Special Topics*, 6(3), 108–111.
- Sierpina, V. S., Schneeweiss, R., Frenkel, M. A., Bulik, R., & Maypole, J. (2007). Barriers, strategies, and lessons learned from complementary and alternative medicine curricular initiatives. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 82(10), 946–950.
- Soyiç, Y., Özkan, F. S., Osmangazi, E., Sağlık, Ü., Ve Araştırma, U., Medikal, H., Servisi, O., Üniversitesi, D., Bilimleri, S., Hemşirelik, F., Doğum ve Kadın, B., & Hemşireliği, H. (n.d.). İnfertilitede Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Traditional and Complementary Medical Practices Used in Infertility. *İnfertilitede Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Ordu University J Nurs Stud*, 2020(2), 169–175.
- Srivastava, A., & Sharma, R. (2010). A brief review on applications of leech therapy. *Archives of Applied Science Research*, 2(2), 271–274.
- Straus, S. E., & Haskins, M. D. (2005). 44 A Resource Guide April 2005 The National Institutes of Health Director: Legislative Contact: Mission.

- Şahan, D., ve Necmi İlhan, M. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. In Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi (Vol. 2019, Issue 3).
- Şimşek, B., Aksoy, D., Çalık Başaran, N., Tas, D., Albasan, D., & Kalayci, M. (2017). Mapping Traditional And Complementary Medicine İn Turkey. *European Journal Of Integrative Medicine*, 15, 68–72.
- Tanyüksel, M., Kuru, Ö., Araz, R. E., Kilbaş, H. Z. G., Yıldız, S., Alaca, R., Ay, H., Şimşek, K., Yıldız, C., Yurttaş, Y., Demiralp, B., Deveci, M. ve Beşirbellioğlu, B. A. (2014). Kronik yaraların tedavisinde steril *Lucilia sericata* larva uygulamaları. *Gulhane Medical Journal*, 56(4), 218–222.
- Tekçi, A. (2017) Araştırma Görevlisi Hekimlerin Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi Ve Tutumları, DÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Diyarbakır (Tahsin Çelpkolu, Doç.Dr.)
- Tiralongo, E., & Wallis, M. (2008). Attitudes and perceptions of Australian pharmacy students towards Complementary and Alternative Medicine - a pilot study. *BMC complementary and alternative medicine*, 8, 2.
- Trumbeckaite, S., Dauksiene, J., Bernatoniene, J. and Janulis, V. (2015). Knowledge, Attitudes, and Usage of Apitherapy for Disease Prevention and Treatment among Undergraduate Pharmacy Students in Lithuania. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2015, 172502.
- Tuğrul Cabioğlu Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Ana Bilim Dalı, M., & Tedavi Ünitesi, A. (2008). Akupunktur ve nörotransmitterler-Cabioğlu. *Genel Tıp Derg*, 18(2).
- Uğurlu, M., Üstü, Y., & Dağcıoğlu, B. F. (2016). Onion (*Bulbus Allii Cepae*) and Garlic (*Bulbus Allii Sativi*) Use in Phytotherapy. *Ankara Medical Journal*, 16(1), 119–141.



- Unal, M., & Dagdeviren, H. N. (2019). Traditional and Complementary Medicine Methods. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1), 1–9.
- Ünlüer, T. (2015) Sağlık Çalışanlarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp (Tat) Yöntemlerinin Kullanım Sıklığı Ve Bu Konudaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Araştırılması, GATA Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara (Oktay Sarı, Yrd.Doç.Dz.Tbp.Yb)
- Vlieger, A. M., van Vliet, M., & Jong, M. C. (2011). Attitudes toward complementary and alternative medicine: a national survey among paediatricians in the Netherlands. *European journal of pediatrics*, 170(5), 619–624.
- Yeo, A. S., Yeo, J. C., Yeo, C., Lee, C. H., Lim, L. F., & Lee, T. L. (2005). Perceptions Of Complementary And Alternative Medicine Amongst Medical Students In Singapore--A Survey. *Acupuncture In Medicine: Journal Of The British Medical Acupuncture Society*, 23(1), 19–26.
- Yüksel N, Açıkgöz B, Yüksel C, Ayoğlu F, Er T. Hekimlerin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2019; 4(3): 276-286.
- WHO Global Report On Traditional And Complementary Medicine 2019. (2019).
- WHO Traditional Medicine Strategy. (2013).
- WHO (2005). WHO guidelines on basic training and safety in chiropractic. 44.
- Witt, C. M., Watanabe, K., Matsuura, K., Gao, P., Hottenbacher, L., Tokunaga, H., Nishimura, K., Imazu, Y., & Reissenweber, H. (2011). Traditional Japanese Kampo medicine: Clinical research between modernity and traditional medicine - The state of research and methodological suggestions for the future. In *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine (Vol. 2011)*. Evid Based Complement Alternat Med.
- Yıldırım, T. A., Köktürk Dalcalı, B., Nabel, E. B., Sağlık, K. Ü., Fakültesi, B. Bölümü, H. (2018). Yıldırım ve ark. *Ankara Med J*, 18(4), 592–600.

## 7. EKLER

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.03.2021-14796



T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-71522473-050.01.04-14796 -76  
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başvuru  
Dosyası Hk.

Sayın Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : 18.01.2021 tarihli 76 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Aile Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER  
Etik Kurulu Başkanı

Güvenli Elektronik  
İmzalı Aslı İle Aynıdır.  
02.03.2021

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BEKRB9KUB Pin Kodu :14091

Belge Takip Adresi : <http://193.140.253.232/envision/Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE6LB9N67>

Adres:Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Kocucuk Kampüsü, Kocucuk,  
Adapazarı/Sakarya  
Telefon No:264 295 6630 Faks No:264 295 6629  
e-Posta:tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ:www.tip.sakarya.edu.tr

Bilgi için: Yücel Demir  
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu



Telefon No: 2953129