

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Tutumları, Başvurma Nedenleri ve Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi

Investigation of Attitudes, Reasons and Satisfaction Levels of Individuals Who Apply to Traditional and Complementary Medicine Practices

Kübra Nur KILIÇ^a,
Pınar SOYLAR^a

^aHemşirelik Bölümü,
Fırat Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Elazığ, TÜRKİYE

Received: 23 Sep 2019
Received in revised form: 16 Nov 2019
Accepted: 20 Nov 2019
Available online: 29 Nov 2019

Correspondence:
Pınar SOYLAR
Fırat Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Elazığ,
TÜRKİYE/TURKEY
psoylar@gmail.com

ÖZET Amaç: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulama merkezine başvuran bireylerin tutumlarını, başvurma nedenlerini ve memnuniyet düzeylerini incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tarzda olan bu çalışma, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Akşemseddin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezine başvuran gönüllü 261 birey ile Kasım 2017-Mart 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Anket formundan elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programına kodlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra kategorik değişkenler için ki-kare analizi, bağımlı gruplarda ise Wilcoxon işaretli sıralar testi uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 49.07±14.60 yıl olup; katılımcıların %57,5'i kadın, %28,0'ı üniversite ve üzeri mezundur. Bireylerin %85,4'ü GETAT uygulamalarının fayda sağlayacağını, %72,8'i bu uygulamaların kendini iyi hissettiren uygulamalar olduğunu belirtmişlerdir. Bireylerin GETAT uygulamalarına yönelik tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların GETAT uygulamalarına başvuru sebeplerinde ilk sırada; genel sağlık ve iyilik halini artırmak (%19,1), ikinci sırada ağrıları gidermek (%18,9) yer almaktadır. Bireylerin %58,2'sinin GETAT uygulamalarına devam etmeyi düşündüğü, %60,9'unun ise yakın çevrelerine, arkadaşlarına tavsiye etmeyi düşündükleri belirlenmiştir. Bireylerin memnuniyet düzeylerinin olumlu olduğu saptanmıştır. Ağrı ile başvuranların memnuniyet düzeyleri incelendiğinde ağrı skorlarının düştüğü tespit edilmiştir. Bireylerin GETAT uygulama öncesi vizüel analog skala değerleri 7,48±1,35 iken, GETAT uygulamaları sonrası 4,66±2,15'e düştüğü görülmektedir. **Sonuç:** GETAT uygulamalarına yönelik bireylerin tutumları ve memnuniyet düzeylerinin olumlu olduğu belirlenmiştir. Başvuru sebeplerinde çoğunlukla genel sağlık-iyilik halini artırmak ve ağrının yer aldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel Tıp; tamamlayıcı tedaviler; tutum; hasta memnuniyeti

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to investigate the attitudes, reasons and satisfaction levels of individuals who applied to traditional and complementary medicine center. **Material and Method:** This descriptive study was conducted between November 2017-March 2018 with a total of 261 volunteers who applied to Elazığ Training and Research Hospital Akşemseddin Traditional and Complementary Medical Center. The data obtained from the questionnaire were coded to SPSS 15.0 package program. In addition to descriptive statistical methods, chi-square analysis was used for categorical variables and Wilcoxon signed ranks test was used in dependent groups. **Results:** The mean age of the participants was 49.07±14.60 and 57.5% of the participants were women, 28.0% were university graduates and above. 85.4% of the individuals stated that traditional and complementary medicine would benefit, and 72.8% stated that they are practices that make you feel good. The attitudes of individuals towards traditional and complementary medicine practices were found to be positive. The reasons for applying the traditional and complementary medicine practices of the participants are; to improve overall health and well-being (19.1%), secondly relieving pain (18.9%). It was determined that 58.2% of the individuals think to continue the traditional and complementary medicine practices and 60.9% think to recommend it to their friends. Satisfaction levels of the individuals were found to be positive. When the satisfaction levels of the participants with pain were examined, it was found that the pain scores decreased. Visual analog scale values of individuals before traditional and complementary medicine practices were 7.48±1.35, but decreased to 4.66±2.15 after traditional and complementary medicine practices. **Conclusion:** It has been concluded that individuals' attitudes and satisfaction levels against traditional and complementary medicine practices were positive. The reasons for application were mostly to improve overall health-well-being and pain.

Keywords: Traditional Medicine; complementary therapies; attitude; patient satisfaction

İnsanoğlu var olduğundan beri sağlık problemleri için geleneksel tedavi yöntemlerini kullanmıştır. Günümüz Batı tıbbında önemli bir yere sahip olan ilaçla tedavinin yan etkilerinin olması, insanların çok fazla ilaç kullanmak istememesi, bazı tedavi yöntemlerinin vücut üzerindeki olumsuz etkileri gibi çeşitli nedenler insanları daha güvenli buldukları bitkisel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına tekrar yönlendirmiştir.¹

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp kavramlarına açıklık getirerek geleneksel tıbbi, "Açıklanabilir olsun ya da olmasın sağlığı korumak için olduğu kadar, fiziksel ve mental hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisinde de kullanılan; farklı kültürlerle özgü, kuram, inanç ve tecrübeye dayanan bilgi, yetenek ve uygulamaların toplamı" olarak tanımlamıştır. Tamamlayıcı Tıp; o ülkenin kültürüne özgü geleneksel tıbbının bir parçası olmayan ve baskın sağlık sistemine tam entegre olamayan sağlık bakım uygulamaları olarak açıklanmaktadır.² Tamamlayıcı tıp, "Tıbbi tedavi ile beraber, tıbbi tedaviye destek veren tedavi ve bakım sistemi" olarak tanımlanmaktadır. Alternatif tıp ise bilimsel tıbbi uygulamalar yerine kullanılan ve etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamış tedavilerdir. Tamamlayıcı/Alternatif Tıp (TAT) terimi ile tıbbi tedaviyi destekleyen ya da tıbbi tedavi yerine kullanılan yöntemler anlaşılmaktadır.^{3,4}

DSÖ; dünya nüfusunun dörtte üçünden daha fazlasının tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarına güvendiğini belirtmekte ve özellikle kronik hastalıklarda, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarını önermektedir.^{5,6} Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarının kullanımı; Amerika Birleşik Devletleri'nde %42,1, Avustralya'da %48,2, Fransa'da %49,3, Kanada'da %70,4 iken; gelişmekte olan ülkelerden Şili'de %71, Çin'de %70, Kolombiya'da %40 ve Afrika ülkelerinde %80 civarındadır.^{7,8}

Tüm dünyada giderek yaygınlaşan GETAT uygulamaları ülkemizde de kullanılmaktadır. Türkiye'de yedi coğrafi bölgede 5.882 birey ile yapılan çalışmada, GETAT kullanım oranı %60,5 olarak

bulunmuştur.⁹ Eskişehir il merkezinde yapılan bir çalışmada, bireylerin %60'ının çeşitli tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullandıkları, Yavuz ve ark. tarafından, meme kanserli hastalarla yapılan çalışmada ise hastaların %87'sinin GETAT uygulamalarını kullanıldığı belirlenmiştir.^{10,11} Kayseri ili aile sağlığı merkezine başvuran bireyler ile yapılan çalışmada ise GETAT kullanım oranı %65,8 olarak tespit edilmiştir.¹²

1991 yılında çıkarılan "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" GETAT uygulamalarına dair ülkemizdeki ilk düzenlemedir. 2014 yılında ise "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" yayımlanmıştır.¹³ Yönetmelikte, GETAT yöntemleri uygulama yetkisi verilen kişilerin eğitimi ve görevlendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanmasına izin verilen sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemek amaçlanmıştır.¹⁴

GETAT uygulamalarına başvuru sebepleri birçok faktörden etkilenmektedir. Bireylerin sağlık güvencelerinin yetersiz kalması, bazı ilaçların yan etkileri, tıbbi müdahalelerin komplikasyonları ve ücretlerinin yüksek olması, bu müdahalelerle başışıklığın artırılmayacağı düşüncesi ve yine tıbbi müdahalelerle tedavinin mümkün olmadığı durumlar, sağlığın geliştirilmesi gibi faktörler bireylerin GETAT uygulamalarına başvuru sebepleri arasındadır.⁸

GETAT kullanım sıklığını artıran en önemli nedenlerden biri de bu uygulamaların sağlığa herhangi bir zararının olmadığı algısıdır.¹⁵ Uğurluer ve ark., kemoterapi alan hastalar ile yaptıkları çalışmada hastaların %81,2'sinin GETAT uygulamalarına tedavileri devam ederken başladığı, %17,2'sinin iyilik hâllerini artıracığı ve herhangi bir zararının olmayacağı düşüncesi ile kullandıklarını saptamıştır.¹⁶ Oral ve ark.nın çalışmasındaki bireylerin %21,0'ı bu uygulamaların zararsız olduğunu düşünmektedir.¹² Ameade ve ark.nın çalışmasındaki tıp öğrencilerinin %75,1'inin GETAT uygulamalarına karşı tutumları olumlu yöndedir.¹⁷ Kaur ve ark.nın çalışmasında, bireylerin %91,8'inin bu uygulamaların sağlık düzeylerine olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir.¹⁸

Ülkemizde GETAT ile ilgili düzenlemeler yapılmaya başlanmış, bu tür sağlık hizmetlerinin eğitilmiş kişiler tarafından verilmesinin önü açılmış, denetimler artmış ve hizmetler sağlık kuruluşlarında verilmeye başlanmıştır. Bu şartların sağlandığı GETAT merkezinde, araştırma amacımızla benzer çalışmaların olmaması araştırmamızın gerekçesini oluşturmuştur.

Bu çalışmada; GETAT uygulamaları merkezine başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ, YERİ VE ZAMANI

Tanımlayıcı tipte planlanmış bu araştırma, Kasım 2017-Mart 2018 tarihleri arasında, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Akşemseddin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Merkezine başvuran 261 birey ile anket yöntemiyle yapılmıştır.

Araştırmanın yürütüldüğü tarihte merkezde hacamat tedavisi, akupunktur tedavisi ve ozon tedavisi yöntemleri uygulanmaktaydı.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni, araştırmanın yürütüldüğü tarih aralığında merkeze başvuran tüm bireylerden oluşmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması planlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden, iletişim engeli bulunmayan tüm bireyler çalışma kapsamına dâhil edilmiştir. GETAT Merkezi'ne tekrarlı başvurular ve uygulama sonrası değerlendirmeler için ulaşılmayan bireyler araştırma kapsamından çıkarılmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma için literatür taranarak 3 bölümden oluşan anket formu hazırlanmıştır.

Sosyodemografik Faktörler Soru Formu; Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda; bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, yaşadıkları yer, sosyal güvence durumu gibi tanıtıcı özelliklerine yer verilmiştir. Bireylerin kronik hastalığının bu-

lunup bulunmadığı ve eğer var ise kronik hastalığını belirtmesi istenmiştir.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanım Formu; Bu form, ilgili literatür bilgisi ışığında araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir.¹⁹⁻²¹ Formda; araştırmanın yapıldığı GETAT Merkezi'ndeki uygulama türünü sorgulayan soru ile birlikte; başvurma nedenleri, uygulama öncesi doktora danışma durumunu araştıran bazı sorular bulunmaktadır.

Tutum ve Memnuniyet Değerlendirme Formu; Bu formda, bireylerin tutum ve memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla literatürden yararlanarak sorular hazırlanmıştır.^{2,12,18,19,21-23} Memnuniyet durumlarını değerlendirmek amacıyla uygulama sonrası "GETAT uygulamalarına devam etmeyi düşünüyor musunuz?", "GETAT uygulamalarını yakın çevrenize-arkadaşlarınıza tavsiye eder misiniz?" şeklinde sorular yöneltilmiştir. Ayrıca, ağrı şikâyeti ile başvuran bireylere yukarıdaki memnuniyet düzeyini sorgulayan soruların yanı sıra ağrı şiddetindeki değişimin belirlenmesi için uygulama öncesi ve sonrası Vizüel analog skala (VAS) kullanılmıştır.

Vizüel analog skala; Tüm dünya literatüründe kabul görmüş, uygulama kolaylığı olan güvenilir sayısal ölçek türüdür. Bir tarafında hiç ağrı yok, diğer tarafında ise çok şiddetli ağrı yazan, ağrının şiddetini sayısal olarak belirlemek amacıyla kullanılan 0-10 cm'lik cetvel şeklinde ölçektir. Hasta o anki ağrı şiddetini 0 ila 10 kriterini esas alarak cetvel üzerinde işaretler. Hastanın cetvel üzerinde işaretlediği yer, hastanın ağrı şiddetinin sayısal ifadesini verir.²⁴

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (2017/08-04) ve ilgili hastane yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Bireylere çalışmanın amacı ve içeriği açıklanarak sözel izin ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin istatistiksel analizleri ve kodlanması, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15,0 paket programında değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluk kontrolünde Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden yüzde ve ortalama, normal dağılmayan değişkenlerin bağımlı grup karşılaştırmalarında Wilcoxon testi, kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler için ise ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm bulgular %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde anlamlandırılmıştır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, sadece Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Akşemseddin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezine belirtilen tarihler arasında başvuran bireyleri yansıtmaktadır.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki bireylerin %57,5'i kadın, %42,5'i erkek olup, yaş ortalamaları $49,07 \pm 14,60$ yıl'dır. Katılımcıların %77,0'ı evli, %28,0'ı üniversite ve üzeri öğrenime sahiptir. Katılımcıların %39,9'u çalışırken, %35,2'si ev hanımı olduğunu belirtmiştir. Araştırma kapsamındaki bireylerin %90,4'ü il merkezinde yaşamaktaydı, %91,2'sinin sosyal güvencesinin olduğu, yarısından fazlasının gelir durumunun iyi olduğu görülmektedir. %45,2'sinin ise kronik hastalığa sahip olduğu ve kronik hastalık türlerine baktığında ise ilk sırada migren (%14,2) hastalığının geldiği görülmektedir (Tablo 1).

Araştırmamızda; hacamat, akupunktur ve ozon tedavisinin yapıldığı GETAT Merkezi'nde bireylerin %59,0'ı hacamat tedavisine başvuruda bulunmuştur. Katılımcıların %14,9'u daha önceki uygulamalarını hastane dışı özel merkezlerde yaptırmıştır.

Katılımcılar, GETAT Merkezi'ne çoğunlukla (%19,1) genel sağlık/iyilik hâlini artırmak ve ikinci sırada ise ağrılarını gidermek (%18,9) amacı ile başvurmuştur. Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu uygulama öncesi herhangi bir hekime danışmadığını belirtmiştir. Başvuru yapanların

TABLO 1: Sosyodemografik özellikleri.

	n	%
Yaş (x±ss) yıl	49,07±14,60	
Cinsiyet		
Kadın	150	57,5
Erkek	111	42,5
Medeni durum		
Evli	201	77,0
Bekâr	34	13,0
Dul/ayrı yaşıyor/eşi vefat etmiş	26	10,0
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	31	11,9
Okuryazar	10	3,8
İlköğretim mezunu	66	25,3
Ortaöğretim mezunu	30	11,5
Lise mezunu	51	19,5
Üniversite mezunu ve üzeri	73	28,0
Meslek		
Ev hanımı	92	35,2
Emekli	48	18,4
Çalışan (memur, işçi, esnaf)	104	39,9
Çalışmayan (öğrenci, işsiz)	17	6,5
Yaşanılan yer		
İl	236	90,4
İlçe	8	3,1
Köy/kasaba/belde	17	6,5
Sosyal güvence		
Var	238	91,2
Yok	23	8,8
Gelir durumu		
Çok İyi	36	13,8
İyi	114	43,7
Orta	111	42,5
Kronik hastalık durumu		
Var	118	45,2
Yok	143	54,8
Kronik hastalıkların dağılımı		
Hipertansiyon	25	9,6
Hipertansiyon+diyabet	15	5,7
Migren	37	14,2
Romatizmal hastalıklar	8	3,1
Nörolojik hastalıklar (paralizi, epilepsi)	6	2,3
Diğer (diyabet, astım, kalp hastalıkları, hipotroidi vs.)	27	10,3

%83,9'unun ağrısının olduğu, ağrıyan bölgenin ise çoğunlukla diz ve bacak bölgesi olduğu belirtilmiştir. Büyük çoğunluğunun ağrı süresi 5 yıldan fazladır (Tablo 2).

TABLO 2: GETAT uygulamalarına yönelik bazı değişkenlerin dağılımı.

	n	%
GETAT yöntemi		
Hacamat	154	59,0
Akupunktur	32	12,3
Ozon	58	22,2
Birden fazla yöntemle başvuranlar*	17	6,5
Daha önce GETAT uygulamalarına başvurduunuz mu?		
Evet	75	28,7
Hayır	186	71,3
Başvurduğunuz uygulamaları nerede yaptırdınız?		
Hastane	20	7,7
Hastane dışı özel merkezler	39	14,9
Ev ortamı	17	6,5
Başvuru sebepleri*		
Tıbbi tedaviden fayda görmediğim için	133	14,6
Ağrıyı gidermek için	172	18,9
Çevremde kullanıp fayda gören kişiler olduğu için	144	15,8
Genel sağlık ve iyilik hâlini artıracağıma inandığım için	174	19,1
Hacamat/kupa uygulamasının dinimizde yer alması	84	9,2
Doktor önerisi	56	6,1
<i>%16,2 diğer (yan etkisi yok, zararsız uygulamalar)</i>		
GETAT uygulamalarına başvurmadan önce hekime danıştınız mı?		
Evet	74	28,4
Hayır	187	71,6
Ağrı şikâyeti varlığı		
Evet	219	83,9
Hayır	42	16,1
Ağrı bölgesi*		
Baş	40	15,3
Diz/bacak	53	20,3
Bel/sırt	45	17,2
Omuz/boyun	36	13,8
Birden fazla bölge#	49	18,8
Ağrı süresi		
5 yıldan az	76	29,1
5-10 yıl arası	78	29,9
10 yıldan fazla	69	26,4

*Birden fazla secenek işaretlenmiştir.

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp.

Araştırmaya katılan bireylerin başvurma nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı **Tablo 3**'te görülmektedir. GETAT uygulamalarına tıbbi tedavilerden fayda görmediği için başvuran bireylerin yanı sıra, çevredeki bireylerin tavsiyesi üzerine ve hacamat/kupa uygulamasının dinimizde yer alması nedeni ile başvuran kadın ve erkek bireyler

arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır ($p<0,05$). İslam dininde yer alan hacamat/kupa uygulamasına erkek bireylerin %57,1 ($n=48$)'inin, kadın bireylerine %42,9 ($n=36$)'una oranla daha fazla başvuruda bulunduğu saptanmıştır (**Tablo 3**).

Katılımcıların GETAT uygulamalarının kendini iyi hissettiren uygulamalar olduğu ve tıbbi tedaviye yardımcı olan uygulamalar olduğu yönündeki tutumları ile eğitim seviyeleri arasındaki ilişki istatistiksel anlamlılık elde edilmiştir (**Tablo 4**).

Katılımcıların memnuniyet durumları incelendiğinde, en fazla üniversite mezunu ve üzeri eğitim seviyesinde olanların devam etmeyi düşündükleri (%74), bu uygulamaları yakın çevrelerine önerdikleri (%72,6) belirlenmiştir. Katılımcıların GETAT uygulamalarını yakın çevrelerine önerme durumu eğitim seviyesine göre anlamlı farklılık göstermemiştir (**Tablo 5**). Ağrı şikâyeti olan bireylerin uygulamaya yönelik memnuniyetleri ise ayrıca VAS ile değerlendirilmiştir. GETAT uygulamaları öncesi VAS değeri $7,48\pm 1,35$ iken, GETAT uygulamaları sonrası VAS değerinin $4,66\pm 2,15$ 'e düştüğü ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p=0,01$), (**Tablo 6**).

TARTIŞMA

GETAT yöntemleri, koruyucu ve tedavi edici alanda tercih edilme oranı gittikçe artan uygulamalardır.²⁵ Nitekim, yakın zamanda GETAT yöntemleri ile yapılan çalışmalarda artış gözlenmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, bireylerin sosyodemografik özellikleriyle olan ilişkilerin incelendiği, ayrıca bu uygulamalara karşı hekimlerin ve bireylerin tutumların değerlendirilmeye başlandığı görülmektedir.^{2,10,12,25,26} Araştırmamızda, Sağlık Bakanlığına bağlı GETAT Merkezi'ne başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeyleri incelenmiştir.

Araştırmamızda, GETAT Merkezi'ne başvuran bireylerin yaş ortalaması $49,07\pm 14,60$ olup, başvurunun; eğitim düzeyi yüksek olanlarda (%28,0) ve kadınlarda (%57,5) daha fazla olduğu belirlenmiştir. GETAT uygulamalarına yönelik çalışmalarda ilerleyen yaşla birlikte kullanımın arttığı görülmektedir.^{18,20,21,27}

TABLO 3: GETAT uygulamalarına başvuru sebeplerinin cinsiyete göre karşılaştırılması.

Başvuru sebepleri*	Kadın		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Tıbbi tedavilerden fayda görmediğim için	89	66,9	44	33,1	133	14,6	0,002 [#]
Genel sağlık ve iyilik hâlini artıracığıma inandığım için	97	55,7	77	44,3	174	19,1	0,426
Çevremde kullanıp fayda gören kişiler olduğu için	92	63,9	52	36,1	144	15,8	0,020 [#]
Ağrıyı gidermek için	106	61,6	66	38,4	172	18,9	0,059
Hacamat/kupa uygulamasının dinimizde yer alması	36	42,9	48	57,1	84	9,2	0,001 [#]
Doktor önerisi	35	62,9	21	37,5	56	6,1	0,390

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, #p<0,05 düzeyinde anlamlı.

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp.

ABD'lilerde GETAT kullanımı eğitim ve gelir düzeyi yüksek olanlarda, ayrıca kadınlarda daha fazladır.²⁸ Akupunktur polikliniğinde akupunktur tedavisi alan yaklaşık 100 bin hasta ile yapılan çalışmada, hastaların %80,5'inin kadın olduğu saptanmıştır.²⁹ Oral ve ark. tarafından yapılan çalışma bulguları araştırmamızı destekler nitelikte olup, Kaur ve ark.nın çalışmasında da kadınların erkeklerden daha çok tamamlayıcı tedavi kullanmayı tercih ettiği belirlenmiştir.^{12,18} Kadın bireylerin erkek bireylere oranla kendi sağlık ihtiyaçlarını daha fazla karşılama arayışı içinde olmalarının GETAT yöntemlerine başvuruda etkili olduğu düşünülmektedir.³⁰

Araştırmamıza katılan bireylerin yaklaşık yarısının kronik hastalığı bulunmaktadır. Bu durum, ileri yaşlarda olanların ve kronik rahatsızlığı olup tıbbi iyileşmenin gözlenmediği kişilerin GETAT uygulamalarını daha çok tercih ettiği anlamına gelebilir. Hastalık süresinin uzunluğu ve şiddeti ile tamamlayıcı tedavilerin kullanımı arasında pozitif ilişki saptanmıştır.¹⁹ Yapılan çalışmalarda, GETAT kullanımı ile kronik hastalığa sahip olma durumu arasında ilişki saptanmıştır.^{2,12,19} Bu durumda yaşam süresinin uzaması ile kronik hastalıkların artması, modern tıbbin kronik hastalıklarda tam etkili olmaması nedeni ile kronik hastalıklı olan bireylerin GETAT'a yönelmesi etkili olabilir.^{2,19}

BİREYLERİN GETAT UYGULAMALARINA BAŞVURU SEBEPLERİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmamızda, bireylerin GETAT uygulamalarına başvurma nedenlerine baktığımızda, katılımcıların sıklıkla genel sağlık/iyilik hâlini

artıracıklarına inandıkları için başvurduğu görülmektedir. Katılımcıların ikinci sırada başvurma nedeninin ise ağrı olduğu saptanmıştır. Uğurluer ve ark., kemoterapi alan hastaların GETAT uygulamalarına başvurma sıklığını ve nedenlerini araştırdıkları çalışmada, hastaların %26,6'sının fiziksel olarak daha iyi hissetmek, %17,2'sinin ise ruhsal olarak daha iyi hissetmek için GETAT uygulamalarına başvurdukları saptanmıştır.¹⁶ Oral ve ark.nın çalışmasında ise bireylerin %39,9'unun ağrılarını gidermek amacıyla başvurduğu belirtilmiştir.¹² Frass ve ark. tarafından yapılan sistematik derlemede, GETAT uygulamalarına sıklıkla sırt ağrısı, depresyon, uykusuzluk, migren gibi sağlık sorunları nedeni ile başvurulduğu tespit edilmiştir.³¹ Yaşlı bireylerin ise genellikle ağrılarını gidermek ve yaşam kalitelerini artırmak amacıyla GETAT uygulamalarına başvurdukları belirtilmiştir.^{32,33}

BİREYLERİN GETAT UYGULAMALARI HAKKINDAKİ TUTUMLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

İnsanların dini, siyasi, sağlık vb. konulardaki değer ve inançları geleneksel tedavi kullanımını etkiler.¹⁹⁻³⁴ Araştırmamızdaki katılımcıların büyük çoğunluğunun GETAT yöntemlerinin yararlı olacağına inanarak başvuruda bulunduğu görülmektedir. Özer ve ark.nın çalışmasındaki bireylerin %83,5'inin GETAT uygulamalarına inandığı, %63,5'inin fayda gördüğü tespit edilmiştir.³⁵ Oral ve ark.nın çalışmasındaki bireylerin %44,5'i bu yöntemlerin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu düşünmektedir.¹² Bireyler GETAT yöntemlerinden

TABLO 4: GETAT uygulamalarına yönelik tutumların eğitim durumları ile ilişkisi.

Eğitim seviyeleri	GETAT uygulamalarının yararına inanıyor musunuz?		GETAT uygulamaları kendini iyi hissettiren uygulamalardır		GETAT uygulamaları tıbbi tedaviye yardımcı olur		GETAT uygulamalarının tıbbi tedaviye hiçbir zararı olmaz		GETAT uygulamaları tıbbi tedavinin olmadığı durumlarda kullanılır		GETAT uygulamaları sadece basit hastalıklarda kullanılır	
	Evet n %	Hayır n %	Evet n %	Hayır n %	Evet n %	Hayır n %	Evet n %	Hayır n %	Evet n %	Hayır n %	Evet n %	Hayır n %
Okuryazar değil	26 11,7	5 13,2	18 9,5	13 18,3	14 9,7	17 14,5	11 8,9	20 14,6	5 12,2	26 11,8	4 8,5	27 12,6
İlköğretim*	93 41,7	13 34,2	68 35,8	38 53,5	61 42,4	45 38,5	53 42,7	53 38,7	22 53,7	84 38,2	21 44,7	85 39,7
Lise mezunu	44 19,7	7 18,4	39 20,5	12 16,9	21 14,6	30 25,6	22 17,7	29 21,2	4 9,7	47 21,4	12 25,5	39 18,3
Üniversite mezunu ve üzeri	60 26,9	13 34,2	65 34,2	8 11,3	48 33,3	25 21,4	38 30,6	35 25,5	10 24,4	63 28,6	10 21,3	63 29,4
p	0,763		0,001#		0,031*		0,383		0,199		0,431	
Toplam#	223 100,0	38 100,0	190 100,0	71 100,0	144 100,0	117 100,0	124 100,0	137 100	41 100,0	220 100,0	47 100,0	214 100,0

*İlköğretim (okuryazar-ilkokul mezunu-ortaokul mezunu) #p<0,05 düzeyinde anlamlı * Sütun yüzdesi verilmiştir.
GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp.

fayda görme umudu taşımaktadırlar. Kocabaş ve ark. tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun tıbbi tedaviyi esas gördükleri, GETAT yöntemlerinin ise tıbbi tedaviye yardımcı olduğunu düşündükleri görülmektedir.² Aynı çalışmada, GETAT uygulamalarının sadece basit hastalıklarda kullanılması tutumu olumlu değerlendirilirken; araştırmamızda, katılımcıların çoğunluğu sadece basit hastalıklarda kullanılmayacağını belirtmiştir.

Sağlık Bakanlığı “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları” Yönetmeliğinde, “Uygulamalar hastalığın standart tedavisinin yerine geçecek ve devam eden tedaviyi aksatacak şekilde yapılamaz.” ibaresine yer vermiştir.¹⁴ GETAT uygulamalarının hekimler tarafından yapılması bu uygulamaların güvenilirliğini artırmaktadır. Aile hekimleri ve pediatristler GETAT uygulamalarının modern tıp ile ilişkilendirilmesi gerektiğini belirtirken, anesteziistlerin %61’i en az bir GETAT yöntemini mesleklerinde kullanma yönünde olumlu tutuma sahiptir.^{25,26} Hemşirelik öğrencilerinin GETAT uygulamalarının vücut savunmasını artırdığı yönündeki tutumları olumlu olarak değerlendirilebilir.³⁶

BİREYLERİN GETAT UYGULAMALARI HAKKINDAKİ MEMNUNİYET DURUMLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Hasta memnuniyeti, sağlık kalitesi hakkında yol gösteren önemli faktörlerdendir. Bireylerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin karşılanmasında hasta memnuniyetini etkilediği belirtilmektedir.³⁷ Avustralya, Danimarka, Slovenya, İspanya, İsviçre, Tayvan ve ABD gibi gelişmiş ülkelerde yürütülen bir çalışmada, GETAT hizmetlerinden memnuniyetin %80,0’ın üzerinde olduğu bildirilmiştir.¹⁸ Yapılan bir araştırmada, hasta memnuniyetinin eğitim faktörü ile negatif yönde ilişki olduğu belirtilmiştir.³⁷ Araştırmamızda, eğitim seviyeleri ile GETAT uygulamalarına devam etme düşüncesi karşılaştırmasında anlamlılık elde edilmiştir.

Ülkemizde genellikle GETAT uygulamalarına; kas-iskelet sistemine bağlı ağrılar, kanser, nörolojik ağrılar ve kronik hastalıklar nedeni ile başvuruda bulunmaktadır. Araştırmamızın yürütüldüğü GETAT Merkezi’ne ağrı şikâyeti ile başvuran bireylerin GETAT uygulamalarındaki memnuniyet değerlendirilmesi, ayrıca VAS ile değerlendirilmiş ve bireylerin GETAT uygulamaları öncesi ve GETAT uygulamaları sonrası VAS

TABLO 5: Memnuniyet durumunun eğitime göre dağılımı.

Eğitim seviyeleri	Okuryazar değil		İlköğretim*		Lise mezunu		Üniversite mezunu ve üzeri		p
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	
Devam etmeyi düşünüyor musunuz?	19 61,3	12 38,7	52 49,1	54 50,9	27 57,9	24 47,1	54 74,0	19 26,0	0.008*
Yakın çevrenize önerir misiniz?	17 54,8	14 45,2	58 54,7	48 45,3	31 60,8	20 39,2	53 72,6	20 27,4	0.095

*İlköğretim (okur yazar-ilkokul mezunu-ortaokul mezunu) #p<0,05 düzeyinde anlamlı.

TABLO 6: Uygulama öncesi ve sonrası VAS ağrı puan ortalamaları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.

	Mean±SD	Min-max	p
Uygulama öncesi VAS	7,48±1,35	2-10	0,001*
Uygulama sonrası VAS	4,66±2,15	1-10	

*p<0,05 düzeyinde anlamlı, Wilcoxon testi. VAS: Vizüel analog skala.

değerlerindeki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Tezelli ve ark. tarafından osteoartritli hastalara uygulanan elektroakupunktur sonrası hastaların VAS değerlerinde de azalma olduğu, anlamlı bir iyileşme olduğu görülmüştür.³⁸

SONUÇ

Hacamat, akupunktur ve ozon tedavisi yaygın bir sorun olan ağrı tedavisinde tercih edilen GETAT uygulamalarındandır.^{6,39,40} Bu çalışma, ülkemizde Sağlık Bakanlığına bağlı sertifikalı hekimler tarafından uygulamaların yapıldığı GETAT Merkezi'ne başvuran bireyler üzerine odaklanan ve bu bireylerin tutumlarını, başvurma nedenlerini ve memnuniyet düzeylerini inceleyen ilk çalışmadır. Bu çalışmada, bireylerin olumlu tutum ve davranışta olduğu, başvurma nedenleri arasında sıklıkla genel sağlık iyilik hâlini artırmak ve ağrıyı gidermek amacıyla başvurdukları bulunmuştur. Tıbbi tedaviden fayda görmediği için ve çevresindeki bireylerin tavsiyesi üzerine başvuranlar çoğunlukla kadınlar iken, hacamat uygulamasının dinimizde yer alması nedeni ile başvuranların çoğunlukla er-

keklerden oluştuğu görülmüştür. GETAT uygulamaları sonrası katılımcıların çoğunun devam etmeyi düşünmesi, yakın çevrelerine önermesi, memnuniyet düzeylerinin olumlu yönde olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyi arttıkça devam etmeyi düşünenlerin oranının arttığı da görülmüştür. GETAT uygulamaları, ağrı şikâyeti ile başvuran hastaların ağrı şiddetlerinde azalma sağlamıştır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Pınar Soylar; **Tasarım:** Pınar Soylar; **Denetleme/ Danışmanlık:** Pınar Soylar; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Kübra Nur Kılıç; **Analiz ve/veya Yorum:** Kübra Nur Kılıç; **Kaynak Taraması:** Kübra Nur Kılıç; **Makalenin Yazımı:** Kübra Nur Kılıç, Pınar Soylar; **Eleştirel İnceleme:** Pınar Soylar; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Kübra Nur Kılıç; **Malzemeler:** Kübra Nur Kılıç.

KAYNAKLAR

- Öztürk H, Şaylıgil Ö. [Ethical viewpoint of the regulation on traditional and complementary medicine]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2016;24(1):1-10. [Crossref]
- Kocabaş D, Eke E, Demir M. [Evaluation of the attitudes of the individuals on traditional and alternative methods in the use of health care]. *BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2019;19(1):63-80. [Crossref]
- Somer P, Vatanoğlu LE. [A Legal and ethical evaluation of the regulations on traditional and complementary medicine]. *Anatol Clin*. 2017;22(1):58-65. [Crossref]
- Karayağız-Muslu G, Öztürk C. [Complementary and alternative treatments and their practice in children]. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2008;51:62-7.
- Edirne T, Arica SG, Gucuk S, Yildizhan R, Kulusari A, Adali E, et al. Use of complementary and alternative medicines by a sample of Turkish women for infertility enhancement: a descriptive study. *BMC Complement Altern Med*. 2010;10:11. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Okumuş M. [Cupping therapy and hijamah]. *Ankara Med J*. 2016;(4):370-82.
- Bodeker G, Kronenberg F. A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. *Am J Public Health*. 2002;92(10):1582-91. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Cınar F, Sengul H, Capar H, Bulut A. Causes for applications to complementary medicine practices: a scale development study. *J Tradit Complement Med*. 2019;2(1):1-9. [Crossref]
- Şimşek B, Yazgan-Aksoy D, Calık-Basaran N, Taş D, Albasan D, Kalaycı MZ. Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. *Eur J Integr Med*. 2017;15:68-72. [Crossref]
- Çetin OB. [The use of complementary and alternative medicine in Eskisehir]. *Sosyoekonomi*. 2007-2/070205.
- Yavuz M, İlçe AÖ, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dirmali A. [Examination of the complementary and alternative treatment use with breast cancer patients]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2007;27(5):680-6.
- Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinc N. [State of opinions and use about traditional/alternative medicine who applied to family health center]. *TAF Prev Med Bull*. 2016;15(2):75-82. [Crossref]
- Mollahaliolu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, Oztas D. [The new period in traditional and complementary medicine]. *Ankara Med J*. 2015;15(2):102-5. [Crossref]
- Resmi Gazete (27.10.2014, Sayı: 29158) sayılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği; 2014. p.3-28.
- Udo IA, Bassey OI, Bassey US, Akpan IV. Clinical and socio-demographic profiles of complementary and alternative medicine users among outpatient clinic attendees in Uyo, South-South Nigeria. *Family Medicine & Medical Science Research*. 2014;3(1):1-5.
- Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA. [The prevalence and causes of the use of complementary and alternative medicine in patients treated at an outpatient chemotherapy unit]. *Van Tıp Dergisi*. 2007;14(3):68-73.
- Ameade EPK, Amalpa A, Helegbe GK, Mohammed Sulemana B. Medical students' knowledge and attitude towards complementary and alternative medicine-a survey in Ghana. *J Tradit Complement Med*. 2016;6(3):230-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kaur J, Hamajima N, Yamamoto E, Saw YM, Kariya T, Soon GC, et al. Patient satisfaction on the utilization of traditional and complementary medicine services at public hospitals in Malaysia. *Complement Ther Med*. 2019;42:422-8. [Crossref] [PubMed]
- Güngörmüş Z, Kiyak E. [Evaluation of the knowledge, attitude and behaviors of individuals who suffer from pain towards complementary and alternative medicines]. *Agri*. 2012;24(3):123-9. [Crossref] [PubMed]
- Erdoğan Z, Çınar S, Şimşek S. [The relationship between hopelessness level and the use of complementary medicine methods in hemodialysis patients]. *Spatula DD*. 2013;3(3):107-12. [Crossref]
- Öğüt Düzen K, Korkmaz M. [Symptom control in cancer patients, and use of complementary and alternative medicine]. *DEUHFED*. 2015;8(2):67-76.
- Arı E, Yılmaz V. [The investigation of the attitudes and behaviours regarding the use of complementary and alternative medicine by a suggested structural model]. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*. 2016;(8):13-24.
- Aktaş B. [Attitudes of nursing students toward holistic complementary and alternative medicine]. *Jaren*. 2017;3(2):55-9.
- Kurşun YZ, Yıldız F, Kaymaz Ö, Önal SA. [Analgesic step ladder treatment in cancer patients with pain]. *Ağrı*. 2015;27(1):26-34. [Crossref] [PubMed]
- Orhan MF, Elmas B, Altındış S, Karagöz R, Altındış M. [Traditional and complementary medicine view of family physician and pediatricians]. *Journal of BSHR*. 2019;3(Özel Sayı):161-7.
- Özgünay ŞE, Özcengiz D. [Anesthesiologists' perspective, knowledge and practice in traditional and complementary medicine]. *Cukurova Med J*. 2019;44(4):1237-42. [Crossref]
- Elolemy AT, AlBedah AMN. Public knowledge, attitude and practice of complementary and alternative medicine in Riyadh Region, Saudi Arabia. *Oman Med J*. 2012;27(1):20-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *Natl Health Stat Report*. 2008;10(12):1-23. [Crossref] [PubMed]
- Weidenhammer W, Andrea K, Reitmar S, Hoppe A, Linde K, Melchart D. [Das mod- elvorhaben akupunktur der ersatzkassen]. *Dt Ztschr f Akup*. 2002;45(3):183-92. [Crossref]
- Ilgaz A, Gözüm S. [Importance of health literacy for safe use of complementary health approaches]. *DEUHFED*. 2016;9(2):67-77.
- Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *Ochsner J*. 2012; 2(1):45-56. [PubMed]
- Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Adv Data*. 2004;27(343):1-19. [PubMed]
- Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. [Complementary and alternative treatment methods among elderly individuals in living rural setting]. *F.Ü. Sağlık Bil Tıp Derg*. 2013;27(1):19-26.
- Tokem Y. [The use of complementary and alternative treatment in patients with asthma]. *Tüberk Toraks*. 2006;54(2):189-96. [PubMed]
- Özer Ö, Şantaş F, Yıldırım HH. An evaluation on levels of knowledge, attitude and behavior of people at 65 years and above about alternative medicine living in Ankara. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2013;10(1):134-41. [Crossref] [PubMed]
- Çöl Araz N, Taşdemir HS, Parlar Kılıç S. [Evaluation of opinions of the faculty of health sciences students about non medical alternative and traditional therapies]. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*. 2012;1(4):240-51.
- İçli-Eti G, Kuşoğlu S, Aslan-Eti F. [The effect of sociodemographic variables on patient satisfaction]. *Marmara Üniversitesi İBBF Dergisi*. 2006;21(1):383-400.
- Tezelli İK, Ediz L, Tekeoğlu İ. [Comparison of the short term effects of TENS and electroacupuncture on the treatment of knee osteoarthritis]. *Van Tıp Dergisi*. 2010;17(3):77-83.
- Cabioğlu MT. [Pain control with acupuncture and neurotransmitters]. *Genel Tıp Dergisi*. 2008;18(2):93-8.
- Kesikburun S, Yaşar E. [Ozone therapy]. *TOTBİD Dergisi*. 2017;16:196-202. [Crossref]