

# Fizik Tedavi Polikliniğine Ağrı ile Başvuran Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkındaki Farkındalığın Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Araştırma

## Evaluation of the Awareness of Patients Who Apply to Physical Medicine and Rehabilitation Outpatient Clinic with Pain About Traditional and Complementary Medical Practices: Descriptive and Cross-sectional Research

<sup>1b</sup>Sebahat AYDİL<sup>a</sup>, <sup>1b</sup>Çiğdem ARİFOĞLU KARAMAN<sup>a</sup>, <sup>1b</sup>Okan KÜÇÜKAKKAŞ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE  
<sup>b</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE

**ÖZET Amaç:** Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları dünyada gerek primer tedavi, gerek kültürel ve tarihi etkilerin yansıması, gerekse de modern tıbbi tedavilerin tamamlayıcısı olarak kullanılmaktadır. Kronik kas-iskelet sistemi hastalıkları ve ağrı GETAT'a başvuru nedenleri arasında önemli bir yer kaplamaktadır. Bu çalışmanın amacı, İstanbul Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğine ağrı ile başvuran hastaların GETAT uygulamaları ile ilgili farkındalığını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu tanımlayıcı çalışmada veriler yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulan anketle elde edilmiştir. **Bulgular:** Üç yüz on sekiz hastanın %73,3'ü GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi sahibidir, %32,1'i daha önce GETAT yaptırmıştır. En çok bilinen ve yaptırılan uygulamalar sırasıyla hacamat, masaj ve sütlüktür. Bitkisel tedaviler ve gıda takviyelerinin kullanım oranı %43,7'dir. Hastaların büyük bir kısmı kronik ağrı nedeniyle GETAT'a başvurmuş olup en sık başvuru nedeni sırt ağrısıdır. GETAT uygulamalarıyla ilgili bilgilere en çok kitle iletişim araçları ve internet aracılığıyla ulaşılmaktadır. Hastaların %49,4'ü sağlık çalışanlarından GETAT ile ilgili yeterli bilgi alamadığını ifade etmiştir. **Sonuç:** Bu çalışma ile GETAT uygulamalarına yönelme durumunun bu konuda bilgi sahibi olma ile yakından ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Kronik hastalıkların yarattığı psikososyal yük ve modern tıbbi tedavilerden yeterli yanıt alınmaması gibi nedenlerle GETAT uygulamalarına duyulan ilgi artmaktadır. Bu ilginin artışı son dönemde sosyal mecralar ve internet gibi bilgiye ulaşma yollarının artması da etkili olmaktadır. Doğayla doğru bilgiye ulaşılması, doğru tedavi yöntemlerinin seçimi ve istenmeyen etkilerin önlenmesi açısından hastaların sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesi önem taşımaktadır.

**ABSTRACT Objective:** Traditional and complementary medicine (TCM) practices are used in the world both as primary treatment, as a reflection of cultural and historical effects, and as a complement to modern medical treatments. Chronic musculoskeletal diseases and pain have an important place among reasons for applying to TCM. The aim of this study was to evaluate awareness of patients who applied to İstanbul Metin Sabancı Baltalimanı Bone Diseases Education and Research Hospital, Physical Medicine and Rehabilitation Outpatient Clinics with pain about TCM. **Material and Methods:** In this descriptive study, data were obtained through a questionnaire filled with face-to-face interview technique. **Results:** 73.3% of 318 patients have knowledge about TCM, 32.1% reported TCM use before. Patients were most familiar with cupping, massage and leech, respectively, and they mostly had these treatments. 43.7% of patients used herbal treatments/food supplements. Most of the patients applied for TCM due to chronic pain, most commonly back pain. Patients are mostly informed about TCM through mass media and the internet. 49.4% of patients stated that they could not get enough information about TCM from healthcare professionals. **Conclusion:** It was observed that applying to TCM is closely related to having knowledge on this subject. Patients' interest in TCM is increasing due to psychosocial burden of chronic diseases and insufficient response from modern medical treatments. Recently, the increase in ways of accessing information such as social media and internet is also effective in the increase of this interest. Therefore, healthcare professionals should inform patients in order to refer them to the appropriate treatment methods and prevent undesirable effects.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı; geleneksel ve tamamlayıcı tıp; alternatif tedavi

**Keywords:** Pain; traditional medicine; complementary treatments

**Correspondence:** Sebahat AYDİL

Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** drsebahataydil@yahoo.com



Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 12 Feb 2021

Received in revised form: 20 May 2021

Accepted: 25 May 2021

Available online: 31 May 2021

2630-6425 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre; geleneksel tıp, açıklanabilir olsun ya da olmasın, farklı kültürlerle özgü teorilere, inançlara ve deneyimlere dayanan tüm bilgi, beceri ve uygulamaların toplamıdır ve sağlığın korunması, fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesi, teşhisi, tedavisi ve iyileştirilmesinde kullanılmaktadır.<sup>1</sup> Tamamlayıcı tıp veya alternatif tıp terimleri ise o ülkenin kendi geleneğinin veya konvansiyonel tıbbın bir parçası olmayan ve baskın olan sağlık bakım sistemine tamamıyla entegre olmayan geniş sağlık hizmeti uygulamalarını kapsar.<sup>1</sup> Gelişmekte olan ülkelerde sağlık personeline ve ilaçlara ulaşım sorunları, hastaların primer tedavi olarak geleneksel tıp uygulamalarına yönelmesine neden olmaktadır. Bu ülkelerde akupunktur gibi bazı geleneksel ve tamamlayıcı tedavi (GETAT) uygulamaları modern tıp uygulamalarına göre daha ucuz ve kolay ulaşılabilir tedavilerdir.<sup>2</sup> Bazı ülkelerde geleneksel tıp uygulamaları kültürel ve tarihi etkiler nedeniyle tercih edilmektedir. Sağlık sistemlerinin iyi geliştiği ülkelerde ise GETAT uygulamaları modern tıp tedavilerinin tamamlayıcısı olarak uygulanmaktadır.<sup>1</sup>

GETAT uygulamaları en sık kas-iskelet sistemi ağrıları, kanser, inflamatuvar, nörolojik ve psikiyatrik hastalıklarda tercih edilmekte, kronik hastalıklar bu yönelimi artırmaktadır.<sup>1</sup> Kronik ağrı; tanı koymadaki zorluklar ve tedavi maliyetinin fazlalığı nedeniyle önemli bir ekonomik yüke sebep olmaktadır. Ayrıca uzun süre ağrı ile mücadele etmek ve modern tıbbi tedavilerden fayda görememek, hastalarda psikososyal ve davranışsal sorunlara neden olabilir.<sup>3-5</sup> Kronik hastalıklarda modern tıbbi tedavilerin karmaşıklığı, potansiyel riskleri, beklenen kür yanıtının alınmaması, uzun süre kullanılacak ilaçların yan etkilerinden ve ilaç bağımlılığından korunma isteği gibi nedenlerle, yaşam kalitesini artırmak ve tedavi planına dâhil olmak amacıyla hastalar GETAT uygulamalarına yönelmektedirler.<sup>2,6</sup>

Toplumda sıklıkla tercih edilen bu uygulamaların çoğunun etkinliği iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalarla kanıtlanmamıştır ve yeterli bir güvenilirlik çalışması yoktur. Piyasadaki bitkisel destek ürünlerinin bileşenlerinin birbirinden farklı olması çalışmalarda elde edilen etkinliğin yalnızca değerlendirilen ürüne spesifik olmasına neden olmaktadır. Manuel tedavi veya enjeksiyon uygulamalarının tecrübe

ile ilişkili olması ve çalışmalar için yeterli finansal kaynak bulunmaması da etkinliğin kanıtlanmasının önündeki diğer sorunlardır. GETAT uygulamalarının uzun dönem yan etkilerinin, kontrendikasyonlarının, kronik hastalıklarda, hamilelerde, emzirenlerde kullanımının; bitkisel ürünlerin ilaç, alkol, yiyecek etkileşimlerinin tam olarak bilinmemesi GETAT uygulamalarının güvenilirliğinin diğer tedavilerle karşılaştırılmasına engel olmaktadır.<sup>7</sup> Ayrıca bitkisel tedavilerin doğal olmasının hastalarda bu tedavilerin tamamen zararsız olduğu algısına sebep olması, GETAT uygulamaları nedeniyle hastalıkların tanısında gecikme veya hastaların modern tıbbi tedaviyi ihmal etme ihtimalleri de önemli birer handikaptır.<sup>2,7,8</sup>

Son dönemde internet kullanımının yaygınlaşması ile bilgiye kolay ulaşılması ve ayrıca sosyal mecralarda da sağlıkla ilgili konulara gösterilen ilginin artması GETAT uygulamalarını daha popüler hâle getirmiştir ve bu farkındalığın bir yansıması olarak polikliniğe başvuran hastaların GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi alma isteğinde artış dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın amacı, İstanbul Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğine ağrı ile başvuran hastaların GETAT uygulamaları ile ilgili farkındalığını değerlendirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu tanımlayıcı ve kesitsel araştırma, İstanbul Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğine Ocak-Nisan 2019 tarihleri arasında ağrı şikâyeti ile başvuran 318 hasta ile gerçekleştirildi. Çalışmaya 17 yaş ve üzerinde olup kas-iskelet sistemi hastalıklarına bağlı ağrı yaşayan hastalar dâhil edildi; ağrıya neden olan sistemik hastalıkları olan veya anketi tamamlayamayan hastalar dâhil edilmedi. Veriler hastaların sosyodemografik özelliklerini, medikal tedavilere ve 2014 yılında yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde belirtilen GETAT uygulamalarına yaklaşımlarını içeren ve yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulan 33 sorudan oluşan bir anketle elde edildi.<sup>9</sup> Anket sorularını oluşturabilmek için çalışma öncesinde literatür gözden geçirildi ve irdelenmesi gereken konular belirlendi. Ölçeğin validasyonu; kapsam

validasyonu (content validity) tekniği kullanılarak ölçüldü. Bu amaçla “Davis tekniği” kullanıldı ve maddeler; “uygun”, “madde hafifçe gözden geçirilmeli”, “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “madde uygun değil” şeklinde 4’lü derecelendirilerek, konuya hakim fiziksel tıp ve rehabilitasyon hekimleri ve fizyoterapistlerden oluşan 22 kişilik uzman ekibin görüşüne sunuldu. Bu teknikte, “uygun” ve “madde hafifçe gözden geçirilmeli” seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek maddeye ilişkin “kapsam geçerlik indeksi” elde edilir. Bu değer 0,80 olması kabul edilebilir bir düzeyi ifade etmektedir.<sup>10</sup> Yapılan validasyonda 3 soru için:

1. Kaç çocuğunuz var?
2. Sağlık güvenceniz var mı?
3. Bu tür tedavileri tekrar kullanmak ister misiniz?

Kapsam geçerlilik indeksi 0,95, diğer sorular için 1,0 olarak hesaplandı. Bununla beraber, anket maddelerinin ilgili popülasyondaki anlaşılabilirliğini test etmek için bir pilot çalışma yapıldı. Bu amaçla 20 hastaya anket verildi ve doldurmaları istendi. Hastalardan alınan geri bildirimlere göre anket üzerinde anlamsal ve dil bilgisine yönelik bazı değişiklikler yapılarak anketin son hâli oluşturuldu. Çalışmaya başlanmadan önce İstanbul Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan 29 Kasım 2018 tarihli ve 266 sayılı kararı ile onay alındı. Anket doldurulmadan önce hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yürütüldü.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analiz, SPSS Statistics yazılımı, sürüm 20.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL) kullanılarak yapıldı. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Kategorik değerler Pearson ki-kare testi ve Fisher exact test ile karşılaştırıldı. 0,05 veya daha düşük p değeri, istatistiksel anlamlılığın eşiği olarak belirlendi.

## BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen toplam 318 hastanın demografik verileri **Tablo 1**’de özetlendi. Yaş ortalaması 46,8±13,3 olan hastaların %67’sinin ailesinde veya

**TABLO 1:** Hastalara ait demografik veriler.

Cinsiyet	n (%)
Kadın	259 (81,4)
Erkek	59 (18,6)
Yaş aralığı	n (%)
29 yaş ve altı	36 (11,3)
30-39 yaş	60 (18,9)
40-49 yaş	85 (26,7)
50-59 yaş	80 (25,2)
60 yaş ve üzeri	57 (17,9)
<b>Medeni hâl</b>	<b>n (%)</b>
Evli	239 (75,2)
Bekâr	79 (24,8)
Çocuk sayısı	n (%)
Yok	67 (21,1)
1-3	209 (65,7)
4 veya üzeri	42 (13,2)
<b>Eğitim düzeyi</b>	<b>n (%)</b>
Okuryazar değil	5 (1,6)
İlkokul	141 (44,3)
Ortaokul	38 (11,9)
Lise	74 (23,3)
Üniversite	60 (18,9)
<b>Çalışma durumu</b>	<b>n (%)</b>
Ev hanımı-Öğrenci-Çalışmayan	154 (48,4)
Çalışan	132 (41,5)
Emekli	32 (10,1)
<b>Sağlık güvencesi</b>	<b>n (%)</b>
Var	306 (96,2)
Yok	12 (3,8)
<b>İkamet</b>	<b>n (%)</b>
İl	255 (80,2)
İlçe	57 (17,9)
Köy	6 (1,9)

yakın çevresinde sağlık çalışanı yoktu, %79,6’sı sağlık ile ilgili programları kitle iletişim araçları (televizyon/radyo/gazete/dergi) veya internette takip etmekteydi, %95,9’u ağrısı olduğu zaman doktora başvurmakta idi, %97,2’si ağrı olduğunda doktor tarafından önerilen medikal tedavileri kullanmaktaydı. Doktor tarafından önerilen medikal tedavileri kullanmayan hastalar bir veya daha fazla neden belirterek kaçınma nedenlerini ifade ettiler. Bu hastaların %66,7’si ilaçların yan etkilerinden korktuğunu, %44,4’ü vücuduna yabancı madde sokmak istemediği ve %22,2’si ilaçlara karşı direnç gelişmesinden

korktuğu için verilen ilaçları almadığını belirtti.

Tüm hastaların %73,3'ü GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, %50,6'sı sağlık çalışanlarından GETAT ile ilgili yeterli bilgi alabildiğini, %49,4'ü yeterli bilgi alamadığını ifade etti. GETAT ile ilgili bilgi sahibi olanların %50,9'u hacamat (kupa), %47,9'u masaj, %38,9'u sülük, %37,4'ü akupunktur, %17,0'ı ozon, %9,7'si müzik terapi, %9,1'i aromaterapi, %8,2'si hipnoz, %8,2'si nöralterapi, %5,8'i refleksoloji, %3,8'i fitoterapi, %3,8'i mezoterapi, %1,6'sı kayropraksi, %1,6'sı apiterapi, %0,6'sı osteopati, %0,6'sı homeopati ve %0,3'ü proloterapi ile ilgili bilgi sahibiydi (Tablo 2). Maggot tedavisini bilen hasta yoktu. GETAT ile ilgili bilgi sahibi olan bu hastaların %50,2'sinin kitle iletişim araçlarından, %49,4'ünün daha önce bu tedaviyi denemiş bir kişiden, %40,8'inin internetten, %30,2'sinin aile-akrabalardan, %28,8'inin sağlık çalışanından, %21'inin komşularından ve %9,4'ünün sağlık personeli olmayıp daha önce bu tedavileri uygulayan kişilerden bilgi aldıkları öğrenildi.

Hastaların %67,9'u daha önce kendisine her-

hangi bir GETAT uygulaması yaptırmadığını belirtti. Daha önce GETAT uygulaması yaptıranların oranı ise tüm hastalar arasında %32,1, GETAT ile ilgili bilgi sahibi olduğunu belirtenler arasında %43,8'di. Bu hastaların %58,8'i hacamat (kupa), %47,1'i masaj, %20,6'sı sülük tedavisi, %15,7'si akupunktur, %8,8'i nöralterapi, %5,9'u ozon tedavisi, %4,9'u aromaterapi, %3,9'u refleksoloji, %2,9'u kayropraksi, %0,9'u hipnoz, %0,9'u homeopati, %0,9'u mezoterapi ve %0,9'u osteopati yaptırmıştı (Tablo 2). Aynı hasta grubunun %43,1'i tavsiye üzerine, %33,3'ü doktor tarafından önerildiği, %19,6'sı daha önce deneyip fayda gördüğü, %17,6'sı tıbbi tedavilerle ağrısında azalma olmadığı, %7,8'i ise ilaçların yan etkilerinden korktuğu için bu tedavileri yaptırdığını ifade etti. Bu hastaların; %49'u sırt, %42,2'si bel, %30,4'ü boyun, %27,5'i diz, %23,5'i omuz, %13,7'si ayak bileği, %10,8'i baş, %6,9'u kalça, %5,9'u el-el bileği, %4,9'u dirsek ve %4,9'u karın ağrısı için bu tedavileri yaptırmıştı. GETAT uygulamalarını yaptırdıkları dönemdeki ağrıların; hastaların %60,8'inde 12 aydan daha uzun süredir, %17,6'sında 0-3 aydır, %11,8'inde 3-6 aydır ve %9,8'inde 6-12 aydır mevcut olduğu öğrenildi. Bu hastaların %61,8'i tedavi sonrasında ağrı sorununun çözüldüğünü, %38,2'si çözülmediğini ifade etti. Hastaların GETAT uygulandığı dönemde sahip oldukları ağrının süresi ile uygulama sonrası ağrının iyileşip iyileşmemesi ( $p=0,673$ ) ve tedaviyi tekrar yaptırmaya isteği ( $p=0,788$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu (Tablo 3). Hastaların %69,6'sı bu tür tedavileri tekrar yaptırmak istediğini belirtti. GETAT yaptıranlarda ağrı sorununun düzelmesi bu tür tedavileri tekrar yaptırmaya isteği ile istatistiksel olarak ilişkiliydi ( $p=0,000$ ) (Tablo 4).

Hastaların %43,7'si sağlıklı yaşama yönelik bitkisel tedavi ya da gıda takviyesi kullanmaktaydı. Kullanım sıklığı; %20 ihlamur, %17,4 yeşilçay, %16,7 zencefil, %16,6 bal, %15,7 çörek otu, %10,7 papatya çayı, %10,6 kekik, %9,8 zerdeçal, %8,8 ısırgan otu, %8,7 kefir, %8,4 multivitamin, %7,2 balık yağı, %6,9 semizotu, %5,5 elma kabuğu, %4,3 harnup pekmezi, %2,7 antep fıstığı, %2,1 arı sütü-bal poleni, %1,8 kömeç, %1,8 böğürtlen, %0,9 karabaş otu olarak saptandı. Bu tedavileri kullanan hastaların %84,9'u GETAT hakkında bilgi sahibi iken, %42,4'ü daha önce GETAT uygulaması yaptırmıştı. Bitkisel teda-

**TABLO 2:** Hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını bilme ve yaptırmaya oranları.

GETAT uygulamaları	Bilme oranları	Yaptırma oranları
	(n=233) n (%)	(n=102) n (%)
Hacamat (Kupa)	162 (50,9)	60 (58,8)
Masaj	143 (47,9)	48 (47,1)
Sülük	124 (38,9)	21 (20,6)
Akupunktur	119 (37,4)	16 (15,7)
Ozon	54 (17,0)	6 (5,9)
Müzik terapi	31 (9,7)	0 (0,0)
Aromaterapi	29 (9,1)	5 (4,9)
Hipnoz	26 (8,2)	1 (0,9)
Nöralterapi	26 (8,2)	9 (8,8)
Refleksoloji	19 (5,8)	4 (3,9)
Fitoterapi	12 (3,8)	0 (0,0)
Mezoterapi	12 (3,8)	1 (0,9)
Kayropraksi	5 (1,6)	3 (2,9)
Apiterapi	5 (1,6)	0 (0,0)
Osteopati	2 (0,6)	1 (0,9)
Homeopati	2 (0,6)	1 (0,9)
Proloterapi	1 (0,3)	0 (0,0)
Maggot tedavisi	0 (0,0)	0 (0,0)

GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp.

**TABLO 3:** Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yaptırıldığı dönemdeki ağrı süresi ile ağrının düzelme durumu ve tedaviyi tekrar yaptırmaya isteği arasındaki ilişki (n=102).

Ağrı süresi	Ağrının düzelme durumu n (%)			Tedaviyi tekrar yaptırmaya isteme durumu n (%)		
	Düzelener	Düzelmeyenler	p değeri	İsteyenler	İstemeyenler	p değeri
0-3 ay	13 (12,7)	5 (4,9)	0,673	14 (13,7)	4 (3,9)	0,788
3-6 ay	7 (6,9)	5 (4,9)		8 (7,8)	4 (3,9)	
6-12 ay	7 (6,9)	3 (2,9)		6 (5,9)	4 (3,9)	
>12 ay	36 (35,3)	26 (25,5)		43 (42,2)	19 (18,6)	

GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp.

**TABLO 4:** Geleneksel ve tamamlayıcı tıp sonrası ağrının düzelme durumunun tekrar geleneksel ve tamamlayıcı tıp yaptırmaya isteği üzerine etkisi (n=102).

Ağrının düzelme durumu	Tekrar GETAT yaptırmaya isteği n (%)		p değeri
	İsteyenler	İstemeyenler	
Düzelener	55 (53,9)	8 (7,8)	0,000
Düzelmeyenler	16 (15,7)	23 (22,6)	

GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp.

vilere veya gıda takviyesi kullanmış olmanın, GETAT hakkında bilgi sahibi olma ve GETAT yaptırmış olma durumları ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptandı (p=0,000) (Tablo 5).

Demografik verilerin GETAT hakkında bilgi sahibi olma, GETAT yaptırmaya ve bitkisel tedaviler/gıda takviyelerini kullanma durumu üzerindeki etkisi Tablo 5'te detaylı olarak gösterildi. GETAT hakkında bilgi sahibi olma üzerinde; ailede sağlık çalışanının olmasının (p=0,015) ve kitle iletişim araçlarını/interneti takip ediyor olmanın (p=0,000) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artırıcı etkisi olduğu gözlemlendi. Eğitim düzeyinin GETAT hakkında bilgi sahibi olma durumuna etkisi incelendiğinde, üniversite mezunlarının diğer eğitim düzeylerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda bilgi sahibi olduğu gözlemlendi. Lise mezunu olanlar da ilköğretim mezunları ile karşılaştırıldığında daha yüksek oranda bilgi sahibi idi (p=0,010). Diğer alt gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. GETAT yaptırılması üzerinde kitle iletişim araçlarını/interneti takip etmenin (p=0,006); bitkisel ürün/gıda takviyesi kullanımı üzerinde ise kadın cinsiyetin (p=0,002) ve emekli olmanın (p=0,013) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artırıcı etkisi olduğu gözlemlendi.

GETAT hakkında bilgi sahibi olanların %42,9'u,

GETAT hakkında bilgi sahibi olmayanların %2,4'ü daha önce GETAT yaptırmıştı. GETAT hakkında bilgi sahibi olmanın, GETAT yaptırmaya düzeyini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artırdığı gözlemlendi (p=0,000). Sağlık çalışanlarından GETAT ile ilgili yeterli bilgi aldığını ifade edenlerin %34,2'si, yeterli bilgi almadığını ifade edenlerin %29,9'u daha önce GETAT yaptırmıştı, ancak sağlık çalışanlarından GETAT ile ilgili bilgi alma durumunun GETAT kullanımını istatistiksel olarak anlamlı etkilemediği gözlemlendi (p=0,420) (Tablo 5).

GETAT uygulamalarına yaklaşım değerlendirildiğinde; hastaların %71,4'ü bu tedavilerin faydalı olduğunu, %7,2'si faydalı olmadığını, %21,4'ü ise faydalı olup olmadığını bilmediğini ifade etti. Hastaların %61,3'ü bu tedavilerin sağlık açısından zararlı olmadığını, %12,6'sı zararlı olduğunu düşündüğünü, %26,1'i ise zararlı olup olmadığını bilmediğini belirtti. Gerektiğinde GETAT yaptıracağını belirten hastaların %90'ı doktor tarafından önerilirse; %28'i bu tedavilerin doğal ve vücuda zarar vermeyen yöntemler olduğu, %27'si sağlığı açısından faydalı olacağı, %9,7'si daha kısa sürede ağrısını azaltacağı, %8,7'si ilaçların zararlı ve GETAT tedavilerinin daha güvenilir olduğu için bu tedavileri tercih edeceğini ifade etti (Tablo 6). Hastaların tamamı bu tedavileri yap-

**TABLO 5:** Demografik veriler, kitle iletişim araçları kullanma, modern tıbbi tedavileri kullanma, sağlık çalışanlarından bilgi alma, geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında bilgi sahibi olma, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yaptıрма ve bitkisel tedavileri ve gıda takviyelerini kullanma durumları arasındaki ilişkiler (n=318).

	GETAT hakkında bilgi sahibi olma durumu			GETAT yaptıрма durumu			Bitkisel tedaviler ve gıda takviyesi kullanım durumu		
	Evet	Hayır	p değeri	Evet	Hayır	p değeri	Evet	Hayır	p değeri
<b>Yaş grubu</b>									
29 yaş ve altı	27	9		6	30		15	21	
30-39	43	17		19	41		23	37	
40-49	63	22	0,705	33	52	0,169	38	47	0,867
50-59	62	18		28	52		38	42	
60 yaş ve üzeri	38	19		16	41		25	32	
<b>Cinsiyet</b>									
Kadın	192	67	0,467	84	175	0,775	124	135	0,002
Erkek	41	18		18	41		15	44	
<b>Medeni hâl</b>									
Evli	169	70	0,073	77	162	0,925	100	139	0,242
Bekâr	64	15		25	54		39	40	
<b>Eğitim</b>									
Okuryazar değil	2	3		1	4		0	5	
İlkokul	86	55		40	101		55	86	
Ortaokul	28	10	0,000	13	25	0,552	22	16	0,061
Lise	58	16		24	50		36	38	
Üniversite	59	1		24	36		26	34	
<b>Çalışma durumu</b>									
Ev hanımı/ Öğrenci/ Çalışmayan	104	50	0,076	48	106	0,927	69	85	0,013
Çalışan	103	29		43	89		49	83	
Emekli	26	6		11	21		21	11	
<b>Sağlık güvencesi</b>									
Var	224	82	0,890	100	206	0,244	135	171	0,460
Yok	9	3		2	10		4	8	
<b>Ailede sağlık çalışanı</b>									
Var	86	19	0,015	40	65	0,106	42	63	0,349
Yok	147	66		62	151		97	116	
<b>Kitle iletişim araçları/İnternet</b>									
Takip eden	84	0	0,000	37	47	0,006	44	40	0,062
Takip etmeyen	149	85		65	169		95	139	
<b>Doktorun önerdiği ilaç tedavisi</b>									
Uygulayan	225	84	0,453	97	212	0,152	133	176	0,186
Uygulamayan	8	1		5	4		6	3	
<b>Bitkisel tedaviler/Gıda takviyeleri</b>									
Kullanan	118	21	0,000	59	80	0,000			
Kullanmayan	115	64		43	136				
<b>GETAT hakkında bilgi sahibi olma</b>									
Bilgisi var				100	133	0,000			
Bilgisi yok				2	83				
<b>Sağlık çalışanından bilgi alma</b>									
Yeterli bilgi alıyorum				55	106	0,420			
Yeterli bilgi almıyorum				47	110				

GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp.

**TABLO 6:** Gerekliğinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yapacağını belirten hastaların tercih nedenleri (n=300).

	n (%)
Doktorum tarafından önerilirse tercih ederim	270 (%90)
Doğal ve vücuda zarar vermeyen yöntemler olduğunu düşünüyorum	84 (%28,0)
Sağlığım açısından faydalı olacağını düşünüyorum	81 (%27,0)
Daha kısa sürede ağrımı azaltacağını düşünüyorum	29 (%9,7)
İlaçların zararlı olduğunu düşünüyorum, bu nedenle bu tedavilere daha çok güveniyorum	26 (%8,7)
Doktora gitmeden ağrımı azaltacağına inanıyorum	16 (%5,3)
Doktora ulaşmaktan daha kolay ulaşılabilir olduğunu düşünüyorum	11 (%3,7)
Dini inançlarımdan dolayı uygulamak istiyorum	2 (%0,6)

tırdığında doktorunu da bilgilendireceğini belirtti.

## TARTIŞMA

GETAT uygulamalarının bir kısmı geçmişten günümüze kadar toplumumuzda uygulanmakta, bunun yanı sıra modern tedavilerin tamamlayıcısı olarak da tercih edilmektedir. Son yıllarda bilgiye ulaşmanın kolaylaşması ile birlikte bireylerin bu konuya ilgisi ve merakı artmıştır. Bu durum, sağlık çalışanlarını da bu konularla ilgili araştırmalar yapmaya yönlendirmektedir. Ayrıca DSÖ'nün GETAT'ın modern tıba potansiyel katkısını sağlamak için sağlık sistemlerinde güvenli kullanımını teşvik etmeye yönelik programları bu tedavilere ilgiyi artırmıştır.<sup>1</sup> Bu çalışmada; ağrılı durumların daha yoğun olarak gözlemlendiği İstanbul Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğine başvuran hastaların GETAT uygulamaları konusundaki eğilimleri incelenmiştir.

Çalışmada değerlendirilen hastaların %73,3'ü GETAT uygulamalarıyla ilgili bilgi sahibidir. Türkiye'deki diğer çalışmalarda bu oran; dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda %68,5, aile sağlığı merkezine başvuranlarda %98,4, kırsal kesimde aile sağlığı merkezine başvuran yaşlılarda %69,7'dir.<sup>8,11,12</sup> Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada, bu oranın %88,8 olduğu ve kadın cinsiyet, ev hanımı/öğrenci olma ve çalışmama durumu ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.<sup>13</sup> Sağkal ve ark. yaşlı bireylerin gelir durum algısı, sağlık güvencesi, kronik hastalık durumu ve GETAT uygulamalarını kullanma durumunun, Oral ve ark. ise 30 yaş ve altında olma, şehir veya ilçe merkezinde yaşama, ekonomik durumun çok iyi veya iyi

olması, yüksek okul mezunu olma ve kronik hastalığa sahip olmanın GETAT ile ilgili bilgi sahibi olma üzerinde etkili olduğunu bildirmişlerdir.<sup>11,12</sup> Bu çalışmada ise üniversite ve lise mezunu olmanın, ailede sağlık çalışanı bulunmasının ve kitle iletişim araçlarını/interneti takip etmenin GETAT hakkında bilgi sahibi olma düzeyini artırdığı; yaş, cinsiyet, çalışma durumu, sağlık güvencesi, ikamet edilen yer ile GETAT hakkında bilgi sahibi olma arasında bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir. GETAT ile ilgili bilgi sahibi olma durumunun yüksek eğitim düzeyine sahip olanlarda daha fazla olması, eğitim düzeyindeki artışın bilgiye erişimi kolaylaştırmasına bağlı olabilir. Aynı şekilde ailede sağlık çalışanı olması ve kitle iletişim araçlarını/interneti takip etmek de GETAT ile ilgili daha kolay bilgi almayı sağlayabilir.

Dünyadaki GETAT kullanım durumuna bakıldığında; Suudi Arabistan'da %84,6, Japonya'da 1. basamak sağlık hizmetlerinde %80, dua etmek değerlendirme dışı bırakıldığında %77,6, gelişmekte olan Afrika ülkelerinde geleneksel tedavilerin ilk basamak tedavi yöntemi olarak %60-90, Amerika, Avustralya, Fransa, Kanada, Almanya gibi gelişmiş ülkelerde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin en az 1 kez %42-80 oranında kullanıldığı görülmektedir.<sup>13-15</sup> Ülkemizdeki kullanım durum incelendiğinde; Şimşek ve ark. %60,5, Oral ve ark. %65,8, Sağkal ve ark. yaşlılar arasında %98,3, Tan ve ark. %70 olarak bildirmiştir.<sup>11,12,16,17</sup> Bu çalışmanın popülasyonu ile benzer şekilde kas-iskelet sistemi hastalığı olan, ağrı yaşayan veya noninflamatuar ve inflamatuar romatolojik hastalığı olan bireylerle sınırlandırılan çalışmalarda bu oran sırasıyla %87,9, %42,2 ve %46,2'dir.<sup>18-20</sup> Daha önce yapılan bazı çalışmalarda

30 yaş ve üstünde, gelir düzeyi yüksek olanlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda ve kadın cinsiyette kullanım oranının arttığı görülmekteyken; bazı çalışmalarda bu durum ev hanımı/öğrenci olmak ve eğitim düzeyinin düşük olması ile ilişkilendirilmiştir.<sup>11,13,14,21</sup> Bu çalışmada ise GETAT kullanma oranı %32,1 olarak bulunmuştur. Ankette dua gibi dini uygulamalar ve kaplıca gibi toplumumuzda yaygın olarak kullanılan yöntemler sorgulanmamış olup, bitkisel tedaviler ve gıda takviyeleri ayrı bir soru olarak değerlendirilmiştir. Bu durum elde edilen orandaki düşüklüğün nedenlerinden biri olabilir. Hastaların büyük kısmının şehir merkezinde yaşaması da modern tıbbi tedavilere ulaşımın kırsal bölgelere göre daha kolay olmasını sağlayarak GETAT uygulamalarına başvuru ihtiyacını azaltmış olabilir. GETAT kullanımı ile cinsiyet, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu ilişkili bulunmamıştır. Ancak GETAT ile ilgili bilgi sahibi olmak ve kitle iletişim araçlarını/interneti takip etmek GETAT uygulamalarını yaptırma üzerine olumlu etkiye sahiptir. Sağlık çalışanlarından GETAT ile ilgili yeterli bilgi alıp almama durumunun ise GETAT kullanımını istatistiksel olarak etkilemediği gözlemlenmiştir.

Japonya’da yapılan çalışmada son 1 yılda hastaların %32,2’sinin en az bir bitkisel tedavi/gıda takviyesi kullandığı ve bunların en çok tercih edilme nedenlerinden birinin kas-iskelet sistemi hastalıkları olduğu belirtilmiştir.<sup>14</sup> Suudi Arabistan’da GETAT uygulamaları arasında en sık (%58,89) bitkisel tedavilerin kullanıldığı bildirilmiştir.<sup>13</sup> Türkiye’de bitkisel tedavileri tercih etme oranının incelendiği çalışmalarda bu oran Kayseri’de %37,2, Doğu Anadolu’da %40,6’dır.<sup>11,17</sup> Literatür özellikle yaşlı popülasyonda bitkisel tedavilerin daha yüksek oranda tercih edildiğini desteklemektedir.<sup>12,22</sup> Orta yaş grubunun daha fazla olduğu bu çalışmada ise aynı yaş grubunun daha fazla olduğu diğer çalışmalardaki oranlarla benzer şekilde hastaların %43,7’sinin bitkisel tedavileri/gıda takviyelerini kullandığı ve bu durumun kadın cinsiyet ve emeklilik durumu ile arttığı görülmüştür.

Bitkisel tedavilere ek olarak dünya genelinde Çin tıbbı, ayurveda, homeopati, osteopati; Japonya’da ağrı azaltıcı pedler ve masaj yöntemleri; Suudi Arabistan’da dua ve arı ürünleri oldukça sık; hacamat, dağ-

lama, medikal masaj da sık kullanılmaktadır.<sup>13,14,23</sup> Ülkemizde Sağlık ve ark. kırsal kesimde yaşayan ve kronik kas-iskelet sistemi hastalığı olan yaşlı bireylerin en sık bitkisel tedaviler ve dini uygulamalar kullandığını; Şaş ve ark. ise kas-iskelet sistemi hastalıkları olanların en sık şifalı su, bitkisel tedaviler, hacamat ve vitamin-mineral destekleri kullandığını bildirmişlerdir.<sup>12,18</sup> Aslında bilinen ve kullanılan uygulamaların hem ülkeler arasında hem de ülke içinde bölgesel ve kültürel farklılıklar gösterdiği düşünülebilir. Bu çalışmada, hastaların bitkisel tedavilerin dışındaki GETAT uygulamalarından sırasıyla en çok hacamat, masaj ve sülükle ilgili bilgi sahibi olduğu ve en çok bu tedavileri yaptırdığı gözlemlenmiştir.

Kronik seyirli hastalıklarda tıbbi tedavilerden duyulan memnuniyetsizlik veya karşılanmamış tedavi ihtiyacı GETAT kullanımını artırmaktadır.<sup>17,24</sup> Yapılan çalışmalarda GETAT uygulamalarına başvurular en sık genel iyilik hâlini artırmak, ağrıları gidermek ve mevcut tedavileri desteklemek amacıyla olmaktadır.<sup>8,11,25,26</sup> Sistematik bir derlemede başvuru nedenlerinin en sık sırt ağrısı, depresyon, insomnia, baş ağrısı-migren, mide-bağırsak hastalıkları olduğu gösterilmiştir.<sup>21</sup> Şaş ve ark. kas-iskelet sistemi hastalıklarından en çok bel ağrısı nedeniyle başvurulduğunu bildirmişlerdir.<sup>18</sup> Amerika’da hastaların başta bel ağrısı olmak üzere en sık kas-iskelet sistemi problemlerinde, Türkiye’de bir GETAT merkezinde ise hastaların %83,9’unun ağrılı durumlarda başvurduğu, ağrılı bölgenin çoğunlukla diz-bacak bölgesi olduğu ve uygulama sonrasında tedavi memnuniyetinde anlamlı artış olduğu tespit edilmiştir.<sup>25,27</sup> Bu çalışmada ise geçmişte GETAT yaptırmış olan hastaların çok büyük bir kısmı kronik ağrı nedeniyle bu tedavilere başvurmuştur ve en sık başvuru nedeni sırt ağrısıdır. Literatürdeki çalışmalarla benzer şekilde tedavi sonrasında hastaların %61,8’inde ağrı sorununun çözüldüğü, %69,6’sının bu tedavileri tekrar yaptırmak istediği ve ağrı sorununun çözülmesinin bu tür tedavileri tekrar yaptırma isteğini istatistiksel olarak artırdığı gözlemlenmiştir.<sup>11,28</sup> Ancak tedaviye başvurulduğu dönemdeki ağrı süresi ile ağrı sorununun düzelmesi arasında ilişki saptanmamıştır. Bu durum hasta sayısının kısıtlı olmasına bağlı olabilir.

Çalışmalara göre GETAT ile ilgili bilgi edinme ve GETAT yöntemlerini kullanma durumunu aile,



yakın çevre ve kitle iletişim araçları etkilemektedir.<sup>11,17</sup> Ağrılı bireylerin değerlendirildiği bir çalışmada hastaların %39,6'sı çevre tavsiyesiyle, %25,1'i ilaç yan etkilerinden korunmak, %16,3'ü bu tedavilerle ilgili daha önceki olumlu tecrübeler, %15,9'u tıbbi uygulamaların ağrıyı azaltmaması nedeniyle ve %3,1'i doktor önerisiyle bu tedavileri yaptırmıştır.<sup>19</sup> Kas-iskelet sistemi hastalığı olanların %46,6'sı kendi isteğiyle, %18,1'i doktor önerisiyle, %13,7'si ailenin, %12,8'i çevrenin, %5,5'i medyanın, %1,3'ü internetin etkisiyle bu tedavilere başvurmuştur.<sup>18</sup> GETAT ile ilgili bilgi kaynakları ve bu tedavilere yönelme nedenleri ile ilgili bu çalışmada elde edilen veriler literatürle uyumludur. Hastaların çoğunluğunun kitle iletişim araçları ve internet aracılığıyla bilgilere ulaştıkları, bu kaynakları takip etmenin GETAT hakkında bilgi sahibi olma düzeyini artırdığı gözlemlenmiştir. Bu durum sağlık konusunda kitle iletişim araçları ve internetin önemli bir bilgi erişim kaynağı olduğunu göstermektedir. Medya ve internet dışındaki bilgi kaynakları açısından akrabalar, yakın çevre ve bunlar aracılığıyla ulaşılabilecek kişiler dikkat çekici bir çoğunlukta. Bununla birlikte hastaların sadece %21'i bu bilgileri sağlık çalışanlarından elde ettiğini belirtmiştir. Çalışmadaki tüm hastaların %49,4'ü GETAT hakkında sağlık çalışanlarından yeterli bilgi alamadığını ifade etmiştir. Bu durum hastaların bilgiye erişim kaynağı olarak sağlık personeli dışındaki yolları tercih etmelerinin sebeplerinden biri olabilir. Ancak GETAT'ı daha önce yaptırmış olanlar değerlendirildiğinde ise hastaları en sık çevrelerinden aldıkları tavsiyeler (%43,1), 2. sırada da doktor tarafından önerilmesi (%33,3) etkilemiştir. Bunları takiben sırasıyla daha önce bu tedavileri deneyip fayda görme, tıbbi tedavilerle ağrıda azalma olmaması ve ilaçların yan etkilerinden korkma hastaları GETAT yaptırmaya yönlendirmiştir. Hastaların büyük çoğunluğu bu tedavilerin faydalı olduğu ve zararlı olmadığı görüşünderken; azımsanmayacak bir kısmı da yararlı veya zararlı olması ile ilgili bilgi sahibi değildir. Yine de hastaların tamamına yakını gerekirse ve özellikle de hekim tarafından önerilirse bu tedavileri tercih edeceğini ve uygulanması durumunda doktoruna bilgi vereceğini bildirmiştir. Bu sonuçlar bütünsel olarak değerlendirildiğinde hastaların sağlık çalışanlarından GETAT ile ilgili yeterli bilgi alamadığını, buna karşın

GETAT uygulaması yaptırdığında ise sağlık çalışanlarının fikrine önem verdiğini düşündürmektedir. Dolayısıyla bu yaklaşımlar hastaların GETAT uygulamaları konusunda sağlık personeliyle iletişim kurma ihtiyacının yansımaları olarak değerlendirilebilir. Hastaların tedaviler hakkında yeterli bilgi sahibi olmaması ve hekim tarafından önerilmesi durumunda daha güvenle tercih etmesi sağlık personelinin GETAT uygulamaları hakkında bilgi sahibi olma ve bunu bireylere aktarma gerekliliğinin de bir göstergesidir. Doğru tedavi yöntemlerinin seçimi ve istenmeyen etkilerin önlenmesi açısından hastaların sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesi önem taşımaktadır. Literatürde GETAT kullanım durumunu hekime bildirme konusunda bu çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermeyen çalışmalar mevcuttur. Tan ve ark. GETAT kullananların %85'inin bu durumu doktoru ile paylaşmayacağını, Özer ve ark. ise %52,2'sinin GETAT kullandığını sağlık personeline söylemeyeceğini ve bunun nedeni olarak %50'sinin olumsuz tepki almaktan korktuğunu vurgulamışlardır.<sup>8,17</sup> Ulusoy ve ark.nın değerlendirdiği romatoloji hastalarının %60,5'i GETAT kullanımı ile ilgili hekimleriyle konuşmak istememiştir.<sup>20</sup> Aynı çalışmada hekimlerin %50'si hastalarının GETAT kullanımı hakkında merak duymadığını, %12,1'i ise bu tedavilere karşı olduğunu ifade etmiştir.<sup>20</sup>

Bu çalışmada sadece fiziksel tıp ve rehabilitasyon kliniğine başvuran hastaların değerlendirilmiş olması, dua yöntemleri ve kaplıca gibi toplumumuzda sık başvurulan yöntemlerin sorgulanmaması, GETAT yaptırılan dönemdeki ağrı süresi ve lokalizasyonu hakkında geçmişe yönelik soruların cevaplanmasında yaşanabilecek zorluklar çalışmanın kısıtlılıkları olarak değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra literatürün desteklediği gibi tedaviye erişim olanakları, dini ve kültürel farklılıkların sonuçları etkileyebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

## SONUÇ

Bu çalışmada, GETAT uygulamalarına yönelme durumunun bu konuda bilgi sahibi olma ile yakından ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Türkiye'de bu uygulamaların hastalıkların standart tedavisinin yerine geçecek ve devam eden tedaviyi aksatacak şekilde

yapılmaması gerektiği 2014 yılında yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde vurgulanmıştır.<sup>9</sup> Dolayısıyla son dönemde GETAT'a olan ilginin artması nedeniyle hem hastaların tıbbi tedavilerini aksatmasının ve yanlış tedavilere yönlendirilmesinin önüne geçilmesi hem de yaşanabilecek yan etki veya komplikasyonların azaltılması için sağlık çalışanlarının GETAT ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmaları ve bu noktada hasta ile iletişimi önemsenmelidir. Bu çalışmaya göre GETAT yaptırmak isteyenlerin %90'ı hekim önerisine önem vermektedir. Bu nedenle hekimlerin GETAT uygulamalarının faydaları ve olası yan etkileri ile ilgili bilgilendirici tutumu hasta ve yakınlarının daha olumlu tecrübeler yaşaması ve bu konuda daha objektif bir bakış açısına sahip olmasına yardımcı olacaktır. Hastaların sağlık çalışanlarından bilgi alma durumunun GETAT yaptırmaya üzerinde istatistiksel olarak bir etkisinin olmadığı; ama bilgi kaynaklarının önemli bir kısmını yakın çevrenin oluşturduğu düşünüldüğünde bir hastanın bile doğru bilgilendirilmesi çevresindeki pek çok kişiyi etkileyecektir. Ayrıca GETAT uygulamalarıyla ilgili bilgilere ulaşmada kitle iletişim araçları ve internet de önemli bir yer tutmaktadır. Dolayısıyla hastaların hekim kontrolü dışında GETAT uygulamalarına yöneldiği göz önünde bulundurulduğunda, halka yöne-

lik eğitimlerin de doğru bilgilendirme açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

### 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:** Sebahat Aydil, Çiğdem Arifoğlu Karman; **Tasarım:** Sebahat Aydil, Çiğdem Arifoğlu Karman, Okan Küçükakkaş; **Denetleme/Danışmanlık:** Sebahat Aydil, Çiğdem Arifoğlu Karman, Okan Küçükakkaş; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Sebahat Aydil, Çiğdem Arifoğlu Karman, Okan Küçükakkaş; **Analiz ve/veya Yorum:** Sebahat Aydil, Çiğdem Arifoğlu Karman, Okan Küçükakkaş; **Kaynak Taraması:** Sebahat Aydil, Çiğdem Arifoğlu Karman, Okan Küçükakkaş; **Makalenin Yazımı:** Sebahat Aydil, Çiğdem Arifoğlu Karman, Okan Küçükakkaş; **Eleştirel İnceleme:** Sebahat Aydil, Çiğdem Arifoğlu Karman, Okan Küçükakkaş.

## KAYNAKLAR

- World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. WHO Library Cataloguing-in Publication Data; 2013. [Link]
- World Health Organization. Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva, Switzerland; 2002. [Link]
- Florence CS, Zhou C, Luo F, Xu L. The Economic Burden of Prescription Opioid Overdose, Abuse, and Dependence in the United States, 2013. Med Care. 2016;54(10):901-6. [PubMed] [PMC]
- Hah JM, Bateman BT, Rattliff J, Curtin C, Sun E. Chronic opioid use after surgery: Implications for perioperative management in the face of the opioid epidemic. Anesth Analg. 2017;125(5):1733-40. [PubMed] [PMC]
- Fregoso G, Wang A, Tseng K, Wang J. Transition from acute to chronic pain: Evaluating risk for chronic postsurgical pain. Pain Physician. 2019;22(5):479-88. [PubMed]
- Committee on Children with Disabilities. American Academy of Pediatrics: Counseling families who choose complementary and alternative medicine for their child with chronic illness or disability. Committee on Children With Disabilities. Pediatrics. 2001;107(3):598-601. Erratum in: Pediatrics 2001;108(2):507. [PubMed]
- Barnes J. Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part II: Efficacy and safety. Br J Clin Phar macol. 2003;55(4):331-40. [PubMed] [PMC]
- Özer Z, Bahçecioğlu Turan G, Bakır E. Dahiliye polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi karşı tutumları ve etkileyen faktörler [Attitude of patients admitted to internal diseases polyclinic towards conventional and complementary medicine and the affecting factors]. J Health Pro Res. 2020;2(3):102-12. [Link]
- Resmî Gazete (27.10.2014, Sayı: 29158) sayılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği; 2014. p.3-28. [Link]
- Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. Res Nurs Health. 1997;20(3):269-74. [PubMed]
- Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel /alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu [State of opinions and use about traditional / alternative medicine who applied to family health center]. TAF Prev Med Bull. 2016;15(2):75. [Link]

12. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları [Complementary and alternative treatment methods among elderly individuals in living rural setting]. F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg. 2013;27(1):19-26. [Link]
13. Eloeley AT, Albedah AM. Public knowledge, attitude and practice of complementary and alternative medicine in riyadh region, saudi arabia. Oman Med J. 2012;27(1):20-6. [PubMed] [PMC]
14. Shumer G, Warber S, Motohara S, Yajima A, Plegue M, Bialko M, et al. Complementary and alternative medicine use by visitors to rural Japanese family medicine clinics: results from the international complementary and alternative medicine survey. BMC Complement Altern Med. 2014;14:360. [PubMed] [PMC]
15. Robinson MM, Zhang X. The world medicines situation 2011, traditional medicines: Global situation, issues and challenges. World Health Organization, Geneva, 2011:1-2. [Link]
16. Şimşek B, Yazgan Aksoy D, Calık Başaran N, Taş D, Albasan D, Kalaycı MZ. Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. European Journal of Integrative Medicine. 2017; 5:68-72. [Link]
17. Tan M, Uzun O, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in eastern Turkey. J Altern Complement Med. 2004;10(5):861-5. [PubMed]
18. Şaş S, Büyükturan Ö, Büyükturan B. Kas iskelet sistemi hastalıklarında tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri kullanım sıklığının değerlendirilmesi [Assessment of complementary and alternative medicine methods in patients with musculoskeletal system diseases]. Sakarya Tıp Dergisi. 2018;8(3):481-8. [Link]
19. Gungormus Z, Kiyak E. Ağrı yaşayan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi [Evaluation of the knowledge, attitude and behaviors of individuals who suffer from pain towards complementary and alternative medicines]. Agri: The Journal of the Turkish Society of Algology. 2012;24(3):123-30. [Link]
20. Ulusoy H, Kaya Güçer T, Aksu M, Arslan Ş, Habiboğlu A, Akgöl G, et al. The use of complementary and alternative medicine in Turkish patients with rheumatic diseases. Archives of Rheumatology. 2012;27(1):31-7. [Link]
21. 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;12(1):45-56. [PubMed] [PMC]
22. Dedeli Ö, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi [Investigation of complementary and alternative medicine practice and drug use in the elderly]. Spatula Dd. 2011;1(1):23-32. [Link]
23. World Health Organization. Legal status of traditional medicine and complementary. World Health Organization; 2001. [Link]
24. Fjær EL, Landet ER, McNamara CL, Eikemo TA. The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe. BMC Complementary Medicine and Therapies. 2020;20:1-9. [Link]
25. Kılıç KN, Soyler P. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi [Investigation of attitudes, reasons and satisfaction levels of individuals who apply to traditional and complementary medicine practices]. J Tradit Complem Med. 2019;2(3):97-105. [Link]
26. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı [Health behaviors and alternative medicine use]. Kor Hek. 2007;6(2): 112-22. [Link]
27. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. Natl Health Stat Report. 2008;(12):1-23. [PubMed]
28. Klingberg E, Wallerstedt SM, Torstenson T, Håwi G, Forsblad-d'Elia H. The use of complementary and alternative medicine in outpatients with inflammatory rheumatic diseases in Sweden. Scand J Rheumatol. 2009;38(6):472-80. [PubMed]