T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ODYOLOJİ KLİNİĞİNE TİNNİTUS ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN BİREYLERDE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) UYGULAMALARI HAKKINDAKİ TUTUMLARININ SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

BEYZA GÜZEL

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi ALİ TİMUÇİN ATAYOĞLU

İSTANBUL-2023

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi

Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ( )

Anabilim Dalı : Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Tez Sahibi : Beyza GÜZEL

Tez Başlığı : Odyoloji Kliniğine Tinnitus Şikayetiyle Başvuran bireylerde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları Hakkındaki Tutumlarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kuzey Yerleşkesi

Sınav Tarihi : 03.08.2023

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman	**Kurumu**	**İmza**
Dr.Öğr.Üyesi Ali Timuçin ATAYOĞLU	İstanbul Medipol Üniversitesi	

Sınav Jüri Üyeleri

Doç.Dr. Ozan Emre EYUPOĞLU	İstanbul Medipol Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Sibel DOĞAN	Rumeli Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tez Sahibinin
Adı: Beyza
Soyadı: Güzel
İmza

TEŞEKKÜR

2019 Uluslararası GETAT Kongresi'nde görevli olduğumda kendisiyle tanıştığım, daha sonra Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp alanında bana yeni bir pencere açan, rota oluşturan, bilgisini her daim paylaşan ve öğrencisini de bu anlamda motive eden, davranışları ve mizacı ile onu tanıyanlara ilham veren saygıdeğer tez danışmanım, hocam, anabilim dalı başkanımız Dr. Öğr. Üyesi Ali Timuçin ATAYOĞLU'na teşekkürü borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimi boyunca hiçbir zaman yardımını esirgemeyen son güne kadar desteğini hissettiğim hem bölüm asistanımız hem arkadaşım olan Dyt. Rumeysa ATAYOLU'na en içten teşekkürümü belirtmek isterim.

Çalışmam boyunca bana destek olan, işimi kolaylaştıran mesai arkadaşlarıma, Çamlıca Medipol Hastanesi 4.kat ekibine ayrıca teşekkür ederim.

Eğitim hayatım sürecinde tanıştığım ve bana akademik süreçlerim de dahil her anlamda yoldaş olan, dost olan, psikolojik sağlamlık olan, neşe olan, birbirimizin varlığına anlam kattığımız dostlarım Gülcivan GÖRGÜN, Fatma Nur KÖRLÜK, Özge ÇİÇEK ve Dilan DEMİRBİLEK'e çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca sevgilerini ve desteklerini esirgemeyen, her zaman bana güvenip 'vatana, millete hayırlı evlat' yetiştirme çabasıyla beni büyüten aileme; her zaman arkamda duran sevgili Babam' a, sarıp sarmalayan, nasihatleri kulağımdan gitmeyen canım Annem' e ve dünyama ilham, neşe veren kardeşim Talha'ya sonsuz müteşekkirim. Bir de manevi desteği hep üzerimde olan, duaları ile kalkan oluşturan, örnek aldığım mihenk taşım biricik anneanneme de teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU ..... **i**
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI ..... **ii**
TEŞEKKÜR ..... **iii**
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ ..... **vi**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **vii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **viii**
1. ÖZET **1**
2. ABSTRACT **2**
3. GİRİŞ VE AMAÇ **3**
4. GENEL BİLGİLER **5**
4.1 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Terimi ve Tarihçesi 5
4.2 Dünyada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanımı 6
4.3 Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanımı 8
4.4 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları 9
4.4.1 Akupunktur 9
4.4.2 Apiterapi 10
4.4.3 Fitoterapi 10
4.4.4 Hipnoz 11
4.4.5 Sülük uygulaması 12
4.4.6 Homeopati 13
4.4.7 Kayropraktik 13
4.4.8 Kupa uygulaması 14
4.4.9 Larva (Maggot) uygulaması 15
4.4.10 Mezoterapi 16
4.4.11 Proloterapi 17
4.4.12 Osteopati 17
4.4.13 Ozon uygulaması 18
4.4.14 Müzikterapi 18
4.4.15 Refleksoloji 19
4.5 Tinnitus Tanımı ve Tarihçesi 20
4.6 Tinnitus Epidemiyolojisi 22
4.7 Tinnitus Etiyopatolojisi 22
4.8 Tinnitusun Sınıflandırılması 25
4.8.1 Objektif Tinnitus 26
4.8.2 Subjektif Tinnitus 26

4.9 Tinnituslu Hastasının Değerlendirilmesi ... **27**
4.9.1 Tinnitusun psikosomatik değerlendirilmesi ... 29
4.10 Tinnitus Tedavi Yöntemleri ... **29**
4.10.1 Medikal tedavi ... 30
4.10.2 Maskeleme tedavisi ... 30
4.10.3 Tinnitus yeniden eğitim tedavisi ... 31
4.10.4 Elektroterapi yöntemleri ... 31
4.10.5 Bilişsel davranışçı terapi ... 32
4.10.6 Cerrahi tedavi ... 32
4.10.7 Mindfulness meditasyon ... 32
4.11 Tinnitus Tedavisinde Bütüncül Yaklaşım ... **33**
4.11.1 Hipnoz ... 33
4.11.2 Müzik terapi ... 34
5. MATERYAL VE METOD ... 35
5.1. İstatistiksel Yöntem ... 36
5.2. İstatistiksel Analiz ... 36
6. BULGULAR ... 38
6.1. Katılımcıların Sosyodemografik Dağılımı ... 38
6.2. Çınlama Engellilik Puanı ve Dağılımı ... 42
6.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puan Ortalamaları ... 43
6.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması ... 43
6.5 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Düzeyleri ile Çınlamam Engellilik Puanı Arası Korelasyon Analizi ... 51
7. TARTIŞMA VE SONUÇ ... 52
8. KAYNAKLAR ... 56
9. EKLER ... 69
EK.1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ... 69
EK.2 Sosyodemografik Form ... 71
EK.3 Tinnitus Engellilik Anketi ... 73
EK.4 GETAT Tutum Ölçeği ... 75
EK.5 Ölçek Kullanım İzni ... 77
10. ETİK KURUL ONAYI ... 78
11. ÖZGEÇMİŞ ... 81

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

GETAT **:** Geleneksel ve Tamamlatıcı Tıp

NHIS **:** National Health Interview Survey (Ulusal Sağlık Görüşme Anketi)

¥ **:** Yen. (Japonya para birimi)

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4. 1 Tinnitusun Duyusal Hasar Kaynağına Göre Sınıflandırılması. 25
Şekil 4. 2 Kronik Tinnitus Değerlendirme ve Rehberlik Akış Şeması. 28

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4. 1 Tinnitusa Sebep Olabilecek Bilinen Risk Faktörleri ve Tinnitusla İlişkili Olabilecek Durumlar. 23

Tablo 4. 2 Tinnitus Tipleri..... 26

Tablo 4. 3 Sekonder Tinnitus Nedenleri 27

Tablo 4. 4 Tinnitus Tedavi Yöntemleri 30

Tablo 5. 1 GETAT Tutum Puanı Alt Parametleri Dağılım Analiz Tablosu……37

Tablo 6. 1 Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı 38

Tablo 6. 2 Çınlama Engellilik Puanı Ortalaması..... 42

Tablo 6. 3 Çınlama Engellilik Gruplarının Dağılımı..... 42

Tablo 6. 4 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puan Ortalamaları..... 43

Tablo 6. 5 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu..... 43

Tablo 6. 6 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu 44

Tablo 6. 7 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Doktorun Hastalıkla İlgili Yeterli Bilgi Vermesine Göre Farklılaşma Durumu 44

Tablo 6. 8 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Aile Toplam Ayılık Gelirine Göre Farklılaşma Durumu 45

Tablo 6. 9 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Getat Uygulamaları Ile Ilgili Bilgi Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu 46

Tablo 6. 10 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu..... 47

Tablo 6. 11 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Ailede Tinnitus Çınlama Şikayeti Olan Biri Varlığına Göre Farklılaşma Durumu..... 48

Tablo 6. 12 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemi Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu..... 48

Tablo 6. 13 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Getatı Klasik Tedavi Kadar Etkili Bulma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu..... 49

Tablo 6. 14 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıptan Haberdar Olma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu 50

Tablo 6. 15 Çınlama Engellilik Puanı ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanları Arasında Korelasyon Analizi..... 51

1. ÖZET

ODYOLOJİ KLİNİĞİNE TİNNİTUS ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN BİREYLERDE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) UYGULAMALARI HAKKINDAKİ TUTUMLARININ SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

Bu çalışmada kronik tinnitus hastalarının; Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarına yönelik bilgi düzeyleri ve tutumlarının belirlenmesi ve bunların sosyodemografik veriler ile arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma Ekim 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında, İstanbul Çamlıca Medipol Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Polikliniği Odyoloji kliniğine kulak çınlaması şikâyeti ile başvuran hastalarla yüz yüze anket uygulaması şeklinde yapıldı. Bu araştırma, tanımlayıcı kesitsel tipte ve tek merkezli olarak yapılmıştır. Çalışmaya 1 seneden fazladır geçmeyen çınlama şikâyeti olan, herhangi bir orta kulak patolojisi veya sekonder tinnitus özelliği göstermeyen 80 gönüllü yetişkin hasta dahil edilmiştir. Sosyodemografik Anket, Tinnitus Engellilik Anketi ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği uygulanmıştır. GETAT Tutum Ölçeği ile; tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış, modern tıbba karşı memnuniyetsizlik ve sağlığa bütüncül bakış alt boyut maddeleri incelenmiştir. Hastaların GETAT tutum puan ortalaması 131,75 (Min=89; Maks=168) olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, hekimin yeterli bilgilendirme yapmamasının, hastalarda modern tıbba karşı memnuniyetsizliği arttırdığı görülmüştür ($p=0,001<0.05$). GETAT ile ilgili bilgi sahibi olan hastaların GETAT tutum ölçek puanları daha yüksek saptanmıştır ($p=0,001<0.05$). Ailede tinnitus şikâyeti olan hastaların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanlarında anlamlı yükseklik bulunmuştur ($p=0.045<0.05$). GETAT uygulamalarını klasik tıbbi tedaviler kadar etkili bulan hastalarda GETAT tutum puanları uyumlu olarak anlamlı yüksek çıkmıştır $p=0.000<0.05$). Çınlama engellilik puanı ile GETAT tutum puanı arasında pozitif-çok zayıf ($p=0,034<0.05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur. Sonuç olarak kronik tinnitus hastalarının GETAT' a yönelik pozitif yönde tutumu olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması ve hastalara yeterli bilgilendirme sağlaması hem hasta güvenliği hem de modern tıbba karşı memnuniyetin artması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Odyoloji, Tinnitus, Tutum Ölçeği

2. ABSTRACT

INVESTIGATION OF ATTITUDES TOWARDS TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE (T&CM) PRACTICES IN INDIVIDUALS PRESENTING WITH TINNITUS COMPLAINTS TO THE AUDIOLOGY CLINIC, BASED ON SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES

This study aims to determine the levels of knowledge and attitudes towards Traditional and Complementary Medicine (T&CM) practices among individuals with chronic tinnitus and evaluate their relationship with sociodemographic data. The study was conducted through face-to-face surveys with patients who presented with tinnitus complaints at the Ear Nose Throat (ENT) Polyclinic Audiology Clinic of Istanbul Çamlıca Medipol Hospital between October 2022 and June 2023. The research was carried out in a descriptive cross-sectional design and within a single center. A total of 80 voluntary adult patients with tinnitus complaints lasting more than one year and without any middle ear pathology or secondary tinnitus characteristics were included in the study. Sociodemographic Questionnaire, Tinnitus Handicap Inventory, and Traditional and Complementary Medicine Attitude Scale were administered. With the T&CM Attitude Scale, sub-dimensions such as cognitive approach towards complementary medicine, dissatisfaction with modern medicine, and holistic approach to health were examined. The average T&CM attitude score of the patients was found to be 131.75 (Min=89; Max=168). In this study, it was observed that insufficient information from healthcare professionals increased dissatisfaction with modern medicine among patients ($p=0.001<0.05$). Patients who had knowledge about T&CM practices were found to have higher T&CM attitude scale scores ($p=0.001<0.05$). Significant elevation was noted in the scores of patients with tinnitus complaints within the family towards a cognitive approach to complementary medicine ($p=0.045<0.05$). Consistently, patients who perceived T&CM practices as effective as conventional medical treatments showed significantly higher T&CM attitude scores ($p=0.000<0.05$). A positive but very weak correlation was found between tinnitus handicap score and T&CM attitude score ($p=0.034<0.05$). In conclusion, a positive orientation towards T&CM practices was observed among chronic tinnitus patients. It is essentials for healthcare professionals to be knowledgeable about T&CM methods and to provide sufficient information to patients, which contributes to both patient safety and increased satisfaction with modern medicine.

Keywords: Audiology, Attitude Scale, Tinnitus, Traditional and Complementary Medicine

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Tinnitus, dışarıdan algılanan herhangi bir uyaran olmadan (akustik uyaranın yokluğunda) sesin varmış gibi (hayali) olarak algılanmasıdır. Görülme oranı yüksek ve rahatsız ediciliği yüksek olan bir işitme bozukluğudur (1). Yetişkinlerde görülme oranı %15 olan ve küresel anlamda görülme sıklığı %5-%43 arası değişkenlik göstermektedir (2). Tinnitus, bu sorunu yaşayan kişilerin yaşam kalitesini birçok alanda olumsuz yönde etkilemektedir. Düşük yaşam kalitesi, uykuya dalma problemleri, anksiyete, depresyon da tinnitus ile ortaya çıkan problemlerdir (3). Tinnitus: objektif ve subjektif tinnitus olarak ikiye ayrılır. Objektif tinnitusta kaynağın belirlenebilmesi (tinnitusun sebebi) mümkünken; subjektif tinnitusta bilindik belirlenebilen bir neden gösterilemez. Sadece hastalar tarafından duyulan bir sestir. Objektif tinnitus ise dışarıdan ikinci bir kişinin de duyabildiği bir sestir (4). Objektif tinnitus çoğunlukla tedavi edilebilirdir. Objektif tinnitusun vakaların %1-2'si iken, subjektif tinnitusta bu oran %90'ı bulmaktadır (5,6,7).

Nüfusun yaklaşık %15'ini etkileyen tinnitus yaygın olarak görülen bir durum olmasına ve son yıllarda araştırmaların oldukça ilerlemesine rağmen, bilimsel ve klinik bilinmezliği devam etmektedir. Tinnitusla beraber görülen semptomlara örnek olarak hiperakuzi, depresyon, uyku bozuklukları, baş ağrısı, konsantrasyon bozukluğu gibi örnekler gösterilebilir. Bu örnekler günlük yaşam kalitesini etkilemekte ve boyutlarına göre engel de teşkil etmektedir.

Diğer taraftan hastalar arasında bireysel farlılıklar olması ve bu durum hastaların tedaviye yanıtlarında farklılık göstermesine neden olmaktadır. Tüm tinnitus hastaları için eşit derecede etkili bir tedavi mümkün olmamakla birlikte daha çok tedaviler tinnitusu algısını azaltmaya dayalı yöntemler olarak denenmektedir (8).

Tinnitusun tedavi edilebilmesi üzerine birçok farmakolojik ajan denenmiştir ve hala birçok farmakolojik ajanla ilgili araştırmalar da devam etmektedir. Kuzey Amerika ve Avrupa'da spontan idiyopatik tinnitus tedavisinde kullanılabilecek lisanslı bir ilaç şu an için yoktur. En çok tercih edilen ilaçlar antidepresan gibi rahatlatıcı ilaçlardır (9). Objektif tinnitusu olan bireylerde zaman zaman cerrahi uygulama tinnitus tedavisinde yeri sınırlı olan bir tedavi yöntemidir.

Tinnitusun tedavisinde faydalı olduğu bildirilen çeşitli yöntemler de kullanılmaktadır. Bunlar Tinnitus Retrainig Therapy (TRT), maskeleme ve

amplifikasyon yöntemleri olarak bildirilmiştir (10). Biyofeedback ve Gevşeme Yönteminin de tinnitusun vücutta oluşturduğu stresi azaltma üzerine etkisi vardır (11).

Dünya Sağlık Örgütü; "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp'ı; 'fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve deneyimlere dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür' şeklinde tanımlamıştır (12). Kronikleşen ve bir türlü iyileşme göstermeyen hastalıklara karşı modern tıbbın kesin bir tedavi yöntemi geliştirememesi ve geliştirilen yöntemlerin de yan etkiler barındırması hastaları geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini tercih etmelerine sebep olmuştur. Klasik tıp eğitimi dışındaki bu yöntemler hekimler tarafından genellikle önerilmese de hastalar kullanmaktadır (13). Bütüncül yaklaşımlarda hastalığa bakış açısı olarak tek bir sebep tek bir sonuç değerlendirmesinden ziyade fotoğrafın bütünü ele alınır.

Çalışmada bu bağlamda net olarak belirlenmiş bir tedavi protokolü bulunmayan ve tinnitus rahatsızlığını yaşayan hastaların; iyileşmek ve çare aramak anlamında geleneksel ve tamamlayıcı tıp alanından destek alması ve buna ihtiyaç duyulması durumunu değerlendirmek için; tinnitus engellilik derecesi tespiti, geleneksel tedavi yöntemlerine başvurma sıklığı ve hangi yöntemleri denediği, geleneksel ve tamamlayıcı tıp alanıyla ilgili bilgi düzeylerini ve bu alana yönelik tutumlarının belirlenmesi hedeflenmiştir.

Bu çalışma, ülkemizde odyoloji kliniğinde tinnitus alanında GETAT tutum ölçeği ile yapılmış ilk çalışmadır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Terimi ve Tarihçesi

Geleneksel tıp uzun yıllara dayanan bir geçmişe sahiptir. Farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere dayalı açıklanabilir olsun ya da olmasın fiziksel ve ruhsal olarak sağlığın korunmasında, önlenmesinde, teşhis edilmesinde ve tedavi edilmesinde kullanılan bilgi, beceri ve uygulamaların tamamına 'geleneksel tıp' adı verilmektedir. Ülkenin konvansiyonel tıbbında ya da kendi geleneğinin içinde olmayan ve sağlık sistemi içine tam olarak entegre edilemeyen sağlık uygulamalarına; tamamlayıcı tıp denir. Geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıp kavramları bazı ülkelerde birbirinin yerine kullanılmaktadır. Ürünler, uygulamalar ve uygulayıcılar, hepsini kapsayarak geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıp terimlerini birleştirir (12).

"Alternatif tıp" ve "tamamlayıcı tıp" kavramları birbirinin yerine bazı çevreler tarafından kullanılmaktadır. Ancak son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü başta olmakla birlikte, ülkemiz de dahil birçok uluslararası sağlık kuruluşu tıbbın değil tedavinin alternatifi olabileceği vurgusuyla bu kavram kullanımı bırakılmıştır. Günümüzde de en yaygın kullanımı "geleneksel ve tamamlayıcı tıp" şeklindedir (14).

Dünyada insanların yaşadıkları çevreye göre geleneksel tıbbın çeşitlenmesi görülmektedir. Bunların en bilindik örnekleri; Çin, Tibet, Kore, Japon, Hint, Unani ve Afrika Tıbbı'dır. Bazı uygulama çeşitliliklerine tarihçesi açısından bakıldığında;

Geleneksel Çin Tıbbı'nın kökeni Qi gong bileşeni Çin İmparatoru Huang Ti'ye (MÖ 2698-2598) atfedilen I Ching'e dayandığı en yaygın düşüncedir. Bu düşünceye göre sağlık, iki güç arasındaki denge ve uyumla yansıtılır. Bunlardan; Yin, dünyayı ve ayı, soğuk ve ıslaklık ve karanlığı temsil eder. Yang, güneşi ve gökyüzünü, sıcak ve kuruluğu ve aydınlığı temsil eder. Tüm hastalıkların bunlardan ve bunların arasındaki (ying-yang) dengenin bozulmasından kaynaklandığına inanılır (15). Çin Halk Cumhuriyeti'nde hala yaygın olarak kullanılan Geleneksel Çin Tıbbı uygulamaları Çoğu Avrupa ülkesinde ve Türkiye'de de kullanılmaktadır (16).

Tibet tıbbı iyileştirme bilimi olarak kabul görmektedir. Bu şekilde kabul gören beş ana bilim dalından birsidir. Kökeni 2500 yıl öncesine dayanan ve Tibet'in bazı bölgelerinde hala uygulanmaya devam edilen geleneksel bir sistemdir. Tibet Tıbbı'nın uygulama merkezi Hindistan'ın kuzeyinde Dharamsala'da bulunan "The

Tibetan Medical and Astrological Institute" (Tibet Tıp ve Astroloji Enstitüsü) dür ve bu enstitüde halen Tibet Tıp uygulamaları devam etmektedir (17).

Ayurveda: Geleneksel Hint Tıbbını en yaygın olarak kullanım şeklidir. Anlam bakımından incelendiğinde "Ayur" yaşam, "Veda" bilgi demektir. 5000 yıllık geçmişe sahip bir yöntemdir. Bu uygulama Hindistan, Nepal ve Sri Lanka'da kullanılmaktadır. Tibet Tıbbı ve Geleneksel Çin Tıbbı sistemleri de bu uygulamadan etki almışlardır. Çakra ve dosha ismi verilen enerji merkezlerindeki dengesizliğin giderilmeye çalışıldığı tedavi yöntemlerinde yoga, meditasyon, bitkisel formüller, organik beslenme ve aromatik masaj önemli yer tutmaktadır. Yogadaki amaç; zihin ile bedeni, vücudun kısımları ile sistemlerini, insan ile doğayı, birey ile toplumu dengeye getirmektir (18).

Yaşadığımız topraklarda da binlerce yıldır geleneksel tedavi uygulamaları yapılmış ve uygulamalardan şifa sağlanmıştır. İslamiyet'in Anadolu'ya girişi ile yaşam tarzı ve beslenmedeki değişimler de Anadolu Tıbbına dahil olmuştur. Anadolu Tıbbı olarak ifade edilen bu yöntemlerde topraklarda yaşayan halkın bitki köklerinden, otlardan yapılan ilaçların bitkisel tedavi olarak kullanmasıdır. Bu yöntem fitoterapi olarak da bilinmektedir (19). Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde de kullanılan tamamlayıcı tıp yöntemlerinden biri olarak müzik tedavi uygulanmıştır. O dönemde yapılar, hastaneler ses akustiği sağlanacak şekilde inşa edilerek, öncelikle ruh sağlığı ve psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır (20).

GETAT uygulamaları ile ilgili ülkemizde yapılan ilk resmiyet çalışması 1991 yılında "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" dir (21). Daha sonrasında 2011 yılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Daire Başkanlığı kurulmuş ve devamında 2014 yılı itibari ile de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayınlanarak bu anlamda gerekli resmi adımlar atılmıştır.

4.2 Dünyada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanımı

Zaman içerisinde değişiklik gösteren geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine tarihsel açıdan bakıldığında insanların bu yöntemlerden ve uygulamalardan vazgeçemediği anlaşılmaktadır. Bu uygulamalar zaman içerisinde değişiklik gösterse de hala etkili şekilde halka ait tedavi yöntemleri kullanılmaya

devam etmiştir. Bu yöntemler gerek ülkemizde gerekse yurt dışında giderek önem kazanmaya davam etmektedir.

Uzak Doğu ülkelerine bakıldığında bunu en yaygın olarak kullanan ülkeler açısından; Japonya ve geçmişi 8. yüzyıl öncesine kadar giden Çin' dir. Şu an günümüzde de en çok uygulanan geleneksel ve tamamlayıcı tedavi metodu Çin Tıbbıdır (12). Çin tıbbı, Çin'de uygulanan sağlık hizmetlerinin %40'ını oluşturmaktadır (16). 2017 yılında Çin'de yapılan Kalkınma İstatistikleri Bülteni'ne göre Geleneksel Çin Tıbbı başlığında sağlık hizmetlerinde toplam tıbbi tedavi sayısı bir önceki yıla göre 0.6 milyar artışla 1.02 milyara ulaşmıştır.2002 yılından 2017 yılına kadar uzmanlaşmış hastane sayısı 14.3 kat artarak her sene artmaya devam ettiği görülmüştür. Özellikle 2007 yılında keskin bir artış göstermiş olup, Çin Hükümeti 10 yıllık yatırım planı ile hastanelere önem vermiştir. Bu bağlamda bu alanda hizmet veren doktor ve asistan personellerinde de artış söz konusu olmuştur. Aynı istikrarlı artış bilimsel makalelerde ve literatür veri tabanlarında da görülmüştür (22). Hatta Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün desteği ile Pekin, Şanghay ve Nanjing'de Çin Sağlık Bakanlığı Geleneksel Çin Tıbbının ve Akupunkturun dünya bilimi ve kültüründe yer alması için Uluslararası Geleneksel Çin Tıbbı Eğitim ve Araştırma Enstitüsü'nü kurmuştur (23).

Japonya'da ise modern tıp ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında da hekimlerin yetkinlikleri vardır ve beraber kullanılmaktadır. Bu şekilde beraber kullanan hekimlerin %72'si geleneksel şifalı Çin bitki tıbbının Japon kültürüyle birleşmiş hali olan "kampo tıbbı" nı da uyguladıkları da bildirilmiştir (24). Modern tıp eğitiminin altı yıl olarak verildiği seksen tıp okulundan on sekizinde zorunlu veya isteğe bağlı olarak tamamlayıcı ve geleneksel tıp okutulduğu, 46 üniversite ve kolejde dört yıllık eğitim veren alternatif tıp programları açıldığı belirtilmektedir (25). Aynı zamanda bitkisel ilaç kullanımındaki artış ile beraber sevkiyatlarının toplam miktarı 2014 yılında 146,4 ¥ milyar iken 2015 yılında 154,7 ¥ milyar olarak yükselmiştir (26).

Amerika Birleşik Devletleri'ne bakıldığında 1991 yılında Ulusal Sağlık Enstitüsünde yürütülmesi için Alternatif Tıp Ofisi kurulduğu bilinmektedir (25). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp için ulusal politikanın geliştirilmesi, geleneksel tıp ve bitkisel ilaçların düzenlenmesi ve halk arasında geleneksel tıbbın kullanılmasına

bakıldığında 2005-2018 yılları arasında istikrarlı bir artış görülmektedir. Buna göre geleneksel tıp alanı için kurulan ulusal araştırma enstitüleri belirtilen yıllar arasında bölgede %26 artış gösterirken, kayıt altına alınmış kullanılan bitkisel ilaçlar %54 oranında artış göstermiştir (26). Amerika'da Kasım 2018 yılında yayınlanan 2017 Ulusal Sağlık Görüşme Anketinden (NHIS) elde edilen verilere göre yoga ve meditasyon kullanan Amerikalı yetişkinlerde 2012 yılında oran (%9.5) iken 2017 yılında (%14.2) dir. Kayroprakti kullanımı ise 2012'de (%9.1) iken 2017 yılında (%10.3) olarak belirlenmiştir.

Avrupa'da 2012 yılında 27 Avrupa Birliği üye devletinde yapılmış kapsamlı bir çalışmada tamamlayıcı tıbbın yasal düzenlemelerine bakıldığında 17 tanesinde GETAT ile ilgili genel yasal düzenlemeleri bulunmaktadır (27).

Çeşitli ülkelere genel anlamda GETAT kullanımı açısından bakıldığında ise; Fransa'da %49.3, Kanada'da %70.4, Şili'de %71, Afrika'da %80, Avustralya'da %48,2 gibi istatistiksel sonuçlara ulaşılmıştır(28).

4.3 Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanımı

Dünya genelinde GETAT alnında bu denli kullanımların artması Türkiye'yi de son yıllarda etkilemeye başlamıştır. Türkiye için 2014 ve sonrasında 2018 yıllarında gerekli resmi adımlar atılmıştır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde GETAT uygulamalarının yapıldığı eğitim araştırma hastaneleri Mart 2023 itibari ile 75 adet hizmet veren uygulama merkezleri bulunmaktadır. Bu merkezlerde ilgili yönetmelikte geçen tedavi yöntemleri; akupunktur, sülük, kupa, mezoterapi, proloterapi, ozon uygulamaları hekimler tarafından yapılmaktadır (29). Avrupa'da geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere ilişkin bir araştırma programı projesi olan CAMbrella raporu sonuçlarına göre; 2010 ve 2012 yılları arasında bu yöntemlerin kullanım oranları Türkiyede %48 ile %86 arasında değişim göstermektedir (30). 2017 yılında Türkiye'nin 7 coğrafi bölgesinde 39 devlet hastanesinde hastalara yönelik yapılan bir çalışmada geleneksel tıp uygulamalarının kullanım oranı % 60,5 olarak bulunmuştur. Bu oran her iki hastadan birinin bu yöntemleri kullandığını göstermektedir. Bu çalışma ülkemizde kapsamlılığı açısından yüksek bir çalışmadır. Ayrıca hacamat ve sülük uygulamalarının da kullanım yaygınlığı diğer ülkelere göre yüksek çıkmıştır. Bu sonucun muhtemelen dini ve kültürel inançlardan dolayı yüksek

çıktığı düşünülmüştür (31). Araştırmalara ve literatüre bakıldığında ise en fazla kronik hastalıklara sahip kişiler ve kanser hastalığına yakalanmış kişilerde GETAT kullanım oranları yüksek görülmektedir. Yönetmeliğe göre ülkemizde uygulanan yöntemler: Akupunktur, Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük Uygulaması, Homeopati, Kayropraktik, Kupa Uygulaması, Larva Uygulaması, Mezoterapi, Proloterapi, Osteopati, Ozon Uygulaması, Refleksoloji, Müzikterapi. GETAT Uygulamaları yönetmeliğine göre bu uygulamaları uygulama yetkisi; sertifikası olan hekim ve diş hekimlerine verilmiştir. Gerekli eğitimleri almış yardımcı sağlık personelinin hekim yanında eşlik edebileceği belirtilmiştir. Ayrıca uygulamaların ilgili alanlarda destekleyici olduğu vurgulanarak, tek başına tedavi yöntemi olarak kullanılmadığı da ifade edilmiştir (32).

4.4 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları

4.4.1 Akupunktur

"Akupunktur; iğne, lazer ışınları, elektrik stimülasyonu, kupa, kulak için tohum, iğne ya da manyetik topçuklar, termik stimülasyon, akupres ve ses veya elektrik veya manyetik titreşimler gibi uyarı yöntemleri ile vücuttaki bulunmuş özel noktaların uyarılması suretiyle yapılan uygulamayı ifade eder." (32).

Milattan sonra 500lü yıllarda Kore ve Japonya'da, 16. yüzyılda Avrupa'da benimsenip kabul görmüştür. Amerika'da kullanım başlangıcı ise 1971'den sonra olmuştur. Dünyada yıllardır modern tıp yöntemlerinden biri olarak kabul görmektedir. Akupunkturun Dünya Sağlık Örgütü tarafından 40'tan fazla etkili olduğu durum saptanmıştır (33).

Bakanlık tarafından 2014 yılında yayınlanan yönetmelikte belirtilen endikasyonlar; kas iskelet sistemi ağrısı, eklem ağrıları, migren, gerginlik tipi ve organik olmayan diğer baş ağrıları, diş ağrıları, nöropatik ağrılar, kas spazmı, bel fıtığı akut konservatif dönem ve kronik dönem bel ağrıları, taşıt tutması, kemoterapiye, ilaç yan etkilerine bağlı kusmalar, fonksiyonel gastrointestinal sistem bozuklukları, alerjik rinit bulguları, dismenore infertilite, alerji, egzama, cilt kaşıntısı, anksiyete, vertigodur (32).

Akupunkturun en büyük avantajı olarak sayılan durum yan etkisinin olmamasıdır. Kullanılan iğneler tek kullanımlık olduğu için olası enfeksiyon riskini

ortadan kaldırmaktadır. İnvaziv bir yöntem olduğu için nadiren de olsa kanama görülebilir ya da cilt altı damar yaralanması olabilir. Bu uygulamayı ilk defa yaptıran kişilerde dolayısıyla sersemlik hissi oluşabilir. Bazı durumlarda semptomlar şiddetlenebilir, bunlar; uyku, iştah, sindirim, duygu durum değişiklikleridir. Bu semptomlar normaldir, kaygıya sebep olmamalıdır (33).

4.4.2 Apiterapi

"Apiterapi;arı ve arı ürünlerinin bazı hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı ve destekleyici olarak kullanılmasıdır." (32).

Başlıca arı ürünleri bal, balmumu, arı poleni, propolis, arı sütü, arı havası, apilarnil (arı larvası) ve arı zehridir. Apiterapi uygulaması ile ilgili en eski kaynaklar 5000 yıl öncesine ait Sümer tabletidir. Daha modern çalışmalar ise Avusturyalı Doktor Phillip Terc önderliği ile 1800'lü yılların sonuna doğru başlamıştır (34).

Arı ürünlerinin kullanım alanlarına bakıldığında ise bal: gastrit, peptik ülser, ishal ve kabızlık sorunlarının tedavisinde (35), arı sütü: anti-alerjik, anti-tümöral, anti-hipertansif, yorgunluk önleyici ve kolesterol düşürücü etkileri bünyesinde barındırmaktadır. Propolis: antimikrobiyal, anti-inflamatuar, antioksidan, antikarsinojenik, antimutajenik olmasının yanında rejeneratif ve immün modülatör etkileri yapılan bilimsel çalışmalar ve araştırmalarla ortaya konmuştur. Arı zehrine bakıldığında ise: karaciğer, meme ve prostat kanserlerinde antikanserojenik aktiviteye sahip olduğu; deri hastalıkları, romatizmal hastalıklar ve sırt ağrıları tedavilerinde geleneksel olarak kullanılan, etkili aktiviteye sahip olduğu bildirilmiştir(34).

Apiterapi uygulaması ile ilgili dikkat edilmesi gereken grup; alerjik reaksiyon gösterebilecek kişiler, çocuklar ve 1 yaş altı bebeklerdir. Bu gruba apiterapi uygulanamaz(32).

4.4.3 Fitoterapi

"Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçlarla yapılan bir tıbbi tedavi yöntemidir."(32).

Bitkilerin kullanımı ve en eski kanıtları 50.000 yıl öncesine dayandığı düşünülen ilk insan Neanderthal'a ait mezarda, iskelet yanında bitki parçaları ve

çiçek demetlerine rastlanmış olmasıdır. M.Ö. 3200 yılında Çin hükümdarı tarafından yazılan dünyanın en eski farmakopesisi Penn Tsao'dur. Birçok hastalığın tedavisinde yardımcı olarak bitkilerden elde edilen ilaçlar şeklinde kullanılmaktadır. Geleneksel kullanımında bitki orijinal bütünlüğünü ve bileşimini korur. Ya bütün bitki veya bileşenlerinin istenen yüzdesi tıbbi amaçlı kullanılır (36).

Fitoterapi için kullanılacak ürünler, bitkisel ilaçların ruhsatlandırılması ve satışıyla ilgili gereklilikler Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından düzenlenmektedir (32).

4.4.4 Hipnoz

"Telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu ortaya çıkaran işlemdir."(32).

Hipnoz uygulamasının tıbbi amaçlı ilk defa kullanımına Fransız Anton Mesmer 1734-1815 yıllarında dikkat çekmiştir. Vücudumuzda manyetik bir sıvının varlığına inanarak bu sıvı akışının manyetizma olarak isimlendirilen biyomanyetik bir gücü oluşturup, tedavi edici etki sağladığını söylemiştir (37).

Hipnoz uygulaması preoperatif ameliyat korkusunu yenme, anksiyete ve ağrıyla baş etme, postoperatif ağrı, bulantı, kusma, anksiyeteyi yönetme ve başa çıkma, intraoperatif ağrıda, anksiyeteyi azaltma, tüm tanısal ve girişimsel işlemler sırasında, acil tıpta kaygı giderilmesinde ve tedaviye uyum sırasında, infertilite tedavi sürecinde, gebelik ve doğum süresince, kadın hastalıklarında, obezite, yeme bozuklukları, sigara bırakma, alkol bağımlılığı tedavisinde (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilme), depresyon (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilme), anksiyete ve stres bozukluklarında, inorganik uyku bozukluklarında, inorganik cinsel fonksiyon bozukluklarında, fonksiyonel barsak problemlerinde, akut ve kronik ağrıda, sebebi belli olmayan kaşıntılarda, alerjik astımda, diş hekimliği fobilerinde ilgili ünitelerde uygulanmaktadır (32).

Yapılan çalışmalarda diş ağrısı eşiğini artırdığı (38), baş ağrısı ve fibromiyalji ağrısında, anksiyeteyi azaltmada kullanıldığı (39,40), vajinismus tedavisinde kullanıldığı ve bilişsel davranışçı terapi ile kıyaslandığında daha az seans ile pozitif sonuç alınabildiği görülmüştür (41). Subakut ve kronik kulak çınlaması

olan hastalarda yapılan kapsamlı bir çalışmada kullanılan Erikson Hipnozu yöntemi ile anlamlı sonuçlar elde edilmiştir (42).

Hipnozun kullanılamayacağı durumlar: şizofreni ve psikopatolojik durumlar, alkol ya da ilaç zehirlenmeleri, demans ve intihar eğilimi olan klinik depresif kişiler (psikiyatri uzmanı hariç) (32).

4.4.5 Sülük uygulaması

"Steril sülük kullanılarak yapılan uygulamadır." (32).

Mısır, Çin, Avrupa ve Anadolu'da uygulanan en eski tedavi yöntemlerindendir. M.Ö. 1500'lü yıllarda Mısırda tedavi amaçlı kullanıldığı ifade edilmektedir. İbn-i Sina'nın kaynaklarda geçen tavsiye ettiği en önemli tamamlayıcı tıp yöntemlerinden biridir (43,44).

Sülükler vücutta hasta olan yeri bulup dokudan kanı emerek o bölgedeki kanı temizlemesi, o esnada dokuya antikoagülan (kan inceltici maddeler), anti-inflamatuar, analjezik miyorelaksan, vasküler sirkülasyon etkileri barındıran enzim bırakması ile işlem gerçekleşir (45).

Yapılan çalışmalara bakıldığında birçok tıbbi tedavi alanında kullanılmaktadır. Sülüğün etkili olduğu görülen tedavi alanları: dermatolojik hastalıklar, varis, hemoroid, jinekolojik anormalliklerdir. Ayrıca sülük uygulama plastik-rekonstrüktif cerrahi alanında da oldukça etkili şekilde kullanılmaktadır (44).

Ülkemizde "Hirudo medicinalis" ve "Hirudo verbana" isimli "tıbbi sülüklerin" üretim yerlerinde steril olacak şekilde temin edilmesi şartı vardır. Sülüklerin imha işlemi ise Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre yapılması gerekmektedir. Sülük uygulaması: dejeneratif eklem hastalıkları (osteoartrit), alt ekstremite variköz ven hastalıkları ağrısında, lateral epikondilit gibi hastalıklarda ağrı azaltmada tedaviyi destekleyici olarak yapılmaktadır. Uygulama merkezlerinde: flep cerrahisi sonrasındaki venöz yetmezlikler, replantasyon ve revaskülarizasyon sonrası venöz yetmezliklerde de yine tedaviyi destekleyici yöntem olarak kullanılabilmektedir. Hastalığı ortadan kaldırabileceği veya tedavide tek başına etkili olacağı gibi beyanlarda bulunulmayacaktır (32).

4.4.6 Homeopati

"Kişiye özgü seçilmiş homeopatik ilaçlar ile sağlık durumunu iyileştirmeyi hedef alan bütüncül bir uygulama yöntemidir."(32).

Hem eczacı hem doktor olan Alman Samuel Hehnemann (1755- 1843) tarafından ilk kez uygulamaya konulmuştur. Benzer benzeri tedavi eder ilkesini ve en az doz yasasını benimsemektedir. Yani hastalığa sebep olan maddelerin en küçük doz halinde olacak şekilde kullanılmasına ve kişinin ilgili hastalığa karşı dirençli kalmasını sağlamaktadır. Homeopatik ilaçlar nano-partikül haldedir ve ne kadar düşük dozda kullanılırsa o kadar, hücre zarlarından geçiş kolay olmakta ve kan-beyin bariyerini de geçerek merkezi etki yapma gücü mümkün hale gelmektedir. Bu homeopatik ilaçlara "Remedi" denmektedir (46).

Çoğunlukla insanlar homeopatiyi bitkisel tedavi yöntemi olarak düşünmektedir. Homeopatide doğadaki tüm maddeler kullanılarak (hayvan, bitki, mineral) tedavi yöntemi oluşturulur. Her hasta bireysel değerlendirilir ve ilaçlar da bu nedenle kişiye özel olarak hazırlanır, kullanılır. Hastanın anamnezine ve yaşadığı semptomlara göre, iyi şekilde seyreltilerek ve etkili olacak en düşük dozda hazırlanır (47).

Yapılan bir çalışmada seboreik dermatit için homeopati tedavisi sonrasında anlamlı iyileşmeler görülmüştür(48). Mental hastalıklar için kullanımı yaygın olan homeopati, İngiltere'de kliniklere başvuran kişilerin %84'ünde olumlu sonuçlar alınmıştır (49).

4.4.7 Kayropraktik

"Kas, omurga ve iskelet sisteminin biyomekanik bozuklukları ve bunun sinir sistemi üzerinde oluşturduğu sorunları önlemesiyle ilgilenen destekleyici bir uygulama alanıdır. Uygun hastalarda normal mekanik hareketliliğini yitirmiş eklemleri elle uygulanan tekniklerle düzeltme üzerine yoğunlaşır." (32).

19. yüzyılda Amerika'da resmi tedavi metodu olarak kullanılmaya başlanmıştır. Kayroprakti uygulamasının primer odağı kas-iskelet ağrısından öte, omurlardaki ve omurga sinir köklerinde yapısal kuvvetleri hafifletme ile bozuklukları gidermedir (50).

Yapılan çalışmalarda kayropraktinin tedavi sürecine etkisi tek bir seans uygulamasında bile olumlu görülmüştür. Ağrı şikâyeti olan bireylerde tek seansta uygulama öncesi ve sonrası anlamlı iyileşme etkisi kanıtlanmıştır (51). Kayroprakti birçok ülkeye bakıldığında yasal açıdan onaylı, izin verilmiş bir sağlık hizmetidir. Spinal uygulamalar bu alanın temel işlemidir fakat egzersiz, fiziksel aktivite ve ergonomi konularında da önermeler içermektedir (52).

Kayroprakti ülkemizde 2000 senesi ile uygulamaya geçmiş olup akademik anlamda ise 2015 yılı ile Yüksek Lisans derslerine dahil edilmiştir. İlerleyen süreçlerde özellikle fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında daha büyük gelişmelerin takip edeceği düşünülmektedir (53).

2014 yılında yayınlanan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yönetmeliğinde uygulamasının yalnızca sertifikalı tabip ve tabip gözetimli sertifikalı sağlık personeli tarafından yapılacağı belirtilmiştir (32).

4.4.8 Kupa uygulaması

"Kan dolaşımını arttırmak için bölgesel vakum oluşturmaya dayanan kuru kupa uygulaması ve belli vücut noktalarında bölgesel vakumla beraber yüzeysel cilt kesikleri oluşturarak kanın alındığı yaş kupa uygulamasıdır (Hacamat)."(32).

Geleneksel tıp uygulamaları içinde en eski dönemlere dayanan uygulamalardan biridir. 5000 yıldan fazla geçmişe sahip olup, en eski yazılı kaynak olarak M.Ö 3300 yılında antik Makedonya'da yazılmış "Ubi Plethore Ibi Evacua" isimli eserdir. Avrupa ve Ortadoğu'da uygulandığı gibi; Asya ve Afrika'da binlerce yıldır kullanılmaktadır. Kuru kupa daha çok uzak doğu ülkeleri olan Çin, Güney Kore ve Japonya'da kullanılmakla beraber; Orta Avrupa ve Orta Doğu bölgelerinde yaş kupa uygulaması (hacamat) ağırlıklı olarak tercih edilmektedir. İslam coğrafyalarında yapılan hacamat ay takvimine göre ayın 3. haftasında dolunay dönemlerinde uygulamaya özen gösterilir. Dolunay ile ayın çekim kuvveti yeryüzündeki tüm sıvıları yükselttiği gibi insan bedenini de bu çekim etkisine maruz bırakır. Vücut sıvıları bu mantıkla cilde yaklaşırken toksik materyallerin de yüzeye taşınıldığı düşünülür ve bu sebeple hicri takvimin 3. haftası yaş kupa uygulaması tercih edilerek yapılır.

2008 ve 2022 yılları arası yayınlanan spesifik olmayan bel ağrısında hacamat ile ilgili klinik araştırmalar analiz edildiğinde; uygulamalar sonucunda mevcut bel ağrısının ağrı yoğunluğunu etkili şekilde azalttığı görülmüştür ve tercih edilen bir yöntemdir (54).

Hacamatın birden fazla uyarım türüne sahip olmasından dolayı çeşitli hastalıkları tedavi ettiği bildirilmektedir. Tıbbı durumlardaki kupa tedavisinin sonuçlarına bakıldığında: Behçet hastalığına sahip hastalarda oral ve genital ülserasyonu etkili şekilde tedavi ettiği, kas iskelet ağrısı, boyun ağrısı, fibromiyalji ve diğer ağrılı durumlarda etkili olduğuna dair giderek artan kanıtlar mevcuttur. Aynı zamanda baş ağrısı ve migrende de etkili olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda hipertansif hastalarda kan basıncını yan etki olmadan 4 haftaya kadar düşürmede etkilidir (55).

4.4.9 Larva (Maggot) uygulaması

"Lucilia (Phaenicia) sericata steril larvalarının kronik yaralarda biyodebridman amaçlı kullanılması suretiyle yapılan uygulamadır."(32).

Kurtçuk tedavisi yeni olmayan, tarihsel olarak Avustralya yerlilerinin, Orta Amerika Maya şifacıları ve Burma Tepe halkı da dahil olmak üzere birçok yerli kültür tarafından yüzyıllardır kullanılmaktadır. İlk bilinen iyileştirici kullanımı Amerikan İç savaşında John Forney Zacharias tarafından yapıldı. Yaralılarda nekrotik dokular temizlenirken, canlı dokunun herhangi bir zarar görmediği gözlmlenmiştir. İlk bilimsel çalışma ise 1931 yılında ortepedi cerrahı William S. Baer tarafından yapıldı. İyileşmeyen osteomiyelitli 21 hastanın hepsinin iyi yanıt verdiğini gösterdi (56). Şu anda ise 30'dan fazla ülkede birden fazla etiyolojiye sahip kronik iyileşmeyen ülser tedavisinde son çare olarak uygulanmaktadır (57). Diyabetik ayak ülseri gibi hastayı amputeye götürebilecek iyileştirilemeyen rahatsızlıkların tedavisinde etkili sonuçlar alınmaktadır (58).

Larva tedavisinde kullanılan yeşil sinek Lucilia sericatanın steril olarak laboratuvar ortamında larvaları hazırlanmaktadır. Bu sineğin laboratuvarda sürekli üretimi Sağlık Bakanlığı GETAT uygulamaları yönetmeliğinde açıklanmıştır. Uygulamayı sertifikalı tabip yapmaktadır (32).

4.4.10 Mezoterapi

"Mesoderm kaynaklı organ patolojilerinin iyileşmesini amaçlayan bitkisel veya farmakolojik ilaçların bölgesel, küçük dozlarda, özel iğneler ve özel tekniklerle cilt içi enjeksiyonu uygulamasıdır."(32).

1847 yılında bir ilacın yüzeysel olarak enjekte edilse de etki edebileceği Karl Baunscheidt tarafından farkedilmiştir (59). 1958 yılında Fransız hekim Michel Pistor "mezoterapi" terimini kullanarak uygulamayı ortaya koymuştur. Pistor astım krizi yaşayan hastaya nefes almasını rahatlatması amacıyla uyguladığında, hasta ilacın kırk yıldır mevcut olan sağırlığını düzelttiğini söylemiştir. Kısa bir süre için düzeldiği ve hastanın tekrar talep etmesi üzerine intradermal enjeksiyonu mastoid bölgeye tekrar vermiş, bir kez daha geçici işitme kazancı yaşamıştır. Bunun üzerine doktor "La Press Medicale" isimli makalesinde yerel prokain enjeksiyonu kullanarak sağırlık, kulak çınlaması, baş dönmesi, presbiyopi ve baş ağrılarını tedavi etme deneyimlerini anlattı. Kısa süreli olsa da prokainin neden olduğu nöro-duyusal uyarım nedeniyle etkilerin makul olduğunu öneri sürmüştür. Yapılan araştırmalarda mezoterapide uygulanan intradermal yolun kendi farmakokinetiğini içerdiği gösterilmiş ve bu sebeple 4mm'den daha derine enjeksiyonun yapılmaması tavsiye edilmiştir (60).

Enfeksiyon hastalıkları, spor, romatoloji, travmatoloji, damar hastalıkları gibi rahatsızlıkların tedavisinde ve ağırlıklı olarak ağrı kesici tekniği olarak kullanılmaktadır. Kuzey Amerika'da kullanım, Dr. Lionel Bissoon'un bu tekniği Fransa'da öğrenip daha sonra Amerika'da popüler hale getirmesiyle başlamıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde özellikle yağ ve selülit gidermek amaçlı kozmetik uygulama olarak büyük ilgi görmüştür (61).

Mezoterapinin kullanım alanlarına bakıldığında ise; bel ağrısı, fibromiyalji, osteoartrit, tendinit gibi kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları tedavisinde, alopesi, hiperpigmentasyon, melazma gibi hastalıkların tedavisinde ve plastik cerrahi alanında da oldukça fazla kullanılmaktadır (60).

Günümüzde cilt gençleştirme yöntemi olarak oldukça yoğun kullanımı görülmekte olan bu uygulamanın, dermatologlar tarafından dikkatli ve sağduyulu kullanılması

gerekmektedir. Çünkü her ne kadar Batı'da popülerlik kazansa da etkinliği ve güvenliği konusunda hala tartışmalar devam etmektedir.

4.4.11 Proloterapi

"Proliferatif ve irritan solüsyonların eklem bağ dokusu içine enjekte edilmesi uygulamasıdır. Enjeksiyonlar, genellikle zedelenmiş, aşınmış, güçleri azalmış tendon ve ligamentlere ve eklemlere yapılır. Amaca uygun olarak seçilen ilaç karışımları bölgesel olarak, özel iğnelerle ve özel tekniklerle uygulanır."(32).

Kas-iskelet rahatsızlıklarını yönetmek için kullanılan bu yöntemin yaklaşık 100 yıllık bir geçmişe sahip olduğu düşünülüyor. Proloterapi ilk olarak 1930'lu yıllarda George Hackett tarafından geliştirilmiştir. Bu yöntemde birincil hedef, bağ doku olan ligament, tendon veya kıkırdak içindeki potansiyel ağrı kaynaklarının yeni hücre veya doku çoğaltarak ya da mevcut hücre ve dokuların sağlığını iyileştirerek tedavi edilmesidir (62). Proloterapinin en sık kullanım alanlarına bakıldığında; diz osteoartiritinde ve tendinopatide semptomları iyileştirmede etkili olduğu ve kullanıldığı yapılan araştırmalarda varılan sonuçlar arasındadır. Yine bel ağrısı başta olmak üzere, bazı çeşitli kas iskelet sistemi rahatsızlıkları için ağrıyı azaltmada etkili ve daha az maliyetli bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Proloterapi konusunda yapılan çalışmalara ve makalelere bakıldığında ABD, Çin ve Türkiye en fazla yayınların çıktığı ülkeler arasındandır (63).

4.4.12 Osteopati

"Eklemler, kaslar, bağ dokusu ve omurgayı içeren kas-iskelet sisteminin güçlendirilmesine yardımcı olan, total vücut sağlığına odaklanan ve hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran invaziv olamayan bir tamamlayıcı tıp uygulamasıdır."(32).

Osteopati 1874 yılında ABD'de Andrew Taylor Still isimli doktor tarafından kurulmuştur. Bu metodun kan dolaşımının iyileşmesine yardımcı olup bunun da beden iyileşmesini sağladığını teorik olarak kanıtlamıştır. 1892'de Amerika Osteopati Okulu kuruldu. Devam eden yıllarda da osteopati okulları gelişmiştir. Osteopatik yaklaşım birincil amacı; ağrı yoğunluğunu azaltmak değil, işlevi eski haline getirmek ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini yükseltmektir. Daha çok manipülatif tedavi olarak uygulamasında, fizyolojik işlevi iyileştirmek ve homeostazı

desteklemek için elle yönlendirilen kuvvetleri uygulayarak somatik işlev bozukluğunu hafifletmek için kullanılır. Osteopatik manipülatif tedavi en sık sınırlı hareket açıklığı tedavisi ve sonra daha az sıklıkla hassasiyet ve ağrıyı tedavi etmek için kullanılmaktadır. Bel-boyun ağrılarında, kas-iskelet rahatsızlıklarında da oldukça yaygın kullanımı görülmektedir. 265 kişilik gerilim tipi baş ağrısı ve migren baş ağrısı yaşayan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada; ağrı yoğunluğunu ve sıklığını azalttığını, ilaç kullanımını azalttığı ve yaşam kalitesini iyileştirdiği görülmüştür. Bebek ve çocuk gruplarında, osteoporoz dönemi yaşlı gruplarında da nazik ve dikkatli uygulamalarla sonuçlar alındığı görülmüştür (64).

4.4.13 Ozon uygulaması

"Lokal veya sistemik olarak ozon-oksijen karışımının kullanıldığı uygulama yöntemidir." (32).

Ozonun keşfi ve tanımı 1840 yılında Alman kimyager Christian Friedrich Schönbein tarafından yapılmıştır. 1896'da Nikola Tesla, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki ilk ozon jeneratörünün patentini aldı ve ozon jeneratörünün icadı ile tıbbi kullanımı dahil ozonun yaygın kullanımını hızlandırdı. Tıbbi amaçlı kullanılmadan önce içme sularının dezenfeksiyonunda kullanılmıştır. Bakteri öldürücü olarak ise ilk olarak 1. Dünya Savaşında sırasında gazlı kangren enfeksiyonlarını tedavi etmek amacıyla kullanıldı. Son 150 yılda ise ozon, tıp alanında 100'den fazla farklı hastalığın yanı sıra enfeksiyonları ve yaraları tedavi etmek için yaygın olarak kullanılmaktadır (65). Ozon tedavisi şimdiye kadar yara iyileştirme, diş çürüğü, diş eti iltihabı gibi ağız ve çene cerrahisinde, iskemik ve bulaşıcı hastalıkların tedavisinde, yaşa bağlı makula dejenerasyonunda, yara iyileşme bozukluklarında çok yararlı olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmış bir tedavi destekleyici yöntemi olarak geçmektedir (66).

4.4.14 Müzikterapi

"Müzik terapi konusunda ehliyetli bir profesyonel tarafından, müziğin ve müzik uygulamalarının, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada klinik ve kanıta dayalı kullanıldığı uygulamadır."(32).

İlk yazılı eserler müzik terapi konusunda 796-874 yılları arasında el-Kindi'nin risalelerinde görülmüştür. Udun dört teli ile yapılan diğer dörtlemelerin (vücudun dört sıvısı, dört element, dört mevsim, rüzgarların yönü, ayın evreleri…) arasında ilişki olduğunu birbiri ile bağlantısı olduğunu ileri sürmüştür. Udu çalan kişi bu dört telleri ile vücudundaki bahsedilen dört sıvının (ahlat-ı erbaa) dengesini değiştirdiği fikrini ortaya koymuştur. 1850'lere kadar Anadolu coğrafyasında bin yıllık uygulama geçmişi ile uygulanmış daha sonra bırakılmıştır. 2000'li yıllarında tekrar kullanımına ağırlık verilerek 2016 yılı itibari ile Sağlık Bakanlığı'nın vermeye başladığı müzik terapi sertifikaları ile resmi olarak yeniden gündeme gelmiştir (67). Müzik terapinin kanser hastalarında ağrı yönetimi üzerinde etkisi araştırıldığında fiziksel ve psikolojik olarak iyileşmelerinde ve müziğin ağrıyı azaltmada olumlu etkisi olduğu ve çalışma sürecinde de herhangi bir yan etkiye rastlanmadığı belirtilmiştir (68). Doğum ağrısı yönetiminde ise son on yıl içinde yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde non-farmakolojik metot olarak müzik terapi kullanımının oldukça fazla olduğu görülmüş ve özellikle doğumun birinci evresinin aktif fazında etkili olduğu saptanmıştır (69). Çocuklarda kayıtlı ve canlı müzik terapi cerrahi sonrası kullanıldığında hissedilen ağrıyı azaltmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (70). Tinnitus şikâyeti olan bireylerde müzik terapi uygulandığında, tinnitusun şiddeti, verdiği rahatsızlık düzeyi ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkiler ettiği çalışmalarda ulaşılan sonuçlardandır (71).

Müzik terapinin uygulaması yetkili personeli sertifikalı doktor ve doktor gözetiminde yardım edecek sağlık meslek üyesinin en az lisans düzeyi müzik eğitimi almış ve müzik terapi sertifikasyon programını tamamlamış olması gerekmektedir (32).

4.4.15 Refleksoloji

"El, ayak tabanı ve kulaklarda vücudun tüm bölümleri, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanların mevcudiyeti prensibine dayanır. Bu refleks alanlara herhangi bir cihaz, malzeme, krem, losyon kullanmadan sadece basınç uygulanır. Refleksoloji spesifik hastalıkların tanı, tedavisi veya eklem mobilizasyonu ve manipülasyonunu içermez." (32).

Akupunktur ile aynı dönemlerde ortaya çıktığı düşünülmektedir. 5000 yıl önce Hindistan ve Çin'de vücuttaki belirli noktalara uygulanan basılarla tedavi etme yöntemi olarak kullanıldığı düşünülmektedir. Ayrıca refleksolojiyle ilgili M.Ö. 2500'lü yıllarında Mısır'da en eski bulgulara rastlanmıştır. Vücuttaki organların ayağa yansıdığı noktaları çalışan (1879-1974) asıl kişi Amerikalı masöz Eunice Ingham'dır. Kendi masaj deneyimleri ve önceki yapılan araştırmalardan aldığı referanslarla her organın ayakta karşılık geldiği noktaları bulur. Dr. Fitzgerald'ın ortaya attığı ve Ingham'ın da geliştirip daha da kullanışlı hale getirdiği Bölge Terapisi şu an ki modern refleksolojinin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Bölge Terapisi temelleri ise Çin Tıbbında kullanılan meridyenlere, akupunktur noktalarına dayanır. Böylelikle refleksolojinin özü, Meridyen Terapisine dayanmaktadır. Ayak altı incelendiğinde kulak ile ilgili duyma refleks noktaları, dördüncü ve beşinci parmaklarının altındadır. Östaki borusu temsil ettiği nokta ise hemen ayak parmakların bitiminde baş ve dördüncü parmağın arasında yer alır (72). Refleksolojinin etkinliği için literatüre bakıldığında kronik hastalıklarda ve semptomlarının yönetilmesinde, ağrı kontrolünde, anksiyete ve depresyon kontrolünde etkili olduğu kanıtlanmıştır (73). Yine yapılan diğer araştırmalarda yorgunluk, uykusuzluk, migren ağrısı, kabızlık, kanser hastalarında kemoterapi yan etkilerini hafifletme, doğumu kolaylaştırma, doğum süreci ve sonrası ameliyat ağrısını azalttığı, düzenlediği belirtilmektedir (74).

4.5 Tinnitus Tanımı ve Tarihçesi

Tinnitus latince olan "Tinniere" kelimesinden köken almış, zil, çan çalma sesi anlamlarına gelmektedir. Tinnitus; dışarıdan gelen bir akustik uyaran olmaksızın, sesin hayali olarak beyinde algılanması ya da kulakta duyulması hissidir. Dünyanın her yerinde birçok hastanın yaşam kalitesini belirgin olarak etkileyen önemli bir sorundur (1). Kulak çınlaması olan bireylere bakıldığında günlük hayatlarını fazlasıyla etkilemesi ve şikayetleri genellikle uykuya dalma probleminden dolayı yaşanan uykusuzluk ve düşük yaşam kalitesi, rutin işleri yapma becerisinde azalma ve dolayısıyla iş ve akademik performansta düşüş, anksiyete, depresyon problemlerinin çınlamayla beraber ortaya çıkan problemlerdir (75). Aslında her hastayı bu boyutta etkilememekle birlikte bazı hastalar çınlamaya karşı nötr tepki

içindedirler. Durumun büyük bir sorun haline gelmesi çınlamanın devam etme süresi (kronikleşmesi), duyulan desibel seviyesi ve buna eşlik eden frekans aralığıdır. Tinnitus bir hastalık değil bir semptomdur, ama kronikleşen Tinnitus belirtilen sebeplerden ötürü bazı insanlarda hastalığa sebep olmaktadır. Tinnitusu yaşayan hastalarda genellikle tanımlamalar; vızıltı, uğultu, çekiç sesi, çın çın gibi algıladıklarına dairdir. Bezen melodik gibi müzikal bir tonda algıladıklarını da söylemektedirler (76). Tinnitus devamlı, aralıklı, bazen her iki kulakta bazen de sadece tek kulakta görülmektedir. Hastaların bazen sesi nereden duyduklarını tanımlamakta zorlanmakta olup kafasının içinden geldiğini ifade ederlerken bazen de belirgin kulak tanımlamaktadır.

Tinnitus henüz ortaya çıkan yeni bir rahatsızlık değildir. Eski dönemlere bakıldığında dönemin kültürel faktörlerinden literatürdeki tanımları önemli ölçüde etkilemiştir. Eski Mısır döneminde kulağa büyü yapıldığı düşünülmüştür. Asya mistikliğinde "ilahi duyarlılık" olarak düşünülmüştür. Romalılarda ise nöbet geçirmek gibi bir patofizyolojiye sahip olduğu varsayılmıştır (77).

Yazılı bilgiler ilk olarak M.Ö. 16. yy.'da eski Mısır kitabeleri ve papirüslerinde görülmüştür. M.Ö. 16. yy.'da Hint kaynakları, M.Ö. 7. yy.'da Babil kaynakları, M.Ö. 4. ve 5. yy.'da Eski Yunan kaynakları tinnitusa dair bilgiler barındırmaktadır. İlk bilgiler ise Hipokrat'ın M.Ö. 400 yılında yazıya dökmesi ile kayıtlara geçmiştir. Hipokrat Tinnitus tanımı için sendrom ifadesini kullanmış ve sorunun kaynaklanma sebebini venlerin pulsasyonuna bağlamıştır (78).

Her hastalığın biyolojik bir sebepten ötürü olduğu son 300 yıldır düşünülmektedir. Bu düşünce çerçevesinde Tinnitus için de birçok iyileştirme yöntemleri denenmiştir. 16.yy'da kafada sıkışan havanın çıkış hızıyla ilgili bir ses olduğu ifade edilmiştir. 17.yy'da beyin ve kulak hastalığı sebebiyle olduğu düşünülmüştür. Yüksek ses uygulanarak tinnitusun hafifletilmesi hedeflenmiştir. 18.yy'da östaki borusu öneminden bahsedilerek, bu borunun havalanmamasından ötürü tinnitus oluştuğu ileri sürülmüştür. 19.yy'da ise ilk elektroterapi yöntemleri ve ilkel maskeleme yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır (5). Bu şekilde devam eden çalışmalarda 19.yy'a kadar yapılan araştırmalarda belirgin ilerlemeler olmamıştır. Ama 19.yy'dan günümüze doğru gelen süreçte tinnitusla ilgili anlamlı önemli gelişmeler gözlenmiştir.

4.6 Tinnitus Epidemiyolojisi

Kulak çınlamasında küresel prevalans %5-%43 arası değişkenlik göstermektedir (2). Epidemiyolojik veriler tedavi için öncelikleri belirleyebilme, uygulama için strateji seçme ve hem ulusal hem küresel olarak program izleyebilmek için önemlidir. Tinnitus için belirlenen kriterler, altta yatan sebeplerin çok çeşitli olması farklılık oluşturmakta ve standardizasyonu bulunmamaktadır. Bu da tinnitus tedavi protokolü oluşturma anlamında da belirsizliğe sebebiyet vermekte ve iyileşme oranını düşürmektedir. Benzer şekilde bazı Orta Doğu ülkelerinde yapılan çalışmalarda yaygınlık oranı değişiklik göstermektedir. Örneğin Türkiye'de katılımcı sayısı yüksek olan bir araştırmada oran %33 bulunurken (6), İran'da yapılan başka bir çalışmada %4,6 olarak yaygınlık oranı bulunmuştur (79). Tinnitus görülme sıklığı adına yapılmış en büyük çalışmalardan birisi İngiltere'de Ulusal İşitme Çalışmasıdır. Bu çalışmaya 48.313 kişi katılım sağlamıştır. Çalışmanın bulgularında tinnituslu hastaların bu durumdan orta seviyede rahatsızlığı %2,8 iken, ileri seviyede rahatsız olması %1.6 oranında. %0.5 oranda kişi ise yaşamını sürdürmekte zorluk çekecek kadar tinnitusu olduğunu ifade etmiştir. Yine aynı çalışmada yaş arttıkça tinnitus oranı da artış göstermiştir (80). Tinnitus en fazla 40-70 yaş aralığında görülmektedir. Artan yaş ile tinnitustan etkilenme atmaktadır. Yaşlı popülasyonun ortalama %33'ünü etkilemektedir. Yüksek sese ve gürültüye maruz kalan kişilerde ve işitme eşiklerindeki düşüş ile artmaktadır (2,81).

4.7 Tinnitus Etiyopatolojisi

Tinnitusun altında yatan mekanizmalar henüz tam olarak anlaşılmamış, neden olan birçok sebep düşünülmekle birlikte henüz netlik yoktur. Bazı varsayımlar üzerinden yorumlar yapılmakla birlikte bunlar da tinnitus fizyolojisini net olarak açıklayamamıştır. Tinnitus genellikle bir hastalıkla beraber görülebildiği için 'semptom' olarak tanımlanır.

Fedmann yer teorisine göre korti organının baziller membranının bir bölümündeki aktivasyon ile tinnitusun frekansı korele olduğu ifade edilmektedir. Ama aslında tinnitusa neden olan koklear sinir liflerinin boşalma hızının artışına gerek olmadığı anlaşılmış, koklear sinirdeki aktivite azalmasının bu duruma neden

olduğu düşünülmüştür (82). Tinnitus; akut koklear patolojilerle oluşan tektoriyal membrandaki tüy hücrelerinin yerinden kopması ile ortaya çıkması ve bu durumun kronik tinnitus nedenini açıklayabileceği ileri sürülmüştür (83).

İç tüy, dış tüy hücre hasarlanmasındaki uyumsuzluk teorisine göre periferik tinnitus oluşumu; dış tüy hücreleri zarar gördüğü ya da geçici fonksiyon kaybı yaşayan baziller membran bölgesinde gerçekleşmiştir. Bu teoriye göre hasta işitme kaybı yaşamasa bile %30'dan fazlası difüz hasarlanmasına bağlı olduğu ve bunun da belirlenebilen bir işitme kaybına neden olmadığı ifade edilmiştir. Kokleada etkilenen bölge frekansına yakın frekansta tinnitus oluşabilmektedir (84).

Günümüzde en çok kabul görmüş olan kapsamlı teori 'Jastreboff Nörofizyolojik Tinnitus Modeli' dir. Tinnitusa ait tüm evreleri kapsamlı şekilde ele almıştır (85). Bu teoriye göre tinnitusun; işitme sistemi üzerindeki bir patoloji kaynaklı ya da ses olmadığı halde normal nöral aktivitenin anormal olarak algılanması ile oluştuğu kabul edilmektedir. Beyin sapındaki nöral bir filtreleme ile baskılanması gereken bu sinyaller tinnitusu olan kişilerde bozulmuş filtreleme sistemi yüzünden beyinde ses olarak algılanmaktadır (5).

Tinnitusun patofizyolojisine bakıldığında işitsel sistemdeki anatomik ve fonksiyonel değişimlerden de kaynaklandığı düşülmüştür. Bunlardan gürültüye maruz kalma en önemli neden olarak %20, baş-boyun yaralanmaları %9, kulak problemleri ve soğuğun etkisi %7, ototoksisk ilaç kullanımı %2 gibi oranlanabilmiş ve bu grup dışında olan nedeni bilinmeyen tinnitus en büyük grubu (%62) oluşturmaktadır (86).

Tablo 4. 1 Tinnitusa Sebep Olabilecek Bilinen Risk Faktörleri ve Tinnitusla İlişkili Olabilecek Durumlar (5,7,87).

İlişkili Hastalıklar ve Durumlar	
Otolojik, enfeksiyöz	Otitis media, labirentit, mastoidit, kulak zarı delinmesi
Otolojik, labirentin	Sensörinöral işitme kaybı, meniere hastalığı, vestibüler vertigo
Otolojik, neoplastik	Akusitk nörinom, menenjiyom
Otolojik, diğer	Buşon, otoskleroz, timpanoskleroz presbiakuzi, gürültü
Nörolojik	Menenjit, migren, multipl skleroz, epilepsi, kafa yaralanmaları, serebellopontin köşe tümörleri
Travmatik	Baş ve boyun travması, bilinç kaybı
Orofasyal	Temporomandibüler eklem hastalığı
Kardiyovasküler	Hipertansiyon
Romatolojik	Romatoid artrit
İmmün aracılı	Sistemik lupus eritematozus, sistemik skleroz

Psikolojik	Anksiyete, depresyon, emosyonel travma
Endokrin ve metabolik	DM, hiperinsülinemi, hipertiroidizm, hipotiroidizm, Anemi, gebelikte hormonal değişimler
Farmakolojik	Aspirin analjezikler, antihistaminikler, antibiyotikler, antineoplastik ilaçlar, beta-blokerler, narkotikler, kortikosteroidler, diüretikler, sedatifler, nonsteroid Anti inflamatuar ilaçlar
Vitamin eksiklikleri	A ve B, özellikle B12 vitamini
Mineral eksiklikleri	Çinko

Hollanda'da yapılan 167.729 (nüfusun %10'u) kişinin katılım sağladığı bir çalışmada tinnitus ve hastalıklar arası ilişkilere bakılmıştır. İşitme sorunu, kardiyovasküler hastalık, metabolik bozukluk, psikiyatrik bozukluk, tiroid hastalığı, inflamatuar hastalık ve fonksiyonel somatik sendromlar açısından değerlendirilmiştir. Katılımcıların %6,4'ü kronik tinnitusa sahipti. %25,4'ü de tinnitus sürekli olmasa da duyduğunu ifade etmiştir. Tinnitus prevalansı yaşla birlikte artmış, 55-75 arası en yüksek seviyede bulunmuştur. Günlük yaşamdaki işitme sorunu ile tinnitus arasında büyük pozitif ilişki görülmüştür. Sonraki en büyük ilişki aritmi, agorafobisiz panik bozukluğu, erkek cinsiyet, geçici iskemik atak ve sosyal fobi bulundu. Daha alt anlamlı ilişki bulunan başlıklar ise; genel anksiyete bozukluğu, diyabet türleri, ödem, sigara içme, hipertansiyon, LDL kolesterol ile ek pozitif ilişki belirlendi. Romatoid artrit, hassas bağırsak sendromu, tiroid, kronik yorgunluk sendromu ile kulak çınlaması yine büyük pozitif ilişki göstermiştir. Çalışmaların sonuçlarında multipl skleroz negatif ilişkiliydi (88).

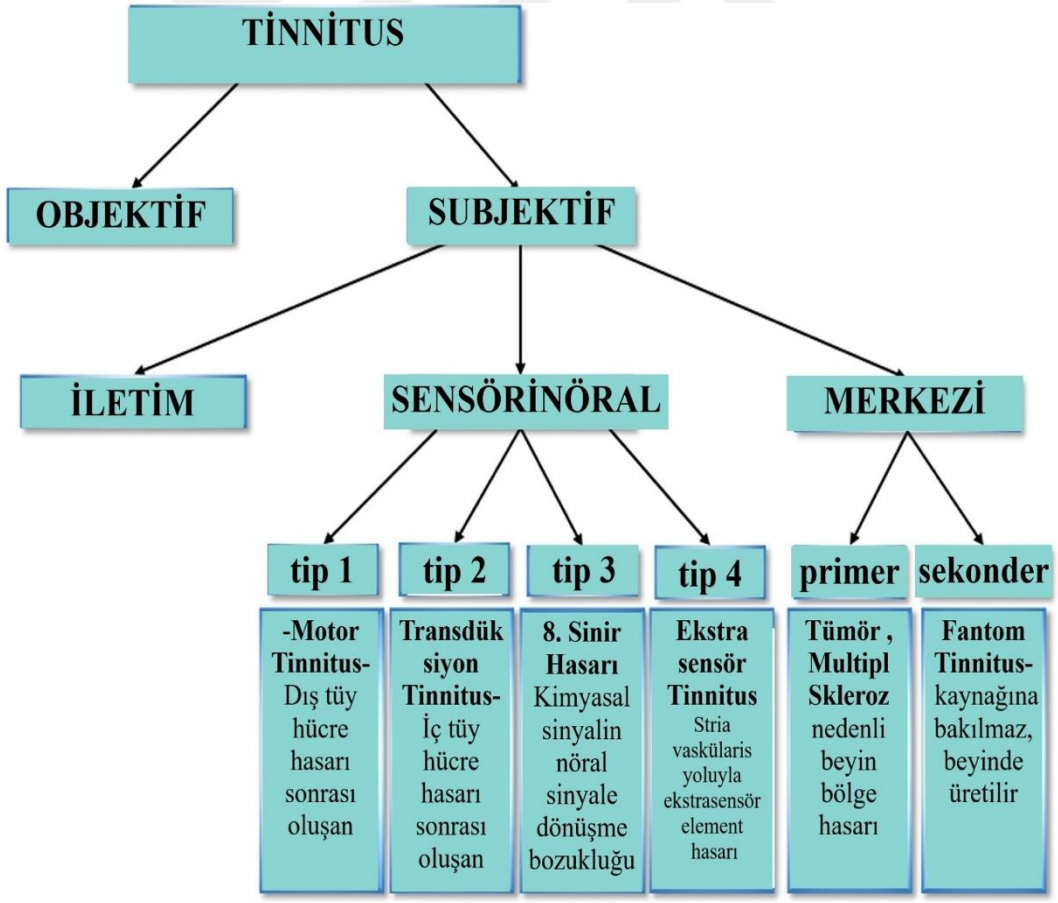
Amerika'da 5.735 kişinin katıldığı başka bir çalışmada tinnitus ve hipertansiyon arası ilişkiye bakılmış ve 20-39 yaş arası daha genç yaş grubunda hipertansiyon ile ilişkili bulunmuştur (89). Tinnitus prevalansı yaşlanma ile bağlantısı görülürken, artan yaş ile birlikte görülme oranı artmakta (%31,4), bunlardan %14,3'ü kronik tinnitus yaşamaktadır. 70 yaş üstü nüfusta ise tinnitus yaygınlığı azalmaktadır (90).

Çocuk ve ergenlerde tahmini kulak çınlaması yaygınlığı %7,5 gibi görülürken yetişkinlerde bu oran %9,6'ya yükselmektedir (3). Yüksek ses maruziyeti işitme kaybını arttırmaktadır. Akustik travma sonrası hastaların tinnitusu, işitme kaybı düşüşünün olduğu frekansa denk geldiği görülmüştür. Ancak her tinnitus varlığı bir işitme kaybı göstergesi değildir (91).

Tinnitus frekans aralığına bakıldığında 1-10 kHz arası görülüp, en sık rastlandığı aralık ise 3-5 kHz aralığı olmaktadır. Şiddetine bakıldığında ise tinnitus hastalarının %5'i 40 dB fazlasına kadar duyarken %80'inde, işitme eşiği tespit edilmiş frekanstaki değer kadar ya da 20 dB fazlası kadardır (92).

4.8 Tinnitusun Sınıflandırılması

Tinnitusun temelde, basit düzeyde en yaygın olarak kullanılan sınıflandırması objektif ve subjektif tinnitustur. Subjektif tinnitusu sadece hasta duyarken, objektif tinnitusu hem hasta hem de muayene eden kişi duyabilir. Objektif tinnitusta tanımlanabilen genel bir akustik kaynak olması en önemli ayrımdır (4). Sesin karakteri: çınlama, tıslama veya uğultu; iç kulak ya da merkezi patolojiyi düşündürür. Patlama, tıklama veya çarpma; dış veya orta kulakta ya da damakta problemi gösterir (93).



Şekil 4. 1 Tinnitusun Duyusal Hasar Kaynağına Göre Sınıflandırılması (94).

4.8.1 Objektif Tinnitus

Objektif tinnitus duyan hastanın dışında diğer insanların da duyduğu bir sestir. Daha belirgin fizyolojiktir. Muayene sırasında stetoskop yardımı ile bile duyulur. Tüm tinnitus vakalarının sadece %1-2'sini oluşturur. Subjektif tinnitusa göre kaynağı çok daha kolay belirlenip sebebe yönelik tedavi uygulanabilir (5,7).

Objektif tinnitusta kaynak temporomandibüler eklem problemi, vasküler malformasyon üfürümü ya da östaki borusu, damak ve karotid arter genellikle masum somatosounds üretebilir (93,95).

4.8.2 Subjektif Tinnitus

Sadece hasta tarafından duyulabilen ve en çok görülen tinnitus çeşididir (%95). Subjektif tinnitusu olan hastalarda yapıla tetkiklerin kesin tanıya ulaştırma başarısı %60'ın altında kalmaktadır (6). Şekil 1'de açıklandığı gibi subjektif tinnitusta çoğu kez semptomlar birçok nedene bağlı olabilir. Otolojik, nörolojik olduğu gibi, matabolik fonksiyon bozukluğu, psikolojik nedenler ve farmakolojik nedenler de yine sebep olarak sıralanabilir (87). Subjektif tinnitusun eşlik ettiği sıklıkla görülen patolojiler ise Meniere, presbiakuzi, serebellopotin köşe tümörleri, orta kulak tümörleri, gürültüye bağlı işitme kayıpları, ani işitme kaybı, otoskleroz, ototoksik ilaç kullanımı, kafa travmaları ve işitme sistemini etkileyen bazı metabolik hastalıklar (96).

Tablo 4. 2 Tinnitus Tipleri (95).

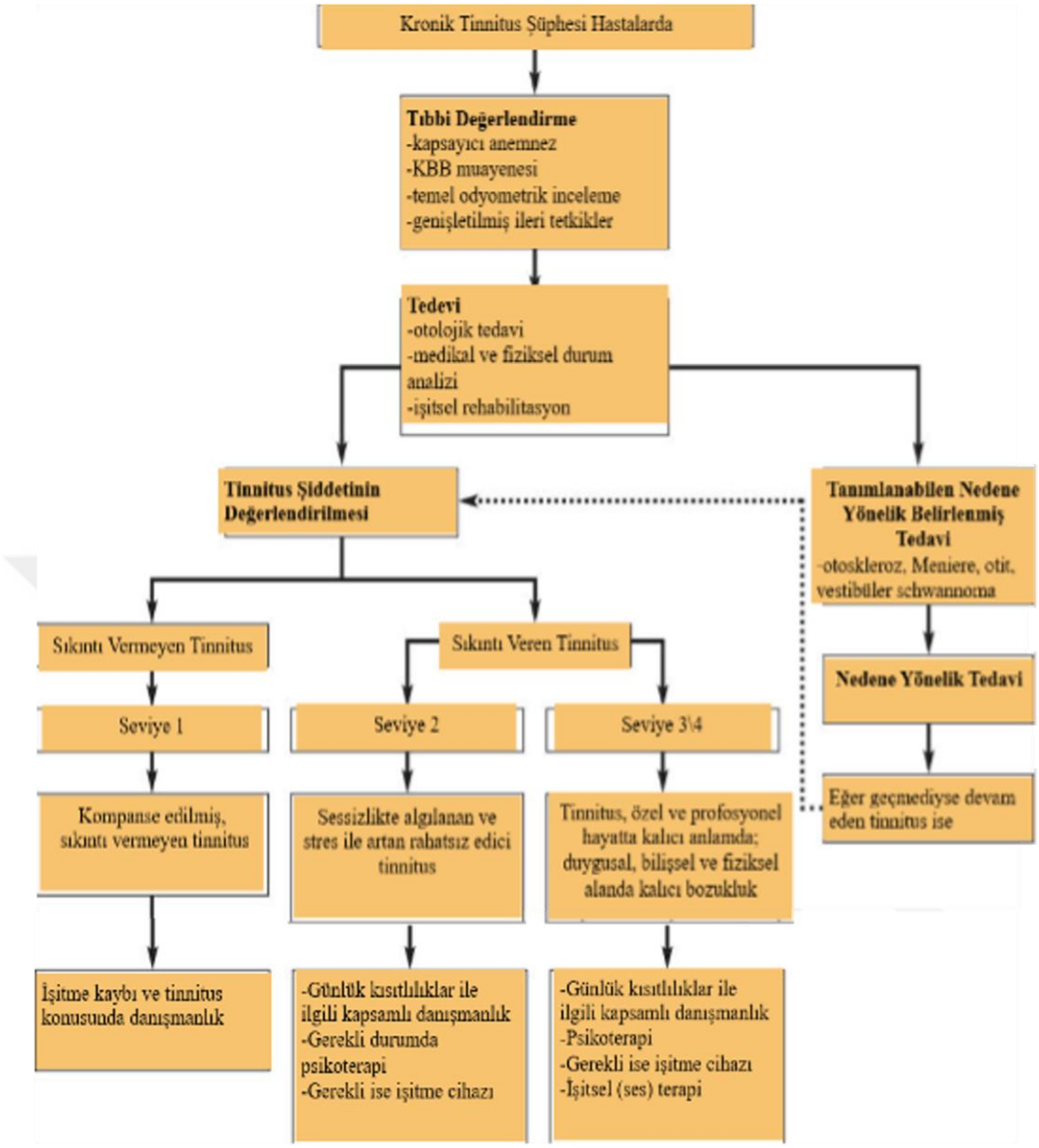
Tinnitus Tipleri	**Bulguları**
Subjektif Tinnitus	Sadece hasta tarafından duyulur.
Objektif Tinnitus	Ses muayenesi yapan kişi de duyabilir.
Pulsatil Tinnitus	Nabız atımı gibi duyulur, obj.-subj. olabilir.
Primer Tinnitus	İdiyopatik, işitme kaybı ile bağlantılı olabilen veya olmayan. İşitme kaybı simetrik olmalı eğer varsa.
Sekonder Tinnitus	Altta yatan belli bir nedene bağlı, simetrik sensörinöral tip işitme kaybı dışında.
Akut Tinnitus	<6 Aydan az süre devam eder.
Kronik Tinnitus	>6 Aydan daha uzun süre devam eder.

Tablo 4. 3 Sekonder Tinnitus Nedenleri (95).

Dış Kulak	Kulak kiri sıkışması Otitis eksterna
Orta Kulak	Otoskleroz Otitis media Kolesteatom
İç Kulak	Vestibüler Schwannoma Meniere Kokleit\ nevrit Ototoksit ilaçlar Antibiyotikler (aminoglikozid ve vankomisin grup) Kanser ilaçları Diüretikler Aspirin veya diğer salisilatlar
İşitsel Olmayan Sebepler	Vasküler anomaliler (pulsatil tinnitus) Miyoklonus, (stepedial miyoklonus gibi) Nazofarengeal karsinom

4.9 Tinnituslu Hastasının Değerlendirilmesi

Tinnituslu hasta değerlendirmesi, tinnitusun karmaşık bir süreci olduğu için, uzun yıllardır standart bir protokole oturtulamamıştır. Herhangi bir belirlenmiş, kanıtlanmış nedensel tedavi metodu da tinnitus için bulunmamaktadır. Yapılan son çalışmalarda Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü'nün (NICE) oluşturduğu ve belirtilen tinnitus başlıklarında özetleyici kapsayıcı kılavuz mevcuttur. Bu kılavuzda tinnitus değerlendirme başlıkları, hastalıklara yönelik değerlendirme, sağlık profesyonellerinin yapması gerekenler ve bu durumu hastanın ya da hasta yakınlarının nasıl yöneteceğine dair her başlıkta detaylı anlatım bulunmaktadır (97). Hasta değerlendirmesinde kuşkusuz en önemli basamak kapsayıcı anemnez ve sonrasında güvenilir bir teşhistir (98).



Şekil 4. 2 Kronik Tinnitus Değerlendirme ve Rehberlik Akış Şeması (98).

Hasta değerlendirmenin en önemli basamaklarından süreç sonu beraberinde gelen tinnitus danışmanlığıdır. Psikoeğitimsel açıklama hasta korkusunu, yüksek tedavi beklentisini azaltır. Hastada başa çıkma stratejilerini öğrenmeyi, yapıcı alışkanlık kazanmayı, geliştirmeyi, tinnitusu güçlendiren olumsuz döngülerden kaçınmayı daha öncesinde var olan ek hastalıkları önlemeyi ve bunları dikkate almayı amaçlar (98).

4.9.1 Tinnitusun psikosomatik değerlendirilmesi

Tinnitusun hastayı ne ölçüde rahatsız ettiği, hangi aralıklarla olduğu (sıklığı), bu durumun günlük aktivitelerine ne kadar etki ettiği, genel sağlığını ve akıl sağlığını ne kadar ölçüde etkilediği genel anlamda değerlendirme ölçekleri ile belirlenebilir. Tinnitusun birçok nedeni olabileceği için, her hastada da bunun farklı sonuçları ve yakınmaları açığa çıkacaktır. Bu yakınmaları belirlemek için TEA (Tinnitus Engellilik Anketi), VAS (Vizüel Analog Skala) ve Beck Depresyon Ölçeği gibi ölçekler kullanılmıştır (99).

Tinnitus hem hasta anemnezi ve muayenesi açısından hem değerlendirme kriterleri olarak: biyokimyasal testler, odyolojik değerlendirme, radyolojik inceleme, psikoakustik ölçümler, psikosomatik değerlendirmeler gibi çoklu değerlendirme başlığında incelenmektedir. Tinnitus teşhis ve tedavisi açısından bütüncül ve multidisipliner bir bakış açısıyla yaklaşmak bu bağlamda büyük önem arz etmektedir.

4.10 Tinnitus Tedavi Yöntemleri

Tinnitus rahatsızlığı yaşayan hastalarda etiyoloji net belirlenememe sebebi dolayısıyla tedaviler genellikle semptomatiktir. Tinnitus tedavisinde amaç eğer mümkün oluyorsa tinnitusu ortadan kaldırmak, eğer bu mümkün olmuyorsa hastaya tinnitusun en az derecede rahatsızlık vermesini sağlamaktır. Tinnitus cerrahi ve tıbbi tedaviler uygulanmasına rağmen nadiren tedavi edilebilen bir semptomdur. Bundan dolayı son yıllarda bireylerin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik yöntemler geliştirilmiştir. Bu yöntemlerden en çok kullanılan hastanın tinnitus algısını azaltma yoluna dayanan yöntemlerdir (8). Bu anlamda tedavi yöntemleri oldukça çeşitlilik göstermektedir. Medikal tedavisi, maskeleme tedavisi, tinnitus yeniden eğitim tedavisi, işitme cihazı uygulaması, elektroterapi, cerrahi tedavi ve yeni yaklaşımlar olarak sıralanabilir (87). Tinnitus akut döneminde, ilk dört hafta içinde hiperbarik oksijen tedavisinin faydalı olduğu belirtilse de kronikleşen tinnitus için bu pek mümkün değildir (100).

Tablo 4. 4 Tinnitus Tedavi Yöntemleri (87).

• Medikal Tedavi	• Gevşeme Yöntemleri	• Koklear İmplantasyon
• Maskeleme Tedavisi	• Masaj ve Germe Yöntemleri	• Stereotaktik Radyoserji
• İşitme Cihazı Uygulaması	• Bilişsel Davranışçı Terapi	• Transkranyal Doğru Akım Tedavisi
• Elektroterapi	• Bibliyoterapi	• Repetetif Transkranyal Manyetik Uyarım
• Tinnitus Yeniden Eğitim Tedavisi	• Mindfulness Meditasyon	• Neuromonics Tinnitus Tedavisi
• Cerrahi Tedavi	• Müzik Tedavi	• Elektrik Stimülasyonu
• Yeni Yaklaşımlar	• Maskeleme Sesleri Kullanarak Tinnitus Tedavisi	• Derin Beyin Stimülasyonu
• Alternatif Yöntemler	• Hipnoz	• Ses Tedavisi

4.10.1 Medikal tedavi

Literatüre bakıldığında tokanid, diazepam, lidokain, alprolojam, nortriptilin, karbamazepin, klonazepam, baklofen, betahistin, niasin, nimodipin, karoverin, ginkgo biloba ekstresi, furosemid ilaçlarının tinnituslu hastaların büyük bir bölümünde etkinliği görülememiştir (101). Tinnitus için anestezikler, antiaritmikler, antikonvülsanlar, antidepresanlar, antihistaminikler, antipsikotikler, anksiyolitikler, kalsiyum kanal blokerleri, kolinerjik antagonistler, NMDA antagonistleri, kas gevşeticiler, vazodilatörler ve vitaminler dahil olmak üzere çeşitli ilaçlar reçete edilmeye devam edilmektedir. Bunun beraberinde ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından tinnitus tedavisi için özel olarak onaylanan hiçbir ilaç yoktur. Genel olarak verilen veya rahatlatıcı ilaçlar kulak çınlamasına neden olan patofizyolojik mekanizmayı bloke etmek ve kulak çınlamasına bağlı depresyon, anksiyete ve uykusuzluğun üstesinden gelmeye yardımcı olmak için verilebilmektedir (9).

4.10.2 Maskeleme tedavisi

Maskeleme tedavisi ilk olarak 1976'da Vernon tarafından önerilmiştir. Bu tedavi yaklaşımı kulak çınlamasını maskelemek için dışarıdan gelen gürültüyü kullanarak hastanın dikkatini dağıtır ve kulak çınlaması ile işitme sisteminin arka plan aktivitesi arasındaki kontrast azalır. Çınlamanın duyulup duyulmamasına göre iki tür maskeleme tedavisi vardır: tam maskeleme ve kısmi maskeleme. Vernon ilk raporları maskelemenin amacını kulak çınlamasını duyulmaz kılmak, yani "tam

maskeleme" olarak tanımlamış daha sonra kısmi maskelemenin de etkili olabileceğini kaydetmiştir. Günümüze kadar uygulanan maskeleme yöntemlerinde özelleştirilmiş ses stimülasyonun özelleştirilmemişe göre daha etkin olduğuna ulaşılmıştır (102). Har hasta için en iyi sesin bulunabilmesi için çeşitli maskelemeler denenmelidir. Maskeleme: işitme eşiğini 5-10 dB'i aşmayacak çok hafif bir ses şeklinde verilir. Tinnitus sebebi eğer patolojik değilse, tedavide ilk uygulanabilir yöntemlerden biridir (4). Günümüzde kullanımları: işitme cihazına tinnitus maskeleme programı olarak eklenmesi, hasta için özel olarak hazırlanan maskeleme kasketleri, masa üstüne konabilen maskeleme ses üreteçleri, birleşik tinnitus enstrümanları şeklinde mevcuttur.

4.10.3 Tinnitus yeniden eğitim tedavisi

Tinnitusun bireyin hayatı üzerindeki etkisini azaltmak amacıyla kullanılan bir alışkanlık oluşturma tekniğidir. Bu yöntem psikolojik danışmanlık terapisi ile ses (maskeleme) terapisinin birleşimidir. Rehberliğin temel amacında tinnitusun kötü ruh halini iyileştirmek için hastayı etiyolojisi, mekanizması ve tedavisi açısından bilgilendirmek vardır. Ses terapisinin temel amacında ise arka plan seslerini arttırarak bunları tinnitus ile karşılaştırmak, böylece hastanın tinnitus toleransını arttırıp, kulağındaki sese uyum sağlamasına yardımcı olmak. Uygulanan yeniden eğitim tedavilerinde tinnitus etkisini azaltma anlamında etkili olduğunu, Tinnitus Engellilik Envanterinde anlamlı puan düşmeleri görülen çalışmalar mevcuttur, ancak daha randomize deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır (103).

4.10.4 Elektroterapi yöntemleri

Bu başlık altında kullanılan yöntemler: elektrik stimülasyonu, biyofeedback, transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), akupunktur yöntemleri kullanılmaktadır. TENS akut ve kronik ağrıyı azaltmak için yaygın olarak kullanılan invaziv olmayan çok güvenli elektrik uyarımı yapan yöntemlerden biridir. Tinnitus için de kullanım denenmiştir. Tinnitus üzerindeki etkinliği genellikle çalışmlarda olumlu kaydedilmişir. Fakat hangi tip tinnitusun TENS'e olumlu yanıt vereceği, kulak kepçesinin hangi kısmına ve ne sıklıkla uygulanması gerektiği hala belirsizdir (104).

4.10.5 Bilişsel davranışçı terapi

Psikolojide kullanılan bu yöntem, birçok hastalığa karşı tutum değişikliğini hedefler. Bu doğrultuda hastanın tinnitus ile ilişkisini iyileştirme, ruh hali bozukluğunu ortadan kaldırmak için temel olarak olumsuz bilişsel modelin iyileştirilmesini ve yeniden inşasını gerçekleştirmeyi hedefleyen bir yöntemdir. Yapılan çalışmaların bazılarında ümit verici kayda değer sonuçlar alınmıştır (105). Yapılan bir başka çalışmada BDT'nin tinnitus üzerinde yüksekliğini azaltmada, tinnitusun şiddetinin gerecek algısına etkisinin olmadığı görülmüş (106). BDT tinnitusu değil hastaya eşlik eden sorunları hafifletmede yardımcı olduğu bulunmuştur (107).

4.10.6 Cerrahi tedavi

Nedene yönelik yapılan ve aslında tinnitus tedavisinde çok etkili olmayan cerrahi yöntemler bir kenara, tinnitus cerrahisi dendiğinde ilk akla gelen ve uygulanan yöntem mikrovasküler dekompresyon cerrahisidir. Yapılan bir çalışmada 22 hastadan 12 tanesinde tam iyileşme, 6 hastada kısmi rahatlama, 4 hastada hiçbir etki görülmemiştir. Bu şekilde yararlı olduğu görülen çalışmalar olmakla birlikte vaka serileri sınırlı sayıdadır. Büyük serilerle alakalı deneyim eksikliği vardır (108).

4.10.7 Mindfulness meditasyon

Bu uygulama temelde an'a odaklanmak, iç ve dış deneyimlere tam dikkat ve yaşanan olayları yargılamamak gibi başlıklara karakterizedir. Stresi azaltmaya hedefleyen bir yöntemdir. Yapılan bir çalışmada katılımcılar 8 hafta boyunca standart bir protokolle uygulamayı yapmışlardır. Konsantrasyon eğitimi, zihinsel maruz kalma ve bilişsel egzersizler ile stresle başa çıkmayı öğrenmeyi hedeflemişlerdir. Çalışma sonunda anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Geleneksel meditasyon yöntemlerinde odaklanılmış dikkat, açık izlem ve nefes meditasyonunu uygulama protokollerinde yer almaktadır

4.11 Tinnitus Tedavisinde Bütüncül Yaklaşım

Kronikleşen ve iyileşmeyen hastalıklarda tamamlayıcı tıp yöntemleri kullanımı çözüm açısından büyük öneme sahiptir. Tinnitus rahatsızlığında başlıca kullanılabilecek olan bütüncül tedavi yöntemleri için yapılan çalışmalar kapsamında bakıldığında: müzik terapi, hipnoz, nöralterapi, akupunktur, biyofoton, ozon terapi, şifalı bitkiler ve homeopatik ilaçlar (100,109,110). Bütüncül yaklaşımın hastalığa bakış açısında tek bir sebep ve sonuçtan ziyade, fotoğrafın bütününe bakmayı hedefler. Klinik anlamda tinnitus bütüncül olarak değerlendirildiğinde TME (Temporo Mandibüler Eklem), üst servikal bölge blokaj ve rotasyon kısıtlılığı, dişler, tonsiller, kraniyal sinir çiftlerindeki bir disfonksiyon, vejetatif sinir sistemi disfonksiyonları, hormonal disfonksiyon ve Geleneksel Çin Tıbbı yaklaşımıyla beden sıvı dengesi kontrolünü sağlayan böbreklerin ve böbrek işlevselliğinin önemi büyüktür. Elbette her hasta vakasında anlamlı ve detaylı anemnez, nörolojik muayene, fizik muayene, doğru tanı-doğru tedavi başarısı için oldukça önem arz etmektedir (100).

4.11.1 Hipnoz

Hipnozun tinnitus tedavisinde kullanımı 1940'lı yıllarda başlamıştır. Hipnoterapinin beyin bölgesi değişebilir nöral bağlantılara etkisi ve gevşemeyi destekleyip kaygıyı azaltması tinnitus hastalarına yardımcı olur. Çünkü birçok çalışma tinnitus şiddeti ile anksiyete arası bağ olduğunu ispat etmektedir (111). Hipnozdaki amaç: tinnitus üzerinde hastanın daha fazla kontrolü olmasını sağlamaktır. Hipnozda seanslar şeklinde oturumlar olmaktadır. Senasın ilk oturumunda yaklaşık bir saat süren iki teknik kullanılmaktadır. Hastaya hipnoz esnasında tinnitus kaynağını hayal etmesi teşvik edilir. Hastaya tinnitus üzerinde kontrol sağladığını ve tinnitusu artık daha az hissetmesini sağlayacak görüntü kullanımını ister. Terapistler hastalara kendi kendine hipnozu öğretir ve daha fazla etkili olacağını anlatır. Bu şekilde tinnitus üzerinde tecrübe kazanabilmelerini sağlar (112). 41 tinnitus hastası üzerinde yapılan çalışmada, 3 seans hipnoterapi sonrası 1. hafta ve 3. ayda ölçümler sonrası 28'i (%68), bir miktar fayda görmüş; 13'ü (%32) iyileşme göstermemiştir (113).

4.11.2 Müzik terapi

Müzik terapi limbik sistemi ve subkortikal devreleri etkilediği için kişide duygusal olarak rahatlamayı ve gevşemeyi sağlar (114). Tinnitus hastalarında, müziğin limbik ve işitsel sistem arasındaki yanlış yönlendirilmiş bağlantıları azaltabileceği ve öznel anketlerin duygusal bileşenlerini iyileştirebileceği gözlemlenmiştir (115). Tinnitus tedavisi için rahatlatıcı müzik, doğa sesleri, çentikli müzik ve fraktal tonlar önerilmiştir (116).

5. MATERYAL VE METOD

Çalışmamız İstanbul ilinde, Medipol Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çamlıca Hastanesi'nde yapıldı. Çınlama rahatsızlığına bir türlü çözüm bulamayan hastalara bu durumu nasıl yönettikleri sorulduğunda karşılaşacakları tepkilerden tedirgin şekilde bazı GETAT yöntemlerini uyguladıklarından bahsettikleri görülmüştür. Bu bağlamda tinnituslu hastaların GETAT' a dair tutumlarını ve hangi yöntemleri kullandıklarını içeren bir araştırma planlama bu çalışmanın çıkış noktası olmuştur. Çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte, tek merkezli olarak, Ekim 2022- Mart 2023 tarihleri arasında 6 ay olarak planlanmıştır. Bu süreçte 6 Şubat tarihinde ülkemizde meydana gelen ve 11 ilimizi etkileyen deprem faciası sonrası oluşan olağanüstü durum çalışmamızı da etkilemiş ve yeterli hasta sayısına ulaşılabilmesi için çalışma haziran ayına kadar uzatılarak toplamda 9 ayda tamamlanmıştır. Çamlıca Medipol Hastanesi Kulak Burun Boğaz Polikliniği Odyoloji kliniğine tinnitus (çınlama) şikâyeti ile başvuran hastalar üzerinde yüz yüze anket uygulaması şeklinde yapıldı. 3 adet anket form kullanıldı.

1. **Sosyodemografik Form:** Sosyodemografik bilgileri kapsayan anket form 23 sorudan oluşmaktadır.
2. **Tinnitus Engellilik Anketi:** Newman ve ark. tarafından 1996 yılında geliştirilen iç tutarlılığı yüksek, geçerliliği kabul edilmiş 25 sorudan oluşmaktadır. Anket hastalarda tinnitusun; emosyonel, katastrofik ve fonksiyonel etkilerini değerlendirilebilmektedir. Bu şekilde tinnitusun hastalardaki günlük fonksiyonları üzerine etkisi ölçüldü. Kullanılan bu anketin tercih edilme sebebi: tinnitus değerlendirilmesinde bu alanda kullanılan en yaygın anket olması, anketin yaş, cinsiyet ve işitme kaybından etkilenmemesi, açık sonuçlar vermesi, kolay uygulanabilen ve psikometrik olarak daha belirgin ölçümler sağlamasıdır. Anketten en düşük 0 puan, en yüksek 100 puan alınabilir. Alınan puanlarla engellilik oranları 0-16 ise zayıf, 18-36 orta, 38-56 ılımlı, 58-76 şiddetli, 18-100 arası felaket olarak değerlendirilmektedir.
3. **Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği:** Son olarak 2010 yılında Mc Fadden ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 2018 yılında Köse ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan bu ölçek ile tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış, modern tıbba karşı memnuniyetsizlik ve

sağlığa bütüncül bakış alt boyut maddeleri değerlendirilmiştir. 27 sorudan oluşan ve yedili likert tip bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en az puan 27, en çok puan 189'dur. Alınan puanın yükselmesi geleneksel ve tamamlayıcı tıp a karşı olumlu tutumunun arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Alt boyutların maddeleri ve puan aralıklarına bakıldığında tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış alt boyutunu 5, 7, 9, 18, 19, 21, 22, 24. soruları ile değerlendirilmiştir. Bu alt boyuttan alınacak en az puan 8, en yüksek puan 56'dır. Modern tıbba karşı memnuniyetsizlik alt boyutunu 1, 4, 8, 11, 14, 16, 17, 20, 26, 27. soruları ile değerlendirilmiştir. Bu alt boyuttan alınacak en az puan 10, en yüksek puan 70'tir. Sağlığa bütüncül bakış alt boyutunu 2, 3, 6, 10, 12, 13, 15, 23, 25. sorular oluşturmaktadır. Bu alt boyuttan alınacak en az puan 9, en yüksek puan 63'tür.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak;

- 18-65 yaş arası olan
- Herhangi bir orta kulak patolojisi olmayan, sekonder tinnitus grubuna girmeyen (timponometrik inceleme ile kontrol edildi)
- 1 seneden fazla geçmeyen kulak çınlaması şikâyeti, temel kabul şartları oldu.

Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Her hastaya bilgilendirilmiş gönüllü onam formu verilmiştir. Anket çalışması yapılmadan önce tüm hastalardan onam alınmıştır.

5.1. İstatistiksel Yöntem

Bu araştırmada Çınlama (Tinnitus) Engellilik ölçeğinin güvenirliği Cronbach's Alpha=0,878 olarak yüksek bulunmuştur. Bu araştırmada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum ölçeğinin güvenirliği Cronbach's Alpha=0,862 olarak yüksek bulunmuştur.

5.2. İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır.

Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 5. 1 GETAT Tutum Puanı Alt Parametleri Dağılım Analiz Tablosu

	N	Basıklık	Çarpıklık
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Toplam	80	-0,252	-0,442
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	80	0,301	-0,946
Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik	80	-0,553	0,311
Sağlığa Bütüncül Bakış	80	1,644	-0,683

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1,5 ile -1,5, +2,0 ile -2,0 arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Hastaların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

6. BULGULAR

Araştırmaya, Çamlıca Medipol Hastanesine subjektif kulak çınlaması şikâyeti ile Ekim 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında başvuran ve dahil edilme kriterlerine uyan hastaların tamamı dahil edilmiştir. Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için %95 güven aralığında, ± % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü 81 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca araştırma hipotezine ilişkin power analizi yapılmıştır. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0,8 etki büyüklüğünde 70 kişiye ulaşılması gerekmektedir. (df=68; t=1,668). Araştırmada 81 kişi ve üzerine ulaşılması hedeflenmiştir.

6.1. Katılımcıların Sosyodemografik Dağılımı

Hastaların tanımlayıcı özelliklerine (sosyodemografik özellikleri) yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 6. 1 Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar	**Frekans(N)**	**Yüzde (%)**
Yaş (Ort: 51,813±10,663**)**		
50 Ve Altı	30	37,5
51-60	32	40,0
61 Ve Üzeri	18	22,5
Cinsiyet		
Kadın	46	57,5
Erkek	34	42,5
Öğrenim Durumu		
İlkokul	21	26,2
Lise	29	36,2
Üniversite	30	37,5
Aile Toplam Ayılık Geliri		
Gelirim Giderimden Az	12	15,0
Gelirim Giderimden Eşit	39	48,8
Gelirim Giderimden Fazla	29	36,2
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	28	35,0
Yok	52	65,0
Ailede Tinnitus Çınlama Şikâyeti Olan Biri Varlığı		
Evet	16	20,0
Hayır	64	80,0
Tinnitus Şikayetinden Beri Kaç Kez Doktora Gidildiği		

3 Defa	34	42,5
3 Ten Fazla	46	57,5
Primer Teşhis Konulma		
Evet	3	3,8
Hayır	77	96,2
Teşhis (N=3)		
Meniere	1	33,3
Meslek Hastalığı	1	33,3
Psikolojik Rahatsızlık	1	33,3
Tedaviden Sonuç Alma Durumu		
Evet	2	2,5
Hayır	78	97,5
Doktorun Yeterli Bilgi Vermesi		
Bilgilendirme Yapmadı	18	22,5
Yetersiz Bilgilendirme Yaptı	38	47,5
Yeterli Bilgilendirme Yaptı	24	30,0
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıptan Haberdar Olma		
Evet	72	90,0
Hayır	8	10,0
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemi Kullanma		
Evet	31	38,8
Hayır	49	61,3
Kullanılan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri (N=31) *		
Akupunktur	6	19,4
Bitkisel Tedavi	4	12,9
Hacamat	23	74,2
Kayropraktik	1	3,2
Ozon Uygulaması	2	6,5
Sülük	9	29,0
Uygulanan Yöntemden Fayda Görme Durumu (N=31)		
Evet, Çok Fayda Gördüm	16	51,6
Hayır, Hiç Fayda Görmedim	6	19,4
Biraz Fayda Gördüm	9	29,0
Sertifikalı Sağlık Personelinden GETAT Alma Durumu (N=31)		
Evet	17	54,8
Hayır	8	25,8
Bilmiyorum	6	19,4
GETAT Uygulaması Öncesi Doktorun Fikrini Alma (N=31)		
Evet	12	38,7
Hayır	19	61,3
Doktorun Fikrini Almama Nedeni (N=19)		
Gerek Duymadım	16	84,2
Olumsuz Tepki Alacağımı Düşündüm	1	5,3
Bu Konuda Hekimimin Bilgili Olmayacağını Düşündüm	2	10,5

GETAT Uygulamasını Başkalarına Tavsiye Etme (N=31)		
Evet	26	83,9
Hayır	1	3,2
Kararsızım	4	12,9
Tinnitus Şikâyeti İçin GETAT Kullanma Durumu (N=31)		
Evet	6	19,4
Hayır	25	80,6
Tinnitus Şikâyeti İçin Hangi GETAT Kullanıldığı (N=6)		
Akupunktur	1	16,7
Fitoterapi	1	16,7
Hacamat	2	33,3
Ozon Terapi	1	16,7
Sülük	1	16,7
Tinnitus Şikâyeti İçin Hangi GETAT' tan Fayda Görme (N=6)		
Hiç	1	16,7
Biraz	5	83,3
GETAT Uygulamaları ile İlgili Bilgi Düzeyi		
Yeterli	17	21,2
Kısmen Yeterli	41	51,2
Yetersiz	22	27,5
GETAT' ı Klasik Tedavi Kadar Etkili Bulma		
Evet	38	47,5
Bazı Durumlarda Evet	22	27,5
Hayır	8	10,0
Fikrim Yok	12	15,0

*Birden fazla seçilen maddeler

Hastalar yaşa göre 30'u (%37,5) 50 ve altı, 32'si (%40,0) 51-60, 18'i (%22,5) 61 ve üzeri olarak dağılmaktadır. Hastaların "yaş" ortalaması 51,813±10,663 (Min=24; Maks=73) olarak saptanmıştır.

Hastalar cinsiyete göre 46'sı (%57,5) kadın, 34'ü (%42,5) erkek olarak dağılmaktadır. Hastalar öğrenim durumuna göre 21'i (%26,2) ilkokul, 29'u (%36,2) lise, 30'u (%37,5) üniversite olarak dağılmaktadır.

Hastalar aile toplam ayılık gelirine göre 12'si (%15,0) gelirim giderimden az, 39'u (%48,8) gelirim giderimden eşit, 29'u (%36,2) gelirim giderimden fazla olarak dağılmaktadır.

Hastalar kronik hastalık varlığına göre 28'i (%35,0) var, 52'si (%65,0) yok olarak dağılmaktadır. Hastalar ailede tinnitus çınlama şikâyeti olan biri varlığına göre 16'sı (%20,0) evet, 64'ü (%80,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Hastalar tinnitus şikayetinden beri kaç kez doktora gidildiğine göre 34'ü (%42,5) 3 defa, 46'sı (%57,5) 3 ten fazla olarak dağılmaktadır.

Hastalar primer teşhis konulma durumuna göre 3'ü (%3,8) evet, 77'si (%96,2) hayır olarak dağılmaktadır.

Hastalar teşhise göre 1'i (%33,3) Meniere, 1'i (%33,3) meslek hastalığı, 1'i (%33,3) psikolojik rahatsızlık olarak dağılmaktadır.

Hastalar tedaviden sonuç alma durumuna göre 2'si (%2,5) evet, 78'i (%97,5) hayır olarak dağılmaktadır.

Hastalar doktorun yeterli bilgi vermesine göre 18'i (%22,5) bilgilendirme yapmadı, 38'i (%47,5) yetersiz bilgilendirme yaptı, 24'ü (%30,0) yeterli bilgilendirme yaptı olarak dağılmaktadır.

Hastalar geleneksel ve tamamlayıcı tıptan haberdar olma durumuna göre 72'si (%90,0) evet, 8'i (%10,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Hastalar geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullanma durumuna göre 31’i (%38,8) evet, 49’u (%61,3) hayır olarak dağılmaktadır.

Hastalar akupunktura göre 6'sı (%19,4) evet, 25'i (%80,6) hayır olarak dağılmaktadır. Hastalar bitkisel tedaviye göre 4'ü (%12,9) evet, 27'si (%87,1) hayır olarak dağılmaktadır. Hastalar hacamata göre 23'ü (%74,2) evet, 8'i (%25,8) hayır olarak dağılmaktadır. Hastalar kayropraktiğe göre 1'i (%3,2) evet, 30'u (%96,8) hayır olarak dağılmaktadır. Hastalar ozon uygulamasına göre 2'si (%6,5) evet, 29'u (%93,5) hayır olarak dağılmaktadır. Hastalar sülük uygulamasın göre 9'u (%29,0) evet, 22'si (%71,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Hastalar uygulanan yöntemden fayda görme durumuna göre 16'sı (%51,6) evet, çok fayda gördüm, 6'sı (%19,4) hayır, hiç fayda görmedim, 9'u (%29,0) biraz fayda gördüm olarak dağılmaktadır.

Hastalar sertifikalı sağlık personelinden GETAT alma durumuna göre 17'si (%54,8) evet, 8'i (%25,8) hayır, 6'sı (%19,4) bilmiyorum olarak dağılmaktadır.
Hastalar GETAT uygulaması öncesi doktorun fikrini almaya göre 12'si (%38,7) evet, 19'u (%61,3) hayır olarak dağılmaktadır.

Hastalar doktorun fikrini almama nedenine göre 16'sı (%84,2) gerek duymadım, 1'i (%5,3) olumsuz tepki alacağımı düşündüm, 2'si (%10,5) bu konuda hekimimin bilgili olmayacağını düşündüm olarak dağılmaktadır.

Hastalar GETAT uygulamasını başkalarına tavsiye etme durumuna göre 26'sı (%83,9) evet, 1'i (%3,2) hayır, 4'ü (%12,9) kararsızım olarak dağılmaktadır.
Hastalar tinnitus şikâyeti için GETAT kullanma durumuna göre 6'sı (%19,4) evet, 25'i (%80,6) hayır olarak dağılmaktadır.

Hastalar tinnitus şikâyeti için hangi GETAT kullanıldığına göre 1'i (%16,7) akupunktur, 1'i (%16,7) fitoterapi, 2'si (%33,3) hacamat, 1'i (%16,7) ozon terapi, 1'i (%16,7) sülük olarak dağılmaktadır. Hastalar tinnitus şikâyeti için hangi GETAT' tan fayda görme durumuna göre 1'i (%16,7) hiç, 5'i (%83,3) biraz olarak dağılmaktadır. Hastalar GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyine göre 17'si (%21,2) yeterli, 41'i (%51,2) kısmen yeterli, 22'si (%27,5) yetersiz olarak dağılmaktadır. Hastalar GETAT' ı klasik tedavi kadar etkili bulma durumuna göre 38'i (%47,5) evet, 22'si (%27,5) bazı durumlarda evet, 8'i (%10,0) hayır, 12'si (%15,0) fikrim yok olarak dağılmaktadır.

6.2. Çınlama Engellilik Puanı ve Dağılımı

Tablo 6. 2 Çınlama Engellilik Puanı Ortalaması

	N	Ort	SS	Min.	Maks.
Çınlama Engellilik Puanı	80	52,030	18,889	10,000	96,000

Hastaların "çınlama engellilik puanı" ortalaması 52,030±18,889 (Min=10; Maks=96) olarak saptanmıştır.

Tablo 6. 3 Çınlama Engellilik Gruplarının Dağılımı

Çınlama Engellilik	Frekans(N)	Yüzde (%)
Zayıf	3	3,8
Orta	15	18,8
Ilımlı	31	38,8
Şiddetli	24	30,0
Felaket	7	8,8

Hastalar çınlama engellilik gruplarına göre 3'ü (%3,8) zayıf, 15'i (%18,8) orta, 31'i (%38,8) ılımlı, 24'ü (%30,0) şiddetli, 7'si (%8,8) felaket olarak dağılmaktadır.

6.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puan Ortalamaları

Hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutuma yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri Tablo 6.4'te yer almaktadır.

Tablo 6. 4 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puan Ortalamaları

	N	Ort	SS	Min.	Maks.	Alpha
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Toplam	80	131,750	17,893	89,000	168,000	0,862
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	80	42,513	10,051	13,000	56,000	0,855
Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik	80	36,475	11,798	15,000	63,000	0,857
Sağlığa Bütüncül Bakış	80	52,763	4,900	35,000	63,000	0,849

Hastaların "geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam" ortalaması 131,750±17,893 (Min=89; Maks=168), "tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış" ortalaması 42,513±10,051 (Min=13; Maks=56), "modern tıbba karşı memnuniyetsizlik" ortalaması 36,475±11,798 (Min=15; Maks=63), "sağlığa bütüncül bakış" ortalaması 52,763±4,900 (Min=35; Maks=63) olarak saptanmıştır.

6.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Tablo 6. 5 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Toplam	50 Ve Altı	30	132,800	20,032	0,092	0,912
	51-60	32	131,406	16,024		
	61 Ve Üzeri	18	130,611	18,208		
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	50 Ve Altı	30	44,567	9,655	1,759	0,179
	51-60	32	42,563	10,153		
	61 Ve Üzeri	18	39,000	10,094		
Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik	50 Ve Altı	30	37,033	11,646	0,665	0,517
	51-60	32	34,750	11,924		
	61 Ve Üzeri	18	38,611	12,050		
Sağlığa Bütüncül Bakış	50 Ve Altı	30	51,200	5,542	2,856	0,064
	51-60	32	54,094	4,402		
	61 Ve Üzeri	18	53,000	4,015		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam, tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış, modern tıbba karşı memnuniyetsizlik, sağlığa bütüncül bakış puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 6. 6 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	SS	F	p	Fark
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Toplam	İlkokul (G1)	21	138,191	15,737	1,926	0,153	
	Lise (G2)	29	130,103	18,024			
	Üniversite (G3)	30	128,833	18,605			
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	İlkokul(G1)	821	40,714	9,226	0,469	0,628	
	Lise (G1)	29	43,414	10,585			
	Üniversite (G2)	30	42,900	10,246			
Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik	İlkokul (G1)	21	43,333	12,559	5,371	0,007	G1>G2 G1>G3
	Lise (G2)	29	34,379	9,814			
	Üniversite (G3)	30	33,700	11,444			
Sağlığa Bütüncül Bakış	İlkokul (G1)	21	54,143	4,114	1,136	0,327	
	Lise (G2)	29	52,310	4,759			
	Üniversite (G3)	30	52,233	5,475			

Tek Yönlü Varyans Analizi

Hastaların öğrenim durumuna göre modern tıbba karşı memnuniyetsizlik puanları anlamlı farklılık göstermektedir (F (2,77) =5,371; p=0,007<0.05). Farkın nedeni; öğrenim durumu ilkokul olanların modern tıbba karşı memnuniyetsizlik puanlarının ($\bar{x}$=43,333), öğrenim durumu lise olanların modern tıbba karşı memnuniyetsizlik puanlarından ($\bar{x}$=34,379) yüksek olmasıdır. Öğrenim durumu ilkokul olanların modern tıbba karşı memnuniyetsizlik puanlarının ($\bar{x}$=43,333), öğrenim durumu üniversite olanların modern tıbba karşı memnuniyetsizlik puanlarından ($\bar{x}$=33,700) yüksek olmasıdır.

Hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam, tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış, sağlığa bütüncül bakış puanları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Tablo 6. 7 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Doktorun Hastalıkla İlgili Yeterli Bilgi Vermesine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp Tutum Toplam	Bilgilendirme Yapmadı (G1)	18	135,278	15,427	2,185	0,119	
	Yetersiz Bilgilendirme Yaptı (G2)	38	134,026	21,204			
	Yeterli Bilgilendirme Yaptı (G3)	24	125,500	11,894			
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	Bilgilendirme Yapmadı (G1)	18	42,222	8,688	0,321	0,727	
	Yetersiz Bilgilendirme Yaptı (G2)	38	41,790	12,052			
	Yeterli Bilgilendirme Yaptı (G3)	24	43,875	7,392			
Modern Tıbba	Bilgilendirme Yapmadı	18	37,833	12,006	7,445	0,001	G1>

Karşı Memnuniyetsizlik	(G1)						G3 G2> G3
	Yetersiz Bilgilendirme Yaptı (G2)	38	40,290	12,464			
	Yeterli Bilgilendirme Yaptı (G3)	24	29,417	6,646			
Sağlığa Bütüncül Bakış	Bilgilendirme Yapmadı (G1)	18	55,222	4,857	3,105	0,050	G1> G2 G1> G3
	Yetersiz Bilgilendirme Yaptı (G2)	38	51,947	5,029			
	Yeterli Bilgilendirme Yaptı (G3)	24	52,208	4,263			

Tek Yönlü Varyans Analizi

Hastaların doktorun hastalıkla ilgili yeterli bilgi vermesine göre modern tıbba karşı memnuniyetsizlik puanları anlamlı farklılık göstermektedir (F (2,77) =7,445; p=0,001<0.05). Farkın nedeni; bilgilendirme yapmayanların modern tıbba karşı memnuniyetsizlik puanlarının ($\bar{x}$=37,833), yeterli bilgilendirme yapanların modern tıbba karşı memnuniyetsizlik puanlarından ($\bar{x}$=29,417) yüksek olmasıdır. Yetersiz bilgilendirme yapanların modern tıbba karşı memnuniyetsizlik puanlarının ($\bar{x}$=40,290), yeterli bilgilendirme yapanların modern tıbba karşı memnuniyetsizlik puanlarından ($\bar{x}$=29,417) yüksek olmasıdır.

Hastaların doktorun yeterli bilgi vermesine göre sağlığa bütüncül bakış puanları anlamlı farklılık göstermektedir (F (2,77) =3,105; p=0,050<0.05). Farkın nedeni; bilgilendirme yapmayanların sağlığa bütüncül bakış puanlarının ($\bar{x}$=55,222), yetersiz bilgilendirme yapanların sağlığa bütüncül bakış puanlarından ($\bar{x}$=51,947) yüksek olmasıdır. Bilgilendirme yapmayanların sağlığa bütüncül bakış puanlarının ($\bar{x}$=55,222), yeterli bilgilendirme yapanların sağlığa bütüncül bakış puanlarından ($\bar{x}$=52,208) yüksek olmasıdır.

Hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam, tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanları doktorun yeterli bilgi vermesine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Tablo 6. 8 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Aile Toplam Aylık Gelirine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	**N**	**Ort.**	**SS**	**F**	**p**	**Fark**
Geleneksel ve tamamlayıcı Tıp Tutum Toplam	Gelirim Giderimden Az (G1)	12	125,917	12,398	3,723	0,029	G2>G3
	Gelirim Giderime Eşit (G2)	39	137,154	18,582			
	Gelirim Giderimden Fazla (G3)	29	126,897	17,166			
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	Gelirim Giderimden Az (G1)	12	39,833	7,650	0,943	0,394	
	Gelirim Giderime	39	43,974	10,348			

	Eşit (G2)						
	Gelirim Giderimden Fazla (G3)	29	41,655	10,482			
Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik	Gelirim Giderimden Az (G1)	12	32,917	11,373	3,349	0,040	G2>G3
	Gelirim Giderime Eşit (G2)	39	39,872	12,539			
	Gelirim Giderimden Fazla (G3)	29	33,379	9,854			
Sağlığa Bütüncül Bakış	Gelirim Giderimden Az (G1)	12	53,167	4,509	0,767	0,468	
	Gelirim Giderime Eşit (G2)	39	53,308	4,244			
	Gelirim Giderimden Fazla (G3)	29	51,862	5,829			

Tek Yönlü Varyans Analizi

Hastaların aile toplam ayılık gelirine göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir (F (2,77) =3,723; p=0,029<0.05). Farkın nedeni; geliri giderine eşit olanların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanlarının ($\bar{x}$=137,154), geliri giderinden fazla olanların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanlarından ($\bar{x}$=126,897) yüksek olmasıdır.

Hastaların aile toplam ayılık gelirine göre modern tıbba karşı memnuniyetsizlik puanları anlamlı farklılık göstermektedir (F (2,77) =3,349; p=0,040<0.05). Farkın nedeni; geliri giderine eşit olanların modern tıbba karşı memnuniyetsizlik puanı ($\bar{x}$=39,872), geliri giderinden fazla olanların modern tıbba karşı memnuniyetsizlik puanlarından ($\bar{x}$=33,379) yüksek olmasıdır.

Hastaların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış, sağlığa bütüncül bakış puanları aile toplam ayılık gelirine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Tablo 6. 9 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının GETAT Uygulamaları İle İlgili Bilgi Düzeyine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	**N**	**Ort**	**SS**	**F**	**p**	**Fark**
Geleneksel ve tamamlayıcı Tıp Tutum Toplam	Yeterli (G1)	17	138,706	16,263	7,263	0,001	G1>G3 G2>G3
	Kısmen Yeterli (G2)	41	134,902	15,275			
	Yetersiz (G3)	22	120,500	19,165			
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	Yeterli (G1)	17	49,529	6,022	13,866	0,001	G1>G2 G1>G3 G2>G3
	Kısmen Yeterli (G2)	41	43,610	8,837			
	Yetersiz (G3)	22	35,046	10,149			
Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik	Yeterli (G1)	17	37,118	13,715	0,833	0,439	
	Kısmen Yeterli (G2)	41	37,683	9,853			

	Yetersiz (G3)	22	33,727	13,576		
Sağlığa Bütüncül Bakış	Yeterli (G1)	17	52,059	3,897	1,289	0,281
	Kısmen Yeterli (G2)	41	53,610	3,794		
	Yetersiz (G3)	22	51,727	6,957		

Tek Yönlü Varyans Analizi

Hastaların GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyine göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir (F (2,77) =7,263; p=0,001<0.05). Farkın nedeni; yeterli bilgisi olanların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanlarının ($\bar{x}$=138,706), bilgi seviyesi yetersiz olanların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanlarından ($\bar{x}$=120,500) yüksek olmasıdır. Kısmen yeterli bilgisi olanların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanlarının ($\bar{x}$=134,902), yetersiz bilgisi olanların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanlarından ($\bar{x}$=120,500) yüksek olmasıdır.

Hastaların GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyine göre tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanları anlamlı farklılık göstermektedir (F (2,77) =13,866; p=0,000<0.05). Farkın nedeni; yeterli bilgisi olanların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanlarının ($\bar{x}$=49,529), kısmen yeterli bilgisi olanların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanlarından ($\bar{x}$=43,610) yüksek olmasıdır. Yeterli bilgisi olanların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanlarının ($\bar{x}$=49,529), yetersiz bilgisi olanların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanlarından ($\bar{x}$=35,046) yüksek olmasıdır. Kısmen yeterli bilgisi olanların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanlarının ($\bar{x}$=43,610), yetersiz bilgisi olanların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanlarından ($\bar{x}$=35,046) yüksek olmasıdır.

Hastaların modern tıbba karşı memnuniyetsizlik ve sağlığa bütüncül bakış puanları GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Tablo 6. 10 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	**N**	**Ort.**	**SS**	**t**	**SD**	**p**
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Toplam	Kadın	46	132,609	17,742	0,497	78	0,621
	Erkek	34	130,588	18,297		78	0,731
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	Kadın	46	42,848	9,868	0,345	78	0,731
	Erkek	34	42,059	10,424			
Modern Tıbba	Kadın	46	36,935	12,217	0,403	78	0,688

Karşı Memnuniyetsizlik	Erkek	34	35,853	11,357			
Sağlığa Bütüncül Bakış	Kadın	46	52,826	4,138	0,134	78	0,894
	Erkek	34	52,677	5,840			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam, tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış, modern tıbba karşı memnuniyetsizlik ve sağlığa bütüncül bakış puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 6. 11 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Ailede Tinnitus Çınlama Şikayeti Olan Biri Varlığına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	**N**	**Ort**	**Ss**	**t**	**sd**	**p**
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Toplam	Evet	16	137,250	19,105	1,383	78	0,171
	Hayır	64	130,375	17,463			
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	Evet	16	47,000	7,127	2,036	78	0,045
	Hayır	64	41,391	10,401			
Modern Tıbba Karşı Memnuniyetsizlik	Evet	16	37,625	10,494	0,434	78	0,666
	Hayır	64	36,188	12,161			
Sağlığa Bütüncül Bakış	Evet	16	52,625	5,512	-0,125	78	0,901
	Hayır	64	52,797	4,782			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Hastaların ailede tinnitus çınlama şikâyeti olan biri varlığına göre tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanları anlamlı farklılık göstermektedir (t (78) =2.036; p=0.045<0.05). Ailede tinnitus çınlama şikâyeti olan biri olanların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanları ($\bar{x}$=47,000), ailede tinnitus şikâyeti olan biri olmayanların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanlarından ($\bar{x}$=41,391) yüksek bulunmuştur.

Hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam, modern tıbba karşı memnuniyetsizlik, sağlığa bütüncül bakış puanları ailede tinnitus çınlama şikâyeti olan biri varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 6. 12 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Geleneksel ve tamamlayıcı tıp Yöntemi Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	**N**	**Ort**	**Ss**	**t**	**sd**	**p**
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Toplam	Evet	31	137,548	15,233	2,372	78	0,020
	Hayır	49	128,082	18,613			
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	Evet	31	48,097	7,691	4,385	78	0,001
	Hayır	49	38,980	9,818			
Modern Tıbba Karşı Memnuniyet Durumu	Evet	31	37,774	10,112	0,781	78	0,437
	Hayır	49	35,653	12,783			
Sağlığa Bütüncül Bakış	Evet	31	51,677	3,682	-1,591	78	0,116
	Hayır	49	53,449	5,458			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullanma durumuna göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir (t (78) =2.372; p=0.020<0.05). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullananların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanları ($\bar{x}$=137,548), geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullanmayanların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanlarından ($\bar{x}$=128,082) yüksek bulunmuştur.

Hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullanma durumuna göre tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanları anlamlı farklılık göstermektedir (t (78) =4.385; p=0.000<0.05). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullananların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanları ($\bar{x}$=48,097), geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullanmayanların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanlarından ($\bar{x}$=38,980) yüksek bulunmuştur.

Hastaların modern tıbba karşı memnuniyetsizlik puanı, sağlığa bütüncül bakış puanları geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 6. 13 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının GETAT' ı Klasik Tedavi Kadar Etkili Bulma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	**N**	**Ort.**	**SS**	**t**	**SD**	**p**
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Toplam	Evet	60	136,717	14,414	4,882	78	0,001
	Hayır	20	116,850	19,351			
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	Evet	60	46,517	6,601	8,523	78	0,001
	Hayır	20	30,500	9,064			
Modern Tıbba Karşı Memnuniyet Durumu	Evet	60	37,167	11,645	0,907	78	0,367
	Hayır	20	34,400	12,313			
Sağlığa Bütüncül Bakış	Evet	60	53,033	4,495	0,855	78	0,395
	Hayır	20	51,950	6,013			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Hastaların GETAT' ı klasik tedavi kadar etkili bulma durumuna göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir (t (78) = 4,882; p=0,000<0,05). GETAT' ı klasik tedavi kadar etkili bulanların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanları ($\bar{x}$=136,717), GETAT' ı klasik tedavi kadar etkili bulmayanların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanlarından ($\bar{x}$=116,850) yüksek bulunmuştur.

Hastaların GETAT' ı klasik tedavi kadar etkili bulma durumuna göre tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanları anlamlı farklılık göstermektedir (t (78) = 8,523; p=0,000<0,05). GETAT' ı klasik tedavi kadar etkili bulanların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanları ($\bar{x}$=46,517), GETAT' ı klasik tedavi kadar etkili bulmayanların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanlarından ($\bar{x}$=30,500) yüksek bulunmuştur.

Hastaların modern tıbba karşı memnuniyetsizliği, sağlığa bütüncül bakış puanları GETAT' ı klasik tedavi kadar etkili bulma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 6. 14 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanlarının Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tan Haberdar Olma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	Ort	Ss	t	sd	p
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Toplam	Evet	72	133,333	16,598	2,448	78	0,017
	Hayır	8	117,500	23,688			
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	Evet	72	43,889	9,297	4,010	78	0,001
	Hayır	8	30,125	8,271			
Modern Tıbba Karşı Memnuniyet Durumu	Evet	72	36,333	11,663	-0,320	78	0,750
	Hayır	8	37,750	13,750			
Sağlığa Bütüncül Bakış	Evet	72	53,111	4,471	1,942	78	0,056
	Hayır	8	49,625	7,463			

Bağımsız Gruplar T-Testi

Hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tan haberdar olma durumuna göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanları anlamlı farklılık göstermektedir (t (78) =2.448; p=0.017<0.05). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tan haberdar olanların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanları ($\bar{x}$=133,333), geleneksel ve tamamlayıcı tıp tan haberdar olmayanların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanlarından ($\bar{x}$=117,500) yüksek bulunmuştur.

Hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tan haberdar olma durumuna göre tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanları anlamlı farklılık göstermektedir (t (78) =4.010; p=0.000<0.05). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tan haberdar olanların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanları ($\bar{x}$=43,889), geleneksel ve tamamlayıcı tıp tan haberdar olmayanların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanlarından ($\bar{x}$=30,125) yüksek bulunmuştur.

Hastaların modern tıbba karşı memnuniyetsizliği ve sağlığa bütüncül bakış puanları geleneksel ve tamamlayıcı tıp tan haberdar olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Hastaların çınlama engellilik puanı ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

6.5 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Düzeyleri ile Çınlamam Engellilik Puanı Arası Korelasyon Analizi

Tablo 6. 15 Çınlama Engellilik Puanı ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Puanları Arasında Korelasyon Analizi

		Çınlama Engellilik Puanı
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Toplam	r	0,237*
	p	0,034
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	r	0,214
	p	0,057
Modern Tıbba Karşı Memnuniyet Durumu	r	0,185
	p	0,100
Sağlığa Bütüncül Bakış	r	-0,020
	p	0,861

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Çınlama engellilik puanı, geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam, tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış, modern tıbba karşı memnuniyet durumu, sağlığa bütüncül bakış, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam ile çınlama engellilik puanı arasında r=0.237 pozitif çok zayıf (p=0,034<0.05) düzeyde korelasyon bulunmuştur. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05).

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmaya 80 kişi katılım (% 57,5 kadın- %42,5 erkek) göstermiştir. GETAT yöntemi kullanım oranı %38,8 (31 kişi) olarak saptanmıştır. Literatürde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinden en az birinin kullanılma oranı çeşitli ülkelere bakıldığında; Fransa'da %49.3, Kanada'da %70.4, Şili'de %71, Afrika'da %80, Avustralya'da %48,2 gibi istatistiksel sonuçlara ulaşılmıştır (28). 2019 yılında Dursun ve ark. yaptığı çalışmada ise katılımcıların %39,3 en az bir sefer GETAT uygulaması kullanmıştır (117). Bizim çalışmamızda da bu oran benzer bulunmuştur.

Bu çalışmada GETAT tutum puanı 131,750±17,893 olarak bulunmuş ve hastaların tutumu olumlu yönde olduğu saptamıştır. Literatüre baktığımızda Dursun ve ark. yetişkinlerde yaptı çalışmada GETAT tutum puan ortalamasını 103,99±22,03 bulunduğu, 2020 yılında yapılan çalışmada ortalamayı 115,78±18,81 bulunduğu, 2018 yılında hemşirelik öğrencilerine yapılan çalışmada bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbba karşı tutumlarının değerlendirildiği çalışmasında puan ortalaması 28.46±-5.04 olarak bulunmuştur (118,119,120). Bahsedilen çalışmalarda kullanılan ölçekler farklılık göstermesine rağmen GETAT' a yönelik tutumlar olumlu yönde çıkmış, dolayısıyla çalışmamız literatürle benzerlik göstermiştir.

Çalışmamızda hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanı yaşa göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). 2021 yılında Karabulut'un Afyonkarahisar ilinde öğretmenlerin GETAT tutumları incelendiğinde yaş ile tutum puanı arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı; Kahraman ve ark. yaptığı çalışmada yine katılımcıların yaşları ve tutum puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (121), (122). Bizim çalışmamızdan da literatüre uyumlu sonuç elde edilmiştir.

Bu çalışmada hastaların öğrenim durumuna göre ve aylık toplam gelir düzeyine göre modern tıbba karşı memnuniyetsizlik alt boyut puanı anlamlı farklı çıkmıştır. Farklılığın sebebi öğrenim durumu azaldıkça ve gelir düştükçe hastaların modern tıbba karşı memnuniyet puanları düşmektedir. 2019 yılında yapılan çalışmada aynı şekilde düşük gelirli ve eğitim seviyesi düşüklüğü ile GETAT' a yönelik daha olumlu bakış açısı gösterdiği; 2020 yılında Özer ve arkadaşlarının dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda yaptığı çalışmada eğitim durumu daha düşük olan grubun yüksek olan gruba göre ve gelir gider seviyesi eşit olan grubun puanı geliri fazla olan gruba göre modern tıbba karşı memnuniyetsizlik alt boyut puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (119,123).

Bu çalışmada hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanı cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir. 2020 yılında yapılan bir çalışmada

erkek – kadın katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını, Ergin ve ark, yaptığı çalışmada cinsiyetten bağımsız GETAT tutum puanı yüksekliği ve 2021 yılı Karabulutun yaptığı çalışmada da cinsiyetler açısından anlamlı farklılık çıkmamıştır (121,123,124). Bu bulgumuz da literatürle uyumlu olarak saptanmıştır.

Yaptığımız bu çalışmada hastaların; GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyi, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullanma durumu ve GETAT uygulamalarından haberdar olması arttıkça GETAT tutum toplam puanlarında ve sağlığa bütüncül bakış alt boyutunda anlamlı farklılıklar ve artışlar saptanmıştır. Aralarında pozitif bir ilişki vardır. Araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde 2020 yılında yapılan çalışmada GETAT hakkında bilgi sahibi olmanın, sağlığa bütüncül bakış alt boyut maddesinde de olumlu artış gösterdiğini belirtmiştir (123) Yine 2016 yılında yapılan diğer bir çalışmada GETAT' a yönelik bilgisi olan hastaların GETAT tutumları puanı daha yüksek bulunmuştur (125). 2017 yılında Seyyedrassoli ve ark. da yaptıkları çalışmayla aynı sonuca ulaşmışlardır (126).

Çalışmamızda GETAT uygulamalarının klasik tıbbi tedaviler kadar etkili bulanların geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanları yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda hastaların %27,5'i bazı durumlarda evet, %47,5'i ise evet cevabı vermiştir. Kanser hastaları üzerinde 2019 yılında yapılan çalışmada hastaların klasik tıbbi tedaviler kadar etkili bulma maddesinde bazı durumlarda evet %24,8, %13,9 oranında da evet cevabı vermiştir. Bu oran hastaların GETAT uygulamalarının etkili olduğu düşüncesini göstermektedir (127). Aslında bu madde ile sorgulanması gereken ve çalışmada da yer verilen iki soru bizim için önemlidir. "GETAT uygulaması yaptırmadan önce doktorunuzun fikrini aldınız mı?" ve "Uygulamayı sertifikalı sağlık personelinden mi aldınız?".

Çalışmamızda 80 katılımcıdan 31'i GETAT uygulaması yaptırmış olup; 19 tanesi (% 61,3) doktor fikrini sormamıştır. Nedenine ise "gerek duymadım" yanıtı en çok verilendir. Uygulama yaptıranların %45,2'si sertifikalı sağlık personeline yaptırmamıştır. 2021 yılında Karabulut'un öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada GETAT uygulaması alan öğretmenlerin %40,5'i sertifikalı sağlık personelinden değil, evde yaptırdığı görülmüştür. Oral ve ark. 2016 yılında yaptığı çalışmada GETAT uygulamasını kullanan kişilerin %7,8 gibi düşük bir oranın doktora danışmadan aldığını ifade etmiştir (128).

Bu çalışmada çınlama engellilik puanı ile GETAT tutum puanı arasında korelasyon analiz edilmiştir. Bu analiz incelendiğinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum toplam puanı ile çınlama engellilik puanı arasında pozitif çok zayıf düzeyde korelasyon bulunmuştur. 80 hastanın ortalama engellilik oranı 52,030 dur.

Hastaların ailede de tinnitus şikâyeti varlığına göre tamamlayıcı tıbba

düşünsel bakış puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Ailede tinnitus şikâyeti olanların tamamlayıcı tıbba düşünsel bakış puanları yüksek saptanmıştır.

Hastalardan GETAT uygulaması yaptıran 31 kişiden 6 tanesi çınlama şikâyeti için yaptırmıştır. Kullanılan yöntemlere bakıldığında 1 kişi akupunktur, 1 kişi fitoterapi, 1 kişi ozon, 1 kişi sülük, 2 kişi hacamat kullanmıştır. Uygulamayı yaptıran 5 kişinin biraz fayda gördüğü ve 1 kişinin de hiç fayda görmediği saptanmıştır.

Bu bağlamda olası yan etkiler ve GETAT' ın fayda sağlayabileceği durumlar için hastaların bu ihtiyaçları göz önünde bulundurularak hastanelerde doktor ve yetkili sağlık personelleri tarafından gerekli bilgilendirmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Hastalar bazen klasik tıbbi tedavilerini yarıda kesip ya da hiç başlamayıp sadece bu yöntemlerle fayda görebileceklerine inanmaktadırlar. Doktor bilgisi dahilinde olmadan kendi başlarına hastaların alabileceği bir karar olmadığı vurgulanmalıdır.

Dünyada kullanımı son yıllarda giderek artan GETAT yöntemlerinin Türkiye için 2014 ve sonrasında 2018 yıllarında gerekli resmi adımları atılmıştır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde GETAT uygulamalarının yapıldığı Mart 2023 itibari ile 75 adet hizmet veren uygulama merkezi bulunmaktadır. İyileşmeyen, kronikleşen problemler için hastaların klasik tıbbi tedavilerden farklı yöntemler araması ve uygulatması, bu alanda zarar görülmemesi adına merkezlere dair bilgilendirme ve yönlendirmeler önemlidir. Tamamlayıcı tıp yöntemleri açısından bilgilendirilmeleri hem daha bilinçli toplum için hem de hekimlerden saklama ihtiyacı duyulmadan karşılıklı güven çerçevesinde rahat bir iletişim sağlanmalıdır.

Çalışmanın sonucuna bakıldığında cinsiyet ve yaş etkisi olmadan genel anlamda hastaların GETAT tutumları olumlu elde edilmiştir. İnsanlar bir bütün olarak ele alınmayı ve daha doğal yöntemler kullanmayı önemsemektedir.

Bu çalışmada değerlendirme esnasında yüz yüze sorular yöneltilirken hastaların çoğunda yöntemleri kullanma isteği yüksek, fakat güvenilir nereye gidilir kaygısı en sık sorulan soru olmuştur. Bunun yanında GETAT uygulamalarının profesyoneller tarafından daha çok özel kliniklerde uygulanması hastalar tarafında maaliyet kaygısı yaratmakta ve çalışmanın sorularından da biri olan sertifikalı sağlık personeli uygulamasına gölge düşürmektedir. Buna benzer bir çalışma yapılacağı zaman bu iki maddenin de eklenmesi çalışmaya katkı sağlayacaktır.

Bireylere GETAT terimi kullanıldığında bundan haberdar olma oranı düşükken; geleneksel tıp yöntemleri tek tek sayıldığında haberdar olma oranı ve herhangi bir yöntemi kullanma oranı artmıştır. Bu durum çalışma esnasında fark edilmiş istatistik kayıt altına alınmamış olup, sonraki çalışmalarda bu durumun dikkate alınması literatüre katkı sağlayacaktır. Ayrıca çalışmamız kesitsel tipte olup tek merkezli yapılmıştır. Sonraki çalışmalarda çoklu merkez olarak planlandığında

daha fazla katkısı olacaktır.

Sonuç olarak kronik tinnitus hastalarının GETAT' a yönelik pozitif yönde tutumu olduğu saptamıştır. Hekimlerin GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması ve hastalarını yönlendirmesi hem hasta güvenliği hem de modern tıbba karşı memnuniyetin artması açısından önemlidir.

8. KAYNAKLAR

1. De Ridder, D., Elgoyhen, A. B., Romo, R., & Langguth, B. (2011). Phantom percepts: tinnitus and pain as persisting aversive memory networks. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *108*(20).

2. McCormack, A., Edmondson-Jones, M., Somerset, S., & Hall, D. (2016). A systematic review of the reporting of tinnitus prevalence and severity. *Hearing research*, *337*, 70-79.

3. Bhatt, I. S. (2018). Prevalence of and risk factors for tinnitus and tinnitus-related handicap in a college-aged population. *Ear and hearing*, *39*(3), 517-526.

4. Moller AR. Textbook Of Tinnitus. New York: Springer; 2011. 9–12 P.

5. Öğüt M, Turhal G. Temel Odyoloji. Belgin E, Şahlı S, Editors. Ankara: Güneş Tıpkitabevi; 2015. 437 P.

6. Günay, O., Borlu, A., Horoz, D., & Günay, İ. (2011). Tinnitus prevalence among the primary care patients in Kayseri, Turkiye. *Journal Of Clınıcal Practıce And Research*, *33*(1), 39-46.

7. Yayla ME. Birinci Basamakta Tinnitus' A Tanısal Yaklaşım. Turkish Medical Journal. 2012;6(2).

8. Uriz, A. J., Agüero, P., Tulli, J. C., Moreira, J. C., González, E., Hidalgo, R., Casadei, M. (2016). Noise generator for tinnitus treatment based on look-up tables. In *Journal of Physics: Conference Series* (Vol. 705, No. 1, p. 012005). IOP Publishing.

9. Kim, S. H., Kim, D., Lee, J. M., Lee, S. K., Kang, H. J., Yeo, S. G. (2021). Review of pharmacotherapy for tinnitus. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 6, p. 779). MDPI.

10. Tae, W. S., Yakunina, N., Lee, W. H., Ryu, Y. J., Ham, H. K., Pyun, S. B., Nam, E. C. (2018). Changes in the regional shape and volume of subcortical nuclei in patients with tinnitus comorbid with mild hearing loss. *Neuroradiology*, *60*, 1203-1211.

11. Flor, H., Hoffmann, D., Struve, M., & Diesch, E. (2004). Auditory discrimination training for the treatment of tinnitus. *Applied Psychophysiology and Biofeedback, 29*, 113-120.

12. World Health Organization. (2013). *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023*. World Health Organization.

13. Kılıç, Ü., Geyik, Ö., Balkan, F., Ersoy, R., & Çakır, B. (2009). Obezite hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi yaklaşımları. *Turkish Medical Journal*, *3*(3), 145-50.

14. Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M., Öztaş, D. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. *Ankara Medical Journal*, *15*(2).

15. Chiappelli, F., Prolo, P., & Cajulis, O. S. (2005). Evidence-based research in complementary and alternative medicine I: history. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, *2*, 453-458.

16. Ekmekçi PE. Traditional Chinese Medicine From 3.000 Years Ago; History, Present And Future. Journal Of Traditional Medical Complementary Therapies. 2018;1(3):132–40.

17. Stevens, J. (2009). Tibet Tıbbı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, *52*, 232-236.

18. Küçükuysal, F. (2014). Geleneksel Hint Tıbbı: Ayurveda. *Yoga Dergisi*.

19. Tataroğlu ET. Anadolu Tıbbi Folklorunda Cilt Hastalıkları Ve Tedavi Uygulamaları İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,2014.

20. Sezer, E., & Atıcı, E. (2010). Selçuklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *36*(1), 29-32.

21. T.C. Sağlık Bakanlığı. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. 20885 Sayılı Resmi Gazete. 1991 May 29;

22. Liu, H., & Ma, Z. G. (2020). Analysis on situation of traditional Chinese medicine development and protection strategies in China. *Chinese journal of integrative medicine*, *26*(12), 943-946.

23. Algın, A. (2014). Uzman Bir Hekim Uygularsa Hiçbir Yan Etkisi Olmayan Bir Tedavi: Akupunktur. *Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi*, *10*, 5-8.

24. Karahancı, O. N., Öztoprak, Ü. Y., Ersoy, M., Zeybek Ünsal, Ç., Hayırlıdağ, M., & Örnek Büken, N. (2015). Comparison of traditional, complementary medicine draft regulations and regulations.

25. Legal Status Of Traditional Medicine And Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. 2001;15–193.

26. World Health Organization. (2019). *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019*. World Health Organization.

27. Wiesener, S., Falkenberg, T., Hegyi, G., Hök, J., di Sarsina, P. R., & Fønnebø, V. (2012). Legal status and regulation of complementary and alternative medicine in Europe. *Complementary Medicine Research*, *19*(Suppl. 2), 29-36.

28. Altın, A., & Avcı, İ. A. (2016). Evde alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *15*(6), 525-31.

29. Uygulama Merkezleri [Erişim: 2023 Mar 11]. https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-21264/uygulama-merkezleri.html?Sayfa=4

30. Kalyoncu, S., Ceyhan, Ö. (2023). Yaşlılarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Güncel Bir Bakış: Geleneksel Derleme. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, *8*(1).

31. Şimşek, B., Aksoy, D. Y., Çalık Başaran, N., Tas, D., Albasan, D., & Kalayci, M. Z., (2017). Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. *European Journal Of Integratıve Medıcıne*, vol.15, 68-72.

32. T.C. Sağlık Bakanlığı. 29158 Sayılı Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Oct 27, 2014.

33. Yuan Csu, Bieber EJ, Bauer BA. Textbook Of Complementary And Alternative Medicine Informa Healthcare; 2006; 3–374 P.

34. Aydın Y., Tekeoğlu İ. Tamamlayıcı Tıp ve Güncel Apiterapı Uygulamaları. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2018; 2(2): 64-73.

35. Bogdanov S, Jurendic T, Sieber R, Gallmann P. Honey For Nutrition And Health: A Review. 2013 Dec 1 ;27(6):677–89.

36. Canat HL, Kadıoğlu A, Editors. Genito-Üriner Hastalıklarda Fitoterapinin Yeri 1st Ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2019 1 P.

37. Versloot J, Veerkamp JSJ, Hoogstraten J. Tıbbi Tedavilerde Hipnoz Uygulamalarının Kullanımı ve Etkinliği. ADO Klinik Bilimler Dergisi 2013 Jul 1 ;7(2):1507–16.

38. Houle M, Mcgrath PA, Moran G, Garrett OJ. The Efficacy Of Hypnosis- And Relaxation-İnduced Analgesia On Two Dimensions Of Pain For Cold Pressor And Electrical Tooth Pulp Stimulation. Pain. 1988 May 1;33(2):241–51.

39. Aravena V, García FE, Téllez A, Arias PR. Hypnotic İntervention İn People With Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial 2020 Jul 10;63(1):49–61.

40. Schein, B., Beltran, G., França, B. R., Sanches, P. R., Silva Jr, D. P., Torres, I. L., ... & Caumo, W. (2023). Effects of Hypnotic Analgesia and Transcranial Direct Current Stimulation on Pain Tolerance and Corticospinal Excitability in Individuals with Fibromyalgia: A Cross-Over Randomized Clinical Trial. *Journal of Pain Research*, 187-203.

41. Taştan, K., Yoruk, N., Işık, M. (2021). A Comparison of the Effectiveness of Hypnotherapy and Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Primary Vaginismus. *Konuralp Medical Journal*, *13*(3), 536-541.

42. Luetzenberg, F. S., Babu, S., Seidman, M. D. (2020). Alternative treatments of tinnitus: alternative medicine. *Otolaryngologic Clinics of North America*, *53*(4), 637-650.

43. Singh, A. P. (2010). Medicinal leech therapy (hirudotherapy): a brief overview. *Complementary therapies in clinical practice*, *16*(4), 213-215.

44. Abdullah S, Rashid Wani A, Tewari A. (2012). Article İn Archives Of Clinical And Experimental Surgery (ACES) 1(3):172-180.

45. Ayhan, H., & Mollahaliloğlu, S. (2018). Tıbbi sülük tedavisi: Hirudoterapi. *Ankara Medical Journal*, *18*(1), 141-148.

46. Ciğerli, O ve İlhan, F. (2021). Homeopatinin Salgın Hastalıklar Tarihindeki Rolü. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi, 2(2), 30-45.

47. Nuhn, T., Lüdtke, R., & Geraedts, M. (2010). Placebo effect sizes in homeopathic compared to conventional drugs–a systematic review of randomised controlled trials. *Homeopathy*, *99*(01), 76-82.

48. Borda, L. J., Perper, M., & Keri, J. E. (2019). Treatment of seborrheic dermatitis: a comprehensive review. *Journal of Dermatological Treatment*, *30*(2), 158-169.

49. Qureshi, N. A., & Al-Bedah, A. M. (2013). Mood disorders and complementary and alternative medicine: a literature review. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 639-658.

50. Öztürk E, Dömbekci, H, Ünal S, (2020). Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi 1(3).

51. Lelic, D., Niazi, I. K., Holt, K., Jochumsen, M., Dremstrup, K., Yielder, P., ... & Haavik, H. (2016). Manipulation of dysfunctional spinal joints affects sensorimotor integration in the prefrontal cortex: a brain source localization study. *Neural plasticity*, *2016*.

52. Meyer, A. L., Meyer, A., Etherington, S., & Leboeuf-Yde, C. (2017). Unravelling functional neurology: a scoping review of theories and clinical

applications in a context of chiropractic manual therapy. *Chiropractic & Manual Therapies, 25*(1), 1-23.

53. Ağaoğlu, M. H., Salik, E., Mangan, G. M., & Donat, A. (2018). DD Palmer'ın" Innate Intelligence" Felsefesiyle Başlayan Kayropraktik Biliminin Dünyada ve Türkiye'de Yeri ve Önemi. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies, 1*(2).

54. Shen, W. C., Jan, Y. K., Liau, B. Y., Lin, Q., Wang, S., Tai, C. C., & Lung, C. W. (2022). Effectiveness of self-management of dry and wet cupping therapy for low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Medicine, 101*(51).

55. Al-Bedah, A. M., Elsubai, I. S., Qureshi, N. A., Aboushanab, T. S., Ali, G. I., El-Olemy, A. T., ... & Alqaed, M. S. (2019). The medical perspective of cupping therapy: Effects and mechanisms of action. *Journal of traditional and complementary medicine, 9*(2), 90-97.

56. Syam, K., Joiya, S. A., Khan, S., & Unnikrishnan, P. N. (2021). Maggot debridement therapy for chronic leg and foot ulcers: a review of randomized controlled trials. *Advances in Skin & Wound Care, 34*(11), 603-607.

57. Nigam, Y., & Morgan, C. (2016). Does maggot therapy promote wound healing? The clinical and cellular evidence. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 30*(5), 776-782.

58. Zhang, J., Gao, C., Sun, X., Wang, L., Hu, Z., Li, G., ... & Wang, A. (2022). Maggot treatment promotes healing of diabetic foot ulcer wounds possibly by upregulating Treg levels. *Diabetes Research and Clinical Practice, 184.*

59. Mammucari, M., Maggiori, E., Russo, D., Giorgio, C., Ronconi, G., Ferrara, P. E., ... & Natoli, S. (2020). Mesotherapy: from historical notes to scientific evidence and future prospects. *The Scientific World Journal, 2020,* 1-9.

60. Herreros, F. O. C., Moraes, A. M. D., & Velho, P. E. N. F. (2011). Mesotherapy: a bibliographical review. *Anais brasileiros de dermatologia, 86,* 96-101.

61. Vedamurthy M. Mesotherapy. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2007 Jan-Feb;73(1):60-2.

62. Giordano L, Murrell WD, Maffulli N. Prolotherapy for chronic low back pain: a review of literature. Br Med Bull. 2021 Jun 10;138(1):96-111.

63. İkizek, M., & Cemil, D. B. (2022). Proloterapi Yayınlarının Bibliometrik Analizi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, *8*(3), 1-22.

64. Licciardone, J. C., Schultz, M. J., & Amen, B. (2020). Osteopathic manipulation in the management of chronic pain: current perspectives. *Journal of pain research*, 1839-1847.

65. Alimohammadi, M., & Naderi, M. (2021). Effectiveness of ozone gas on airborne virus inactivation in enclosed spaces: a review study. *Ozone: Science & Engineering*, *43*(1), 21-31.

66. Bocci V. The Case For Oxygen-Ozonetherapy. New Pub: Frontiers. 2016;64(1):44–9.

67. Özbek H, Öztürk L. (2018) Küllerinde Doğan Bir Tıbbi Uygulama: Müzik Terapi. Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi 2(1):1–8.

68. Başıbüyük, M. & Yıldırım, D. (2020). The Effect of Music Therapy on Cancer Pain Management in Palliative Care Patients: A Systematic Review. Gevher Nesibe Journal, IESDR, 5(7), 55–60.

69. Bilgin, Z., Ceylan G. (2023). Doğum Ağrısının Yönetiminde Non-Farmakolojik Yöntemler: Sistematik Derleme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *9*(1), 12-21.

70. Gümüş, M., Yüksel, D., Kara, R., Yardımcı, F., Şenol, S., Yılmaz, H. B. (2020). Çocuklarda post-operatif dönemde non-farmakolojik ağrı giderme yöntemi olarak müziğin kullanılması: Sistematik derleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *13*(4), 245-250.

71. Müjdeci, B., Köseoğlu, S., Özcan, I., & Dere, H. (2015). Tinnitusu olan bireylerde müzik terapisinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Marmara Medical Journal*, *28*(1).

72. Aksel Wilhelm Z. Adım Adım Sağlık: Refleksoloji. 1st Ed. İstanbul: Dharma Yayınevi; 2003. 21–23 P.

73. Akın Korkan E, Uyar M. Ağrı Kontrolünde Kanıt Temelli Yaklaşım: Refleksoloji. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014 Jan;5(1).

74. Bolsoy, N., & Okuyan, Y. Ç. (2019). Türkiye'de Refleksoloji İle İlgili Yapılmış Deneysel Araştırmaların İncelenmesi: Sistematik Derleme. *Life Sciences*, *14*(2), 48-63.

75. Bhatt, I. S. (2018). Prevalence of and risk factors for tinnitus and tinnitus-related handicap in a college-aged population. *Ear and hearing*, *39*(3), 517-526.

76. Cole, M. G., Dowson, L., Dendukuri, N., & Belzile, E. (2002). The prevalence and phenomenology of auditory hallucinations among elderly subjects attending an audiology clinic. *International journal of geriatric psychiatry*, *17*(5), 444-452.

77. Landgrebe, M., Azevedo, A., Baguley, D., Bauer, C., Cacace, A., Coelho, C., ... & Langguth, B. (2012). Methodological aspects of clinical trials in tinnitus: a proposal for an international standard. *Journal of psychosomatic research*, *73*(2), 112-121.

78. Dikbaş, M. (2009). *Tinnituslu bireylerde otoakustik emisyon ile kontralateral supresyon mekanizmasının incelenmesi* (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

79. Maryam, J., Mohammad, F., Alimohamad, A., Seyed Kamran, K., Ebrahim, A., Suzan, G., ... & Seyed Behzad, P. (2013). Tinnitus: an epidemiologic study in Iranian population.

80. McCormack A, Edmondson-Jones M, Fortnum H, Dawes P, Middleton H, Munro KJ, Moore DR. The prevalence of tinnitus and the relationship with

neuroticism in a middle-aged UK population. J Psychosom Res. 2014 Jan;76(1):56-60.

81. Hinchcliffe, R. (1961). Prevalence of the commoner ear, nose, and throat conditions in the adult rural population of Great Britain: A study by direct examination of two random samples. *British journal of preventive & social medicine*, *15*(3), 128.

82. Levine RA, Oron Y. Tinnitus. Handbook of Clinical Neurology. 2015; 129:409-31 P.

83. Tyler, R. S., Noble, W., Coelho, C. B., & Ji, H. (2012). Tinnitus retraining therapy: mixing point and total masking are equally effective. *Ear and hearing*, *33*(5).

84. Baguley, D., McFerran, D., & Hall, D. (2013). Tinnitus. *The Lancet*, *382*.

85. Baguley D, Andersson G, Mcferran D, Mckenna L. Tinnitus: A Multidisciplinary Approach . 2. New Jerse: Wiley-Blackwell; 2013. 110–113 P.

86. Eggermont JJ. Central tinnitus. Auris Nasus Larynx. 2003 Feb;30 Suppl: S7-12.

87. Tanrıöver Ö. Approach To The Patient With Tinnitus İn Primary Care. Turkiye Aile Hekimligi Dergisi. 2011;15(1):24–8.

88. Schubert, N. M., Rosmalen, J. G., van Dijk, P., & Pyott, S. J. (2021). A retrospective cross-sectional study on tinnitus prevalence and disease associations in the Dutch population-based cohort Lifelines. *Hearing Research*, *411*

89. Patel SD, Patel S, Finberg A, Shah VN, Mittal R, Eshraghi AA. Association Between Tinnitus And Hypertension: A Cross-Sectional Analysis Of The National Health And Nutrition Examination Survey. Otology And Neurotology. 2022 Aug 1;43(7):766–72.

90. Shargorodsky J, Curhan GC, Farwell WR. Prevalence And Characteristics Of Tinnitus Among US Adults. Am J Med. 2010 Aug 1;123(8):711–8.

91. Baran H, Gökdoğan O, Çakabay T. Tinnitus Handikap Envanteri İle Beck Depresyon Ve Anksiyete Envanterlerinin Karşılaştırılması. KBB Uygulamaları. 2016;4(1):7–11.

92. Moller AR. Textbook Of Tinnitus. New York: Springer; 2011. 128–130 P.

93. Hannan, S. A., Sami, F., & Wareing, M. J. (2005). Tinnitus. *Bmj*, *330*.

94. Mohan, A., Leong, S. L., De Ridder, D., & Vanneste, S. (2022). Symptom dimensions to address heterogeneity in tinnitus. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *134*.

95. Esmaili AA, Renton J. A review of tinnitus. Aust J Gen Pract. 2018 Apr;47(4):205-208.

96. Zenner, H. P., Delb, W., Kröner-Herwig, B., Jäger, B., Peroz, I., Hesse, G., ... & Langguth, B. (2017). A multidisciplinary systematic review of the treatment for chronic idiopathic tinnitus. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, *274*.

97. Lewis, S., Chowdhury, E., Stockdale, D., & Kennedy, V. (2020). Assessment and management of tinnitus: Summary of NICE guidance. *BMJ*.

98. Mazurek, B., Hesse, G., Dobel, C., Kratzsch, V., Lahmann, C., & Sattel, H. (2022). Chronic Tinnitus: Diagnosis and Treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*, *119*(13), 219.

99. Öztürk, K., Kirazlı, T., Bilgen, C., Kılıç, M. A., & Öğüt, F. (2013). Sübjektif tinnitus tanı ve tedavisine yönelik klinik araştırmalarda metodoloji: Ulusal protokol önerisi. *Ege Tıp Dergisi*, *52*(3), 125-130.

100. Nazlıkul H. Tinnitus. Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Regülasyon Ve Nöral Terapi Dergisi. 2013 (18):12–8.

101. Ogawa K, Sato H, Takahashi M, Wada T, Naito Y, Kawase T, Et Al. Clinical Practice Guidelines For Diagnosis And Treatment Of Chronic Tinnitus İn Japan. Auris Nasus Larynx. 2020 Feb 1;47(1):1–6.

102. Wang, H., Tang, D., Wu, Y., Zhou, L., & Sun, S. (2020). The state of the art of sound therapy for subjective tinnitus in adults. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, *11*.

103. Han M, Yang X, Lv J. Efficacy Of Tinnitus Retraining Therapy İn The Treatment Of Tinnitus: A Meta-Analysis And Systematic Review. Am J Otolaryngol. 2021 Nov 1;42(6).

104. Tutar B, Atar S, Berkiten G, Üstün O, Kumral TL, Uyar Y. The Effect Of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) On Chronic Subjective Tinnitus. Am J Otolaryngol. 2020 Jan 1;41(1).

105. Li J, Jin J, Xi S, Zhu Q, Chen Y, Huang M, Et Al. Clinical Efficacy Of Cognitive Behavioral Therapy For Chronic Subjective Tinnitus. Am J Otolaryngol. 2019 Mar 1;40(2):253–6.

106. Zenner, H. P., Delb, W., Kröner-Herwig, B., Jäger, B., Peroz, I., Hesse, G., ... & Langguth, B. (2017). A multidisciplinary systematic review of the treatment for chronic idiopathic tinnitus. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, *274*, 2079-2091.

107. Grewal, R., Spielmann, P. M., Jones, S. E. M., & Hussain, S. S. M. (2014). Clinical efficacy of tinnitus retraining therapy and cognitive behavioural therapy in the treatment of subjective tinnitus: a systematic review. *The Journal of Laryngology & Otology*, *128*(12), 1028-1033.

108. Zhang, L., Yu, Y., Yuan, Y., Xu, J., Xu, X., & Zhang, J. (2012). Microvascular decompression of cochleovestibular nerve in patients with tinnitus and vertigo. *Neurology India*, *60*(5), 495.

109. Atay B. Fibromiyalji Ve Akupunktur Tedavisi. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp YÜGETAT Bülteni . 2020;(2):10.

110. Friese, K. H. (1997). Alternative behandlungsverfahren in der HNO-heilkunde. *HNO*, *45*, 593-607.

111. Folmer, R. L., Theodoroff, S. M., Martin, W. H., & Shi, Y. (2014). Experimental, controversial, and futuristic treatments for chronic tinnitus. *Journal of the American Academy of Audiology*, *25*(01), 106-125.

112. Mason, J., & Rogerson, D. (1995). Client-centered hypnotherapy for tinnitus: who is likely to benefit?. *American Journal of Clinical Hypnosis*, *37*(4), 294-299.

113. Hartman, D. (2010). Client-Centered Hypnotherapy for Tinnitus: Who Is Likely to Benefit? *Journal of Heart Centered Therapies*, *13*(1), 139-140.

114. Shirsat A, Jha RK, Verma P. Music Therapy in the Treatment of Dementia: A Review Article. Cureus. 2023 Mar 31;15(3).

115. Ibarra-Zarate, D. I., Naal-Ruiz, N. E., & Alonso-Valerdi, L. M. (2022). Binaural sound therapy for tinnitus treatment: A psychometric and neurophysiological evaluation. *American Journal of Otolaryngology*, *43*(1).

116. Searchfield GD, Durai M, Linford T. A State-Of-The-Art Review: Personalization Of Tinnitus Sound Therapy. Front Psychol. 2017 Sep 20;8

117. Dursun, S. İ., Vural, B., Keskin, B., Kaçar, H. K., Beyhan, A. & Kadıoğlu, H. (2019). Yetişkinlerde Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Tutumu ile Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı Arasındaki İlişki. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1 (1), 1-10

119. Gökçe, H., & Gürdoğan, E. P. (2019). Complementary and Alternative Therapy Usage Status and Attitudes of Hypertension Patients. *Eurasian Journal of Family Medicine*, *8*(2), 59-68.

120. Şahin, N., Aydın, D., & Akay, B. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbba Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, *8*(1), 21-26.

121. Karabulut, M. (2021). Öğretmenlerin geleneksel/tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik tutumu ile sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki. *Yayınlanmış tıpta uzmanlık tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi*.

122. Kahraman, A., Kırkan, Ç. Investigation Of Knowledge And Attitudes Of Pediatric Nurses Toward Traditional And Complementary Medicine Practices. Journal Of Traditional Medical Complementary Therapies. 2020;3(1):32–9.

123. Özer, Z., Bahçecioğlu Turan, G. & Bakır, E. (2020). Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbba Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 2 (3), 102-112

124. Ergin, A., Hatipoğlu, C., Bozkurt, A. İ., Mirza, E., Kunak, D., Karan, C., ... & PIRTI, İ. (2011). Uzmanlık ve tıp öğrencilerinin tamamlayıcı-alternatif tıp hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları. *Pamukkale Medical Journal*, *4*(3), 136.

125. Öztürk, R., Şatır, D. G., & Sevil, Ü. (2016). Use of complementary and alternative medicine and attitudes in patients with gynecological cancers: Jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve tutumlarının incelenmesi. *European Journal of Therapeutics*, *22*(3), 141-147.

126. Seyyedrassoli, A., Ghahramanian, A., & Rahimlou, Z. (2017). The Relationship Between Knowledge and Attitude of Patients with Chronic Diseases Regarding Complementary Medicine. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *19*(5).

127. Ulusoy, Z. B., & Keskin, A. (2021). Attitudes of oncology patients on traditional and complementary medicine (T&CM). *Ankara Medical Journal*, *21*(3), 374-385.

128. Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., & Sevinç, N. (2016). Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. *TAF Prev Med Bull*, *15*(2), 75.

9. EKLER

EK.1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Ali Timuçin ATAYOĞLU danışmanlığında Beyza GÜZEL tarafından yürütülen 'Odyoloji Kliniğine Başvuran; Tinnitus Şikayeti Olan Bireylerde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları Hakkındaki Tutumlarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi' başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu araştırmanın amacı: net olarak belirlenmiş bir tedavi protokolü maalesef olmayan tinnitus rahatsızlığını yaşayan hastaların; iyileşmek ve çare aramak anlamında özellikle geleneksel tedavi yöntemlerine başvurma sıklığını veya bu alanla ilgili bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirlemeyi hedefleyen bir çalışma olacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı olmadan dikkatle ve size en uygun gelen cevapla cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya beyzagzelll@hotmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının;	Araştırmacının;
Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı: Beyza Güzel
İmzası:	İmzası:

Bu araştırmada Demografik Bilgi Formu, Tinnitus Engellilik Envanteri ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği yer almaktadır. Bu ölçekler bilimsel araştırmalara veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu ölçeklerin her sorusuna doğru, içten, açık cevap vermeniz önemlidir. Cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacaktır.

Teşekkürler.

EK.2 Sosyodemografik Form

TİNNİTUS HASTALARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNE YÖNELİK SOSYODEMOGRAFİK FORM

1. Kaç yaşındasınız? ....

2. Cinsiyetiniz nedir?

a) Kadın b) Erkek

3. Öğrenim durumunuz nedir?

a) Okur yazar değil

b) Okur yazar

c) İlk okul

d) Orta okul

e) Lise

f) Üniversite

g) Doktora/yüksek lisans

4. İkamet yeriniz neresidir?

a) Köy

b) İlçe

c) İl merkezi

5. Ailenizin toplam aylık gelir düzeyi ne ölçüdedir?

a) Gelirim giderimden az

b) Gelirim giderime eşit

c) Gelirim giderimden fazla

6. Ailede tinnitus (çınlama) şikayeti olan var mı?

a) evet b) hayır

7. Tinnitus şikayetiniz olduğundan beri kaç kere doktora bu şikayetle başvurdunuz?

a) 1 defa

b) 3 defa

c) 3ten fazla

8. Doktora başvurmanızdan ve yapılan tedaviden sonuç aldınız mı?

a) evet b) hayır

9. Hastalığınızla ilgili doktorunuz size yeterli bilgilendirme yaptı mı?

a) Yeterli bilgilendirme yaptı.

b) Yetersiz bilgilendirme yaptı.

c) Bilgilendirme yapmadı.

10. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (bütüncül tıp)' tan haberdar mısınız?

a) Hayır (hayır ise 17. Soruya geçiniz)

b) Evet

11. Cevabınız evet ise hangi yöntemi denediniz?

a) Bitkisel tedavi (FİTOTERAPİ) k) Müzik terapi

b) Mezoterapi l) Proloterapi

c) Hacamat (Kupa) m) Refleksoloji

d) Akupunktur n) Apiterapi

e) Hipnoterapi
f) Sülük tedavisi
g) Larva uygulaması
h) Homeopati
i) Osteopati
j) Ozon uygulaması
o) Kayropraktik
p) Diğer (…….

12. Uyguladığınız yöntemden fayda gördünüz mü ?

a) evet
b) hayır
c) biraz

13. GETAT uygulamasını sertifikalı sağlık personelinden mi aldınız?

a) evet
b) hayır
c) sağlık personelinin sertifikası var mıydı, bilmiyorum

14. Uygulamanın ardından herhangi bir yan etki ya da zarar gördünüz mü?

a) hayır
b) evet (belirtiniz ……)

15. GETAT uygulaması öncesi doktorunuzun fikrini aldınız mı?

a) Hayır (sebebini belirtiniz)
   i. Gerek duymadım
   ii. Olumsuz tepki alacağımı düşündüm
   iii. Bu konuda hekimimin bilgili olmayacağını düşündüm
   iv. Diğer……..
b) Evet

16. Aldığınız GETAT uygulamasını başkalarına tavsiye eder misiniz?

a) evet b) hayır c) kararsızım

17. Tinnitus şikayetiniz için hangi GETAT yöntemini kullandınız?

…….

18. Bu yöntemden ne kadar fayda gördünüz?

a) çok
b) biraz
c) hiç

19. GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

a) yeterli
b) kısmen yeterli
c) yetersiz

18. GETAT uygulamalarının klasik tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu düşünüyor musunuz ?

a) evet b) hayır c) bazı durumlarda evet d) fikrim yok

EK.3 Tinnitus Engellilik Anketi

ÇINLAMA (TİNNİTUS) ENGELLİLİK ANKETİ

1- Çınlamanız nedeniyle dikkatinizi toplamada güçlük çekiyor musunuz?

EVET BAZEN HAYIR

2- Çınlamanın sesinin yüksekliği nedeniyle insanları duymada güçlük çekiyor musun?

EVET BAZEN HAYIR

3- Çınlamanız sizi sinirlendiriyor mu?

EVET BAZEN HAYIR

4- Çınlamanız kafanızın karışması hissi uyandırıyor mu?

EVET BAZEN HAYIR

5- Çınlama nedeniyle umutsuzluk hissediyor musunuz?

EVET BAZEN HAYIR

6- Çınlamanızdan büyük oranda şikayetçi misiniz?

EVET BAZEN HAYIR

7- Çınlamanız nedeniyle gece uykuya dalmakta güçlük çekiyor musunuz?

EVET BAZEN HAYIR

8- Çınlamanızdan kurtulamayacağınız hissine kapılı yomusunuz?

EVET BAZEN HAYIR

9- Çınlamanız sosyal aktivitelerden keyif almanızı engelliyor mu?

EVET BAZEN HAYIR

10- Çınlamanız nedeniyle kendinizi engellenmiş hissediyor musunuz?

EVET BAZEN HAYIR

11- Çınlamanız nedeniyle felaket bir hastalığa yakalanmış hissine kapılıyor musunuz?

EVET BAZEN HAYIR

12- Çınlamanız hayattan zevk almanızı güçleştiriyor mu?

EVET BAZEN HAYIR

13- Çınlamanız işinizle veya evinizle ilgili sorumlulukları yerine getirmenizi engelliyor mu?

EVET BAZEN HAYIR

14- Çınlamanız nedeniyle kendinizi sıklıkla alıngan bulduğunuz oluyor mu?

EVET BAZEN HAYIR

15- Çınlamanız nedeniyle sizin için okumak güç oluyor mu?

EVET BAZEN HAYIR

16- Çınlamanız sizi üzüyor mu?

EVET BAZEN HAYIR

17- Çınlama probleminizin, ailenizdeki bireylerle ve arkadaşlarınızla olan ilişkinizde baskıya yol açıyor mu?

EVET BAZEN HAYIR

18- Dikkatinizi çınlamanızdan uzaklaştırmayı ve diğer şeylere odaklanmayı güç buluyor musunuz?

EVET BAZEN HAYIR

19- Çınlamanız üzerinde hiçbir kontrolünüzün olmadığını hissediyor musunuz?

EVET BAZEN HAYIR

20- Çınlamanız nedeniyle sık sık kendinizi yorgun hissediyor musunuz?

EVET BAZEN HAYIR

21- Çınlamanız nedeniyle kendinizi çökkün hissediyor musunuz?

EVET BAZEN HAYIR

22- Çınlamanız sizi sinirli hissettiriyor mu?

EVET BAZEN HAYIR

23- Çınlamanızla artık başa çıkamadığınızı düşünüyor musunuz?

EVET BAZEN HAYIR

24- Çınlamanız sıkıntılıyken daha kötü oluyor mu?

EVET BAZEN HAYIR

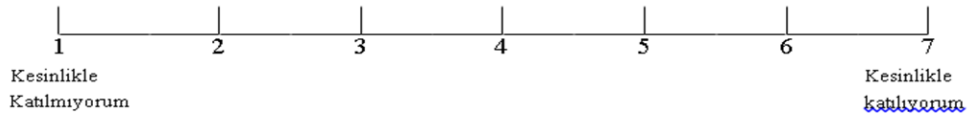
25- Çınlamanız sizde güvensizlik hissi uyandırıyor mu?

EVET BAZEN HAYIR

EK.4 GETAT Tutum Ölçeği

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ölçeği kullanarak katılma ya da katılmama derecenizi belirtmek için her bir ifadenin yanındaki boşluğa bir sayı yerleştirin.



_____1. En son doktora gidişimde aldığım sağlık hizmetinden çok memnun kaldım.

_____2. İnsan bedeni esasen kendi kendini iyileştirebilir, sağlık hizmeti sunan kişilerin görevi de bu iyileşme sürecine yardımcı olmaktır.

_____3. Sağlık, ruhen, bedenen, zihnen bütün olarak ele alınmalıdır. Sağlığımla ilgilenecek kişi de bu durumu dikkate almalıdır.

_____4. En son doktora gidişimde, sağlığımla ilgili sorduğum önemli sorulara doktorumun verdiği cevapları anladım.

_____5. Hekimlerin öneri ve uygulamalarına kıyasla tamamlayıcı tıbba dair öneri ve uygulamaları kendime daha yakın buluyorum.

_____6. Tamamlayıcı tıbbın sağlığa olumlu etkisi insanların tamamlayıcı tıbba olan inancından (öğrenilmiş beklenti) kaynaklanmaktadır.

_____7. Tamamlayıcı tıpta kullanılan iyileştirme yöntemlerinin hekimlerin (modern tıbbın) uyguladığı tedavilerden daha doğal olduğunu düşünüyorum.

_____8. Sağlık hizmeti almak için sıklıkla başvurduğum doktora çok güvenirim.

_____9. Tamamlayıcı tıbbın halkın sağlığı için bir tehdit olduğunu düşünüyorum.

_____10. Beden ve ruh sağlığımız, içimizdeki bir enerji veya yaşama gücü tarafından korunup sürdürülmektedir.

_____11. Hekimlera ve hastanelere güvenmiyorum, bu nedenle mümkün olduğu kadar az gitmeye çalışıyorum.

_____12. Hastanın hissettiği rahatsızlıklar, vücudunun dengesinin bozulması veya bir organdaki bozukluğun tüm vücudu etkilemesi şeklinde değerlendirilebilir.

_____13. Sağlık ve hastalık pozitif iyileştirici enerji ile negatif yıkıcı enerji arasındaki dengenin bir yansımasıdır.

_____14. En son doktora başvurduğumda, doktor sorunumun ne olduğunu anlamadı.

_____15. Hastanın beklentileri, sağlık ile ilgili inançları ve manevi değerleri sağlık hizmeti ile bütünleştirilmelidir.

_____16. Doktoruma son gittiğimde onunla konuşmakta zorlandım.

_____17. Çoğu zaman, doktorumun uyguladığı tedavilerin olumsuz yan etkileri olacağından endişeleniyorum.

_____18. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından sonra veya tamamlayıcı tıp ürünlerini kullandıktan sonra kendimi oldukça rahatlamış hissediyorum.

_____19. Tamamlayıcı tıp uygulamalarının, kendi sağlığımın kontrolünü ele almamı sağladığına inanıyorum.

_____20. Sağlık problemlerimle kendi kendime başa çıkmayı tercih ederim.

_____21. Tamamlayıcı tıp tedavi yöntemlerinin çoğu vücudumuzun sahip olduğu kendini iyileştirme gücünü aktif hale getirmektedir

_____22. Tamamlayıcı tıp, içerisinde hekimlerin da faydalanacağı fikir ve yöntemleri barındırmaktadır.

_____23. Bilimsel yöntemlerle denenmemiş tedavi yöntemleri teşvik edilmemelidir.

_____24. Sağlık sorunum için tamamlayıcı tıbbın, hekimlerin uyguladığı tedavilerden daha etkili olacağına inanıyorum.

_____25. Tedavi uygulanırken, insanın bir bütün olarak ele alınması benim için önemlidir.

_____26. En son doktora başvurduğumda, aldığım tedavi iyileşmemde etkili oldu.

_____27. En son doktora başvurduğumda, doktor bana yeterli zaman ayırmadı.

Ölçeğin kesim değeri olmayıp alınan puan arttıkça kişiler geleneksel ve tamamlayıcı tıbba karşı olumlu tutum sergilemektedirler.

Ölçek maddelerinin 22'si pozitif (2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27. maddelerdir), 5'i negatif (1, 4, 8, 9, 26. maddeler) ifadelerden oluşmaktadır. Negatif ifadelerden oluşan maddeler analiz edilirken ters şekilde (7-65-4-3-2-1) puanlanmıştır

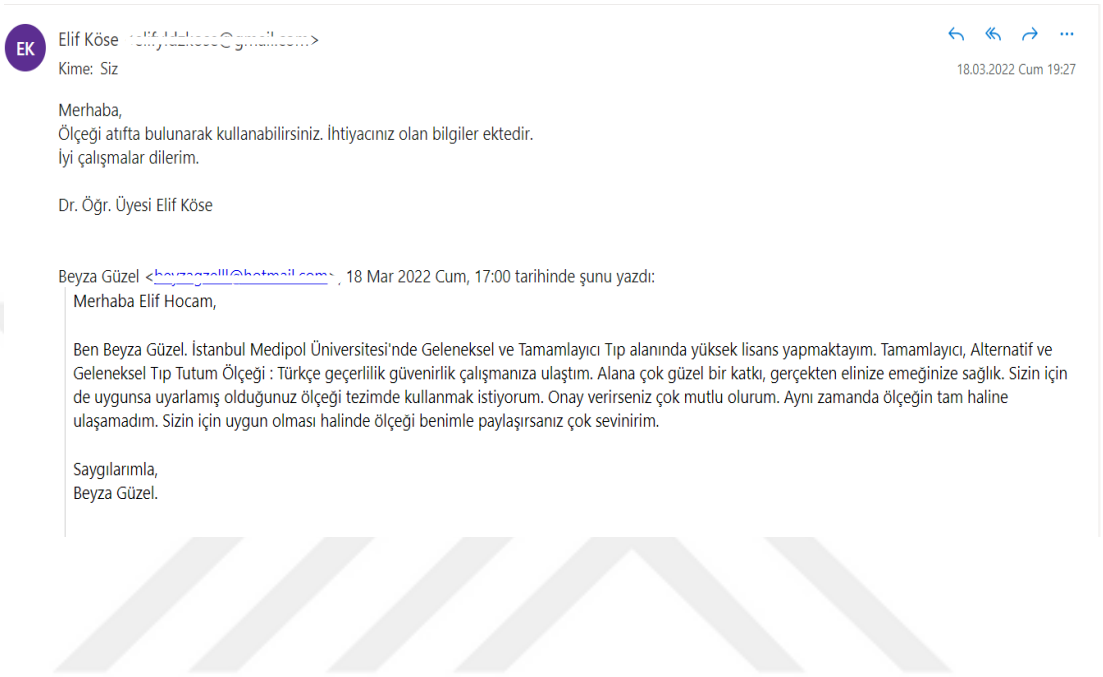
Ölçekte 1, 4, 8, 9 ve 26. önermeler ters puanlanacaktır.
1→7, 2→6, 3→5, 4→4, 3→5, 2→6, 1→7 olacak şekilde.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği Alt Boyutlarının Maddeleri

Alt boyutlar	**Ölçek Maddeleri**
Tamamlayıcı Tıbba Düşünsel Bakış	18, 19, 21, 22, 24, 5, 7, 9
Modern Tıbba Karşı Memnuniyet Durumu	1, 4, 16, 14, 11,17, 26, 27, 20, 8
Sağlığa Bütüncül Bakış	3, 10, 12, 13, 15, 23, 25, 2, 6

EK.5 Ölçek Kullanım İzni

2018 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği' nin, ilgili araştırmacısından alınan ölçeğin kullanım izni:



EK Elif Köse <[redacted]>
Kime: Siz
18.03.2022 Cum 19:27

Merhaba,
Ölçeği atıfta bulunarak kullanabilirsiniz. İhtiyacınız olan bilgiler ektedir.
İyi çalışmalar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Elif Köse

Beyza Güzel <[redacted]>, 18 Mar 2022 Cum, 17:00 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Elif Hocam,

Ben Beyza Güzel. İstanbul Medipol Üniversitesi'nde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tamamlayıcı, Alternatif ve Geleneksel Tıp Tutum Ölçeği : Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmanıza ulaştım. Alana çok güzel bir katkı, gerçekten elinize emeğinize sağlık. Sizin için de uygunsa uyarlamış olduğunuz ölçeği tezimde kullanmak istiyorum. Onay verirseniz çok mutlu olurum. Aynı zamanda ölçeğin tam haline ulaşamadım. Sizin için uygun olması halinde ölçeği benimle paylaşırsanız çok sevinirim.

Saygılarımla,
Beyza Güzel.

10. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Sayı : E-10840098-772.02-3675 24/06/2022

Konu: Etik Kurulu Kararı

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Odyoloji Kliniğine Başvuran, Tinnitus Şikayeti Olan Bireylerde Geleneksel Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları Hakkındaki Tutumlarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	BEYZA GÜZEL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Odyolog			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys linkinden EC9B0932X4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Sa

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
Değerlendirilen Belgeler	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	**Karar No:562**	**Tarih: 23/06/2022**		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna **"oybirliği"** ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT	Biyoistatistik-Sayısal Yöntemler	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur

* : Toplantıda Bulunma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys linkinden EC9B0932X4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

MEDİPOL
UNV-İSTANBUL
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-10840098-772.02-5232 12/09/2022
Konu: Etik Kurulu Kararı

Sayın BEYZA GÜZEL

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23/06/2022 tarihli 562 karar no ile onay verilen "Odyoloji Kliniğine Başvuran, Tinnitus Şikayeti Olan Bireylerde Geleneksel Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları Hakkındaki Tutumlarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi" isimli çalışmanız için aşağıda verilen değişiklikler uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

- Yukarıda belirtilen araştırma açık adı yerine ***"Odyoloji Kliniğine Tinnitus Şikayetiyle Başvuran Bireylerde Geleneksel Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları Hakkındaki Tutumlarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi"*** olarak değiştirilmesi isteği.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrağınızı https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys linkinden CB3BE353XC kodu ile dogrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz,İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55

Ayrıntılı Bilgi İçin: Bilge KAYA
Tel: [illegible] **E-Posta**: [illegible].tr