

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

BİR ÜÇÜNCÜ BASAMAK HASTANESİNDE ÇALIŞAN
HEKİMLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP İLE
İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE YAKLAŞIMLARI

UZMANLIK TEZİ
DR. İLHAN GÜNDÜZ

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ NİLÜFER EMRE

DENİZLİ – 2021

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

BİR ÜÇÜNCÜ BASAMAK HASTANESİNDE ÇALIŞAN
HEKİMLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP İLE
İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE YAKLAŞIMLARI

UZMANLIK TEZİ
DR. İLHAN GÜNDÜZ

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ NİLÜFER EMRE

DENİZLİ – 2021

TEŞEKKÜR

Tez yazım ve asistan eğitim sürecinde değerli fikirleriyle yol gösteren, desteklerini esirgemeyen tez danıőmanım Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer Emre'ye;

Asistanlık sürecim boyunca rehberliği, bilgisi ve tecrübeleriyle yol gösteren Prof. Dr. Tamer Edirne, Doç. Dr. Aysun Özşahin ve Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Arslan hocalarıma;

Birlikte çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma;

Desteklerini her zaman hissettiğim aileme;

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. İlhan Gündüz

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	III
TEŞEKKÜR	IV
İÇİNDEKİLER	V
KISALTMALAR LİSTESİ.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
ÖZET.....	XI
ABSTRACT	XII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (GETAT) Kavramı	3
2.1.1. GETAT'ın Tanımı	3
2.1.2. GETAT'ın Tarihsel Gelişimi	4
2.1.3. GETAT ile İlgili Kavramlar	5
2.1.3.1. Geleneksel tıp.....	5
2.1.3.2. Alternatif tıp.....	6
2.1.3.3. Tamamlayıcı tıp	6
2.1.3.4. Tamamlayıcı-Alternatif tıp	7
2.1.3.5. Bütünleştirici tıp.....	8
2.2. Dünya Geneline GETAT Durumu	8
2.2.1. Türkiye'de GETAT	13
2.3. GETAT Türleri.....	15
2.3.1. Bitkisel Ürünlerle Tedavi (Fitoterapi)	15
2.3.2. Akupunktur Tedavisi	16
2.3.3. Tıbbi Sülük Tedavisi.....	17
2.3.4. Masaj Tedavisi.....	20
2.3.5. Homeopati.....	21
2.3.6. Hipnoz.....	22

2.3.7 Botoks Tedavisi	23
2.3.8. Hacamat / Kupa Tedavisi.....	23
2.3.9. PRP Tedavisi	25
2.3.10. Ozon Tedavisi	26
2.3.11. Mezoterapi	27
2.3.12. Osteopati	27
2.3.13. Refleksoloji.....	28
2.3.14. Kaplıca Tedavisi	30
2.3.15. Yoga.....	31
2.3.16. Proloterapi.....	32
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	34
3.1. Araştırmanın Amacı	34
3.2. Araştırmanın İzni.....	34
3.3. Araştırmanın Yeri.....	34
3.4. Araştırmanın Tipi	34
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	34
3.6. Veri Toplama Araçları.....	34
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	34
3.8. Araştırmanın İstatistiksel Analizi	35
4. BULGULAR	36
5. TARTIŞMA	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKÇA	67
EKLER.....	86

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
MÖ	: Milattan önce
NCCIH	: National Center for Complementary and Integrative Health
TCM	: Traditional and Complementary Medicine
TÜSEB	: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
YY	: Yüzyıl

ŞEKİLLER DİZİNİ

	SayfaNo
Şekil 2.1: DSÖ üye devletlerinin GETAT ile ilgili ulusal politika durumları (2018).....	10
Şekil 2.2: DSÖ üye devletlerinin GETAT ile ilgili kanun ve yasal düzenleme durumları (2018)	11

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 4.1: Demografik ve mesleki özellikler.....	36
Tablo 4.2: Hekimlerin GETAT uygulamalarına yönelik bilgileri ve kendilerine yaptırma durumları.....	39
Tablo 4.3: Hekimlere tıp fakültesi eğitiminde anlatılmış olan ve teorik-uygulamalı eğitimi alınmak istenen GETAT uygulamaları.....	41
Tablo 4.4: GETAT uygulamalarını kendi hastalarına uygulamak isteyen hekimlerin dağılımı.....	43
Tablo 4.5: Katılımcıların GETAT bilgi seviyelerine yönelik görüşleri.....	44
Tablo 4.6: Katılımcıların GETAT'ı öğrenme kaynakları	45
Tablo 4.7: Katılımcıların tıp fakültelerinde ve asistanlık döneminde GETAT eğitimi verilmesine yönelik görüşleri.....	46
Tablo 4.8: Katılımcıların GETAT uygulamalarının bilimselliğine ilişkin görüşleri	46
Tablo 4.9: Katılımcıların GETAT'ı kendi hastalıkları için kullanma durumu	47
Tablo 4.10: GETAT'ı kendisi için kullanan hekimlerin sağladığı faydaya yönelik görüşleri.....	48
Tablo 4.11: GETAT'ı kendisi için kullanan hekimlerin fayda sağladıkları hastalıklar ..	48
Tablo 4.12: GETAT'ı kendisi için kullanan hekimlerin komplikasyon yaşama durumu	49
Tablo 4.13: GETAT'ın kullanılabileceği hastalıklara yönelik hekimlerin görüşleri	50
Tablo 4.14: GETAT'ın modern tıp yanında bizzat kullanımına yönelik görüşler.....	51
Tablo 4.15: GETAT'ın modern tıp yanında kullanımının önerilmesine yönelik görüşler.....	51
Tablo 4.16: GETAT'ın sosyal güvenlik kurumlarınca karşılanmasına yönelik görüşler.....	52
Tablo 4.17: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği hakkında bilgi sahibi olma durumu.....	52
Tablo 4.18: Cinsiyet, mesleki deneyim süreleri, en uzun yaşanılan yer ve branş ile GETAT bilgi düzeyi ilişkisine yönelik kıkare analizi sonuçları.....	53

Tablo 4.19: Branş, cinsiyet ve mesleki deneyim süresi ile hastalara GETAT uygulamalarını önerme ilişkisine yönelik kıkare analizi sonuçları.....	54
Tablo 4.20: Branş ve cinsiyet ile GETAT uygulamalarını bilimsel bulma ilişkisine yönelik kıkare analizi sonuçları.....	55

ÖZET

Bir üçüncü basamak hastanesinde çalışan hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi düzeyleri ve yaklaşımları

Dr. İlhan Gündüz

Amaç: Son yıllarda hem ülkemizde hem de dünyanın farklı bölgelerinde geleneksel ve tamamlayıcı tıpa olan ilgi belirgin bir şekilde artmıştır. Biz de çalışmamızda asistan hekimlerin demografik özellikleri, GETAT uygulama deneyimleri, GETAT'a bakış açıları, konuyla ilgili eğitim düzeyleri, GETAT'ı öğrenme kaynakları, GETAT bilgi seviyeleri ile ilgili bilgilere ulaşmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamız tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışma olup Kasım 2020 – Ocak 2021 tarihleri arasında yapıldı. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev alan asistan hekimlere 29 sorudan oluşan anket formu uygulandı. Anket formu sosyodemografik sorular içeren bölüm ile asistan hekimlerin GETAT hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarını değerlendiren iki bölümden oluşmaktadır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hekimlerin %50,8'ini erkek hekimler oluşturmaktadır. Katılımcıların %78,1'i 24-29 yaşları arasındadır. Hekimlerin en fazla duydukları yöntem akupunkturdur (%89,8). Hekimler en çok hacamat/kupa (%6,3) uygulamasını kendisine yaptırmıştır. Hekimlerin %44,1'i GETAT yöntemlerini internet sitelerinden öğrenmiş olup %54,3'ü bu uygulamaları bilimsel bulmaktadır. GETAT uygulamalarının sosyal güvenlik kurumlarınca karşılanmasını isteyen hekimlerin oranı %21,9'dur. Hekimlerin %8,2'sinin GETAT yönetmeliği hakkında bilgisi vardır.

Sonuç: Elde edilen verilere göre hekimlerin GETAT uygulamaları ile ilgili eğilimlerinin ve bilgi seviyelerinin düşük düzeyde olduğu ifade edilebilir. Bu konuda özellikle katılımcıların önemli bir kısmının bu uygulamaları bilimsel bulmaması, yönetmelikten haberdar olmamaları etkili olmuştur. Ayrıca gerek tıp fakültesi ve gerekse de mesleki dönemde çok az düzeyde eğitim alınmasının etkili olduğu ifade edilebilir.

Anahtar kelimeler: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, GETAT, asistan hekim

ABSTRACT

Knowledge levels and approaches of physicians working in a tertiary care hospital about traditional and complementary medicine

Dr. İlhan Gündüz

Objective: In recent years, interest in traditional and complementary medicine has increased significantly both in our country and in different parts of the world. In our study, we aimed to reach information about the demographic characteristics of resident physicians, their GETAT practice experiences, their perspectives on GETAT, their education levels on the subject, their sources for learning GETAT, and their GETAT knowledge levels.

Method: Our study is a descriptive cross-sectional study and was conducted between the dates of November 2020 and January 2021. A questionnaire consisting of 29 questions was applied to the resident physicians working at Pamukkale University Medical Faculty Hospital. The questionnaire consists of a section containing sociodemographic questions and a secondary section evaluating the knowledge levels and attitudes of resident physicians about GETAT.

Findings: Male physicians constitute %50,8 of the physicians participating in the study. 78,1% of the participants were between the ages of 24-29. The most frequently heard method by physicians is acupuncture (89,8%). The method most personally experienced by physicians is cupping/cup (6,3%) applications. 44,1% of the physicians learned the GETAT methods from the internet sites, and 54,3% of them considers these applications scientific. 21,9% of the physicians would like GETAT applications to be covered by social security institutions. 8,2% of the physicians have knowledge about the GETAT regulation.

Conclusion: According to the data obtained, it can be stated that physicians' tendencies and knowledge levels about GETAT applications are at a low level. In this regard, the fact that a significant part of the participants did not find these practices scientific and were not aware of the regulation was effective. In addition, it can be stated that it is also effective in this regard to have very little education about this matter both in the medical faculty and in the professional period.

Keywords: Traditional and Complementary Medicine, GETAT, resident doctor.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artan bir şekilde uygulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üyesi devletlerin zamanla bu alana daha fazla ilgi gösterdikleri ve ulusal sağlık politikalarında bu uygulamalara yer verdiği gözlenmektedir (1). Ülkemizde de dünyadaki gelişmelere benzer şekilde GETAT uzun süre profesyonel sağlık hizmetlerinin dışında kalmış ancak sonradan yasalar ile sağlık kuruluşları tarafından uygulanan bir tedavi yöntemi haline gelmiştir. Türkiye’de GETAT konusunda 1990’lı yılların başından itibaren günümüze kadar ortaya konan yasal düzenlemeler ve yapılan uygulamalar ile önemli gelişmelerin meydana geldiği görülmektedir. Günümüzde bu alanda çıkarılmış olan yönetmelik ile 15 farklı GETAT uygulaması tanımlanmış ve resmi olarak uygulanmasının önü açılmıştır (2). Diğer taraftan yapılan yasal düzenlemeler ile 2014 yılında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulmasıyla ilgili kanunla Türkiye GETAT Enstitüsü kurulmuştur (3). Bugün ülkemizde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde 39 adet, üniversite hastanelerinde 26 adet olmak üzere toplamda 65 adet GETAT uygulama merkezinin işletildiği görülmektedir (4). Tüm bu gelişmeler ülkemizde GETAT uygulamalarının giderek daha fazla bir biçimde profesyonel sağlık kuruluşları tarafından verildiğini göstermektedir.

Bu uygulamalar gerek hastane şartlarında profesyonel sağlık çalışanları tarafından verilirken, diğer bazı ortamlarda profesyonel olmayan kişiler tarafından da verildiği görülmektedir. Bu noktada bu hizmetlerin sağlık çalışanları tarafından verilmesinin daha güvenli ve doğru sonuçlar vereceği belirtilmektedir. Ancak, her ne kadar kurumsal anlamda ve politikalar ile GETAT uygulamalarının giderek daha fazla kullanılması sağlansa da bunları uygulayacak hekimlerin GETAT’a yaklaşımları bir o kadar önemlidir. Bu sebeple hekimlerin GETAT’a bakış açıları ve yaklaşımlarının incelenmesi gerekmektedir.

GETAT uygulamaları günümüzde kontrol ve kayıt dışı olarak çok farklı yerlerde yapılabilmektedir. Bu uygulamalar hekimlerin kontrolü dışında gelişmesi nedeniyle bir problemi beraberinde getirmektedir. Bu durum halk sağlığı açısından önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Bu sebeple hekimlerin bu konuya bakış açılarının,

eğitim ve bilgi düzeylerinin incelenmesinin bu alanda doğru adımların atılmasına önemli katkıda bulunacağı değerlendirilebilir.

Bu çalışmada bir üçüncü basamak hastanesinde çalışan asistan hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Hekimler ile görüşmeler yapılarak onların bu konudaki bilgi düzeyleri incelenmiş, GETAT'a yaklaşımları ortaya konulmaya çalışılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI (GETAT) KAVRAMI

2.1.1. GETAT'ın Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye göre GETAT, uygulamaları ve uygulayıcıları kapsayan geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıp terimlerini birleştiren bir kavramdır (WHO, 2019). DSÖ tıbbın alternatifi olmayacağı fikrini ileri sürerek alternatif tıp kavramı yerine modern tıbbı tamamlayan geleneksel tıp yaklaşımını, kısaca GETAT kavramını benimsemiştir (5). ABD Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezinin tanımına göre tamamlayıcı ve alternatif tıp kavramları aynı şekilde kullanılmasına rağmen, bu kavramların farklı anlamları vardır. Bir ilaç geleneksel tıpla birlikte kullanılırsa, bu tamamlayıcı ilaçtır, geleneksel tıp yerine kullanılırsa, bu alternatif tıp kavramıdır (6).

DSÖ'nün misyonu hayat kurtarmaya ve sağlığı iyileştirmeye yardımcı olmak olarak ifade edilmekte ve bu kapsamda modern tıbbın yanında GETAT'tan da faydalanılması gerektiği ileri sürülmektedir. Bu bağlamda DSÖ GETAT konusundaki işlevlerini aşağıdaki şekilde açıklamıştır (7):

- i. Üye Devletlerin bu sektördeki kendi ulusal politikalarını geliştirmelerine yardımcı olarak GETAT'ın ulusal sağlık sistemlerine entegrasyonunu kolaylaştırmak,
- ii. Ürün, uygulama ve uygulayıcılara yönelik araştırmalar için uluslararası standartlar, teknik yönergeler ve yöntemler geliştirerek ve sağlayarak GETAT için kılavuzlar üretmek,
- iii. Güvenliği ve etkinliği konusunda klinik araştırma projelerine destek sağlayarak GETAT'ta stratejik araştırmayı teşvik etmek,
- iv. Kanıta dayalı kullanımının desteklenmesi yoluyla GETAT'ın rasyonel kullanımını savunmak,
- v. Ve bilgi alışverişini kolaylaştırmak için GETAT ile ilgili bilgilere aracılık etmektir.

2.1.2. GETAT'ın Tarihsel Gelişimi

Tıbbın amacı insanların duygusal ve fiziksel iyileşme için kaçınılmaz ihtiyaçlarını ele almaktır. GETAT, binlerce yerli halkın dini inançlarına ve sosyal yapılarına dayanarak, çevrelerindeki doğal ürünleri kullanarak ve daha yakın zamanda bilimsel yöntemleri kullanarak terapötik ve önleyici yaklaşımlar geliştirerek ve doğrularak binlerce yıldır gelişmektedir. Halk sağlığı ve tıbbi uygulamalar artık insanların insanlık tarihinde hiç olmadığı kadar uzun ve daha kaliteli yaşamları sürmelerini sağlayacak noktaya ilerlemiştir (8).

İnsanlık tarihinin başlangıcıyla birlikte sağlık, hastalık ve tedavi gibi kavramlar kullanılmaya başlanmış ve insanlığın gelişimi ile değişerek günümüze ulaşmıştır. Tarihin eski dönemlerindeki toplumlarda insan yaşamı doğa ile iç içedir. Bu dönemlerdeki ilkel yaşam tarzında karşılaşılan hastalıklara da yine doğa içerisinde çözümlerin arandığı görülmektedir. İnsanların o zamanda elinde olan imkanlar tedavi yöntemlerinin de geliştirilmesinde etkili olmuştur. Her toplumun yaşam tarzı ve imkanları değiştiğinden tedavi yöntemleri de ona göre değişmiştir (9,10). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının tarihi antik Çin tıbbı ve Hindistan'daki Ayurvedik tıbbına kadar ulaşmaktadır. Antik dönemde geleneksel tıp uygulamalarını kullanan iyileştirici ve şamanların olduğu görülmektedir. Bu kişilerin bitkisel tedavileri tıbbi tedavinin bir parçası olarak kullandığı gözlenmektedir. Diğer taraftan homeotapi ve osteopatinin 19. yüzyılda gelişmiş olduğu görülmektedir (11,12).

Eski Yunanlılarda ise tıp kavramının MÖ V.yy'da Hipokrat'la başladığı bilinmektedir. Hipokrat'ın başlatmış olduğu tıp yaklaşımı yüzyıllar boyunca Anadolu'da hakimiyetini devam ettirmiştir. Mitolojik dönemdeki Yunan kültüründe sarımsağın her türlü hastalığa çare bir ot olduğu kabul edilmiştir. Birtakım hastalıklar için, ruh ve beden eğitimi, müzik, tiyatro, sıcak su banyoları, bitkisel ilaçlar ve diyet ile tedavi yöntemlerinin önerildiği bildirilmektedir. Bu yüzyılda Hipokrat'la birlikte tıbbın felsefeden ayrışması sonucunda bilimsel tıp döneminin de başladığı kabul edilir. Bu nedenle "modern tıbbın babası" adı Hipokrat için kullanılır. Anılan dönemde tıbbi geleneksel yöntemlerden ayırarak, akıl ve deney odaklı bir tıp sistemi Hipokrat tarafından ortaya konulmuştur (10).

Eski Yunanlar sağlığın, hayati önemde olan ruh halinin dengesini gerektirdiğini ne sürerken, Asya kültürleri sağlığın hayati enerjilerin vücuttaki dengesine ve akışına bağlı olduğunu düşünüyorlardı. Bu son teori, örneğin, hayati enerji akışının iğnelerin kritik vücut noktalarına yerleştirilmesiyle geri yüklenebileceğini ne süren akupunktur uygulamasının temelini oluşturmuştur (8). Mezopotamya tıbbında hastalıkların tedavisi kapsamında muhtelif geleneksel yöntemlerin uygulandığı görülmektedir. Bazı hastalıkların tedavisi kapsamında hayvan, bitki ve maden kaynaklı ilaçlardan istifade edildiği görülmektedir. Diğer taraftan frklk, fal bakma, büyücülük, gibi geleneksel yollara başvurularak hastalıkların iyileştirilebileceği inancı görülmektedir. Bu tedavi yöntemleri hastalıkların kötü ruhlardan kaynaklandığı görüşü ile ortaya konmuştur (10).

Mısır medeniyetinde ise tedavi ve sağlığın diğer medeniyetlere nazaran daha bilimsel bir özellik taşımakta olduğu görülmekle birlikte; kan alma, masaj yapma, vantuz çekme, dağlama, kusturma ve lavman yapma gibi çeşitli tedavi yöntemlerinin insan vücudundaki sıvı dengesini sağlamak açısından uygulandığı görülmektedir. Eski Mısır medeniyetinde ilaçların ve zehirli maddelerin çok yaygın olarak kullanıldığı görülür. Papirüs kayıtlarından görüldüğü kadarıyla hayvansal (organlar, beyin, yağ, dışkı, kurutulmuş kan, taze kan), bitkisel (afyon, anason, sarımsak, iğdem, akasya, ardı, firavun inciri, hurma, safran, pelinotu, soğan) ve madensel (şap, sodyum, gztaşı, deniz tuzu ve güherçile) maddelerin de tedaviler kapsamında olduğu ve istifade edildiği görülür (10,13).

Günümüzde ise Dünya Sağlık rgt ve çeşitli ilgili kurumlar (ABD Ulusal Tıp Enstitüsü, Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu, T.C. Sağlık Bakanlığı vb.) tarafından GETAT modern tıbbın bir tamamlayıcı ögesi olarak resmi bir biçimde tanınmakta ve bugün birçok ülkenin resmi sağlık kuruluşlarında sunulmaktadır. Ayrıca ülkelerin sağlık politikalarının bir parçası haline gelen GETAT hakkında birçok yasal düzenlemenin yapıldığı da görülmektedir (1).

2.1.3. GETAT ile İlgili Kavramlar

2.1.3.1. Geleneksel tıp

DSÖ geleneksel tıbbın çok uzun bir geçmişe sahip olduğunu ifade etmekte ve geleneksel tıp kavramını ruhsal ve fiziksel hastalıklardan korunma, bu hastalıklara

tanı koyma, iyileştirme ya da tedavisinin yanı sıra insan sağlığının sürdürülebilmesinde de istifade edilen farklı kültürlere göre değişen teori, deneyim, inançlara dayalı olan ve izahı yapılan veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü olarak tanımlamaktadır (5).

UNESCO tarafından da geleneksel tıbbın tanımı yapılmıştır. Buna göre geleneksel tıp kavramının tanımı güvenli, kaliteli ve etkili uygulamaları, fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan iyilik halini içeren sağlık standartlarını geliştirme beklentisi şeklinde yapılmıştır (14).

2.1.3.2. Alternatif tıp

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir kuruluş olan Tamamlayıcı ve Bütünleşik Sağlık Ulusal Merkezi (The National Center for Complementary and Integrative Health-NCCIH)'ne göre; GETAT uygulamalarının modern tıp uygulamalarının yerine kullanılması alternatif tıp şeklinde tanımlanmaktadır (15).

Rees'e göre alternatif tıp, geleneksel tıp alanının dışında kalan bir dizi tanısall ve terapötik disipline referans olarak kullanılmaktadır. Özellikle, bunlar geleneksel tıbbın öğretildiği veya uygulandığı kurumların dışında var olan disiplinlerdir. Bununla birlikte, bu tanım, alternatif tıp uygulamasının dayandığı fiziksel bölgeye verdiği vurgu ile sınırlıdır (16). Rees, alternatif tıbbın, sağlık sistemlerine bağlı tüm modaliteleri, uygulamaları, inançları ve teorileri içeren ancak geleneksel tıba paralel bir anlamda çok çeşitli iyileştirici kaynaklar içerdiğini önererek alternatif tıbbın daha ayrıntılı bir tanımını sunmuştur (16).

Alternatif tıp çok çeşitli kategorileri kapsar. Bunlar arasında, bunlarla sınırlı olmamak üzere, akupunktur, hipnoz, meditasyon, besin takviyeleri ve kayropraktik gibi tanıdık tedaviler bulunur. Alternatif tıbbın sınıflandırmasına giren ancak daha az popüler olan diğer yaklaşımlar arasında ayurveda, naturopati, enerji iyileşmesi uygulamaları bulunmaktadır (17).

2.1.3.3. Tamamlayıcı tıp

NCCIH'a göre; GETAT uygulamalarının modern tıpla birlikte kullanılması tamamlayıcı tıp olarak tanımlanmaktadır (15).

Tamamlayıcı tıp için diğerk bir yaygın tanım, Cochrane Tamamlayıcı Tıp Alanı tarafından yapılmıştır. Buna göre tamamlayıcı tıp, birkaç ÷lkede geleneksel tıp alanının dışında olan ve kullanıcıları tarafından hastalığı önlemek veya tedavi etmek veya sağlığı ve refahı teşvik etmek için kullanılan tüm uygulamaları ve fikirleri içerir. Bu uygulamalar genel tıbbı şu şekilde tamamlar (18):

- i. Ortak bir bütüne katkıda bulunmak,
- ii. Geleneksel uygulamalar tarafından karşılanmayan bir talebi karşılamak ve
- iii. Tıbbın kavramsal çerçevesinin çeşitlendirilmesine katkı sunar.

2.1.3.4. Tamamlayıcı-Alternatif tıp

DSÖ tamamlayıcı-alternatif tıp (Complementary medicine) kavramını, bir ÷lkenin kendi geleneğinin bir parçası olmayan ve baskın sağlık sistemine entegre edilmemiş çok çeşitli sağlık hizmetleri uygulamaları olarak tanımlamaktadır. 2005 yılında ABD'deki Tıp Enstitüsü (The Institute of Medicine) tamamlayıcı ve alternatif tıp kavramını, belli bir tarihsel dönemde belirli bir toplumun veya kùltürün baskın sağlık sisteminden ziyade, sağlık sistemlerini, yöntemleri ve uygulamaları ve bunlara eşlik eden teorileri ve inançları kapsayan, geniş kapsamlı bir kaynak alanı şeklinde tanımlamıştır (18).

UNESCO'nun tamamlayıcı-alternatif tıp tanımlamasına göre ise, genel manada bir ÷lkenin sağlık hizmetleri ile bütünleşmiş ve o ÷lkeye ait geleneklerin bir parçası olmayan bir grup sağlık hizmeti uygulamasıdır (14).

Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federsayonu (EFCAM)'a göre ise; tamamlayıcı ve alternatif tıp, insanların sağlığının sürdürülebilmesi ve geliştirilebilmesi, hastalıkların önüne geçilmesi ve tedavisi amacıyla istifade edilen bir dizi farklı sağlık uygulamalarıdır ve bu uygulamalar bağımsız şekilde ya da konvansiyonel tıp yaklaşımlarıyla beraber kullanılabilir. Bu kurumun yaklaşımına göre tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları aşağdaki özelliklere sahiptir (19):

- i. Bütüncül,
- ii. Doğal,

- iii. İyileştirici,
- iv. Önleyici,
- v. Sağlığı destekleyici,
- vi. Yeniliğe açık,
- vii. Geleneksel ve yerleşik,
- viii. Hem hastalar hem de kullanıcılar için güvenli,
- ix. Kendi kendini iyileştirme kapasitelerinin artırılması,
- x. Sağlık için öz sorumluluğun teşvik edilmesi,
- xi. Kombinasyon halinde veya ayrı ayrı kullanılabilir olması,
- xii. Hasta bakımı ve tedavisi için mevcut seçeneklerin artırılmasıdır.

2.1.3.5. Bütünleştirici tıp

ABD Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi (National Center for Complementary and Integrative Health-NCCIH) modern tıbbın, güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış GETAT uygulamalarıyla birlikte kullanılması manasına sahip olan integratif (bütünleştirici) tıp kavramını kullanmanın daha uygun olduğunu ifade etmektedir. NCCIH'a göre bütünleştirici sağlık hizmetleri (15):

- i. Genellikle geleneksel ve tamamlayıcı yaklaşımları koordine bir şekilde bir araya getirir.
- ii. Sağlık ve sağlık için genellikle zihinsel, duygusal, işlevsel, manevi, sosyal ve toplumsal yönleri içeren ve örneğin bir organ sisteminden ziyade tüm insanı tedavi eden bütünsel, hasta odaklı bir yaklaşımı vurgular.
- iii. Farklı sağlayıcılar ve kurumlar arasında iyi koordine edilmiş bakımı hedefler.

2.2. Dünya Geneline GETAT Durumu

DSÖ'nün GETAT ile ilgili son raporunda, giderek daha fazla üye devletin GETAT ile ilgili ulusal politika ve düzenlemelerinin yanı sıra, GETAT'ın ulusal düzeyde yönetim altyapısının da önemli ölçüde iyileştirildiği ifade edilmiştir (örneğin 107 üye devletin geleneksel tıp için bir ulusal ofisi vardır ve 75 üye devletin

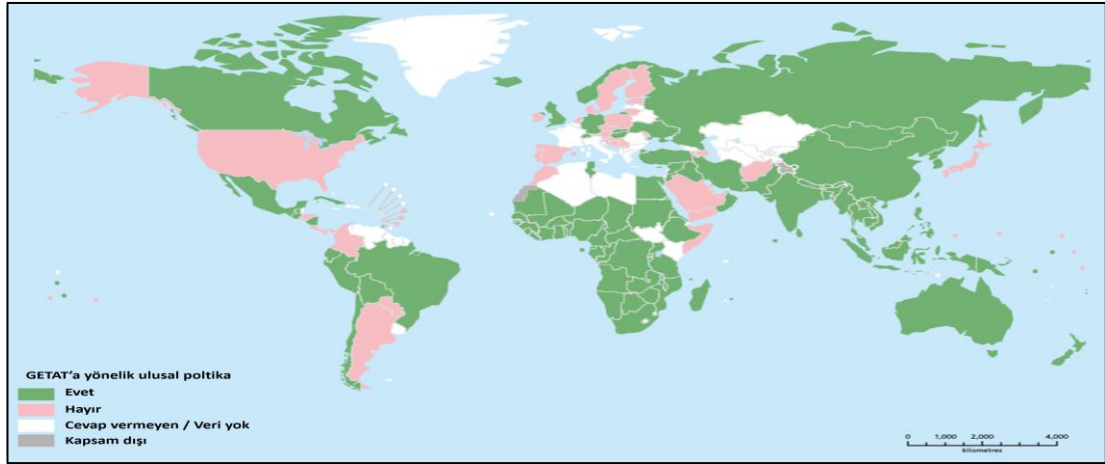
ise ulusal bir araştırma enstitüsü vardır). Altı DSÖ bölgesinde toplam 34 üye devlet ulusal temel ilaç listelerinde (NEML) geleneksel veya bitkisel ilaçları içermektedir ve Gana gibi birçok üye devlet ayrı bir temel bitkisel ilaç listesine sahiptir. Ayrıca, GETAT ile ilgili ulusal politika ve düzenlemeye ilişkin rakamlar hızla bitkisel ilaçlarla ilgili düzenleme rakamını yakalamıştır. 2018'deki ilerleme, altı DSÖ bölgesinin tamamına yayılmış ve aşağıdaki şekilde meydana gelmiştir (1):

- i.** DSÖ Afrika Bölgesi: 2005-2018 yılları arasında, GETAT için ulusal politikalar, yasalar ve düzenlemeler ile ulusal programların geliştirilmesinde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Bölge, bir sorun olmaya devam eden bitkisel ilaçların düzenlenmesi ve tescili dışında, GETAT'ın ölçüm göstergelerinin çoğunda küresel ortalamalardan önemli ölçüde daha iyidir.
- ii.** DSÖ Amerika Kıtası Bölgesi: 2005 yılından bu yana GETAT için ulusal politikalar, programlar, yasalar ve düzenlemeler ve ofisler geliştiren üye devletlerin sayısında bir artış olmuştur. Bölge, tüm göstergeler için küresel senaryonun biraz gerisinde kalmıştır. GETAT'ın sürekli olarak sağlık hizmetlerine değerli bir katkı olarak tanınacağı öngörülmüştür.
- iii.** DSÖ Doğu Akdeniz Bölgesi: 2005 yılından bu yana bitkisel ilaçların düzenlenmesi ve tescili alanında (bölgenin küresel senaryodan daha iyi olduğu yerlerde) önemli ilerleme kaydedilmiştir. Bu bölgedeki 21 ülkeden 9'u GETAT için ulusal bir politikaya sahip olduğunu bildirmiş ve 12 ülke GETAT'ı düzenleyen yasa ve yönetmelikler bildirmiştir.
- iv.** DSÖ Avrupa Bölgesi: Bir kayıt sistemi ve bitkisel ilaçlar için bir düzenlemesi olan üye devlet sayısında belirgin bir artış olmuştur ve 53 üye devletten 45'inde her ikisi de rapor edilmiştir. Bununla birlikte, GETAT için ulusal politikalar, ofisler, programlar ve araştırma enstitüleri gibi göstergeler küresel ortalamaların gerisinde kalmaktadır.
- v.** DSÖ Güneydoğu Asya Bölgesi: Bölge birçok tarihi geleneksel tıp sistemine ve güçlü bir politika odağına sahiptir ve tüm göstergelerdeki küresel ortalamalardan daha iyi bir performans sergilemiştir. Bölgedeki 11 üye

devletten 10'u ulusal ilaç, program, ofis, uzman komitesi, bitkisel ilaçların düzenlenmesi ve tescilini yapmıştır.

- vi. DSÖ Batı Pasifik Bölgesi: Güçlü bir politika odağı mevcuttur ve 27 üye devletten 17'si GETAT için ulusal bir politika belirlemiştir. Bölge, bitkisel ilaçların kaydedilmesi ve düzenlenmesinde küresel ortalamaların gerisindedir ancak diğer tüm göstergelerde ortalamalara benzerdir.

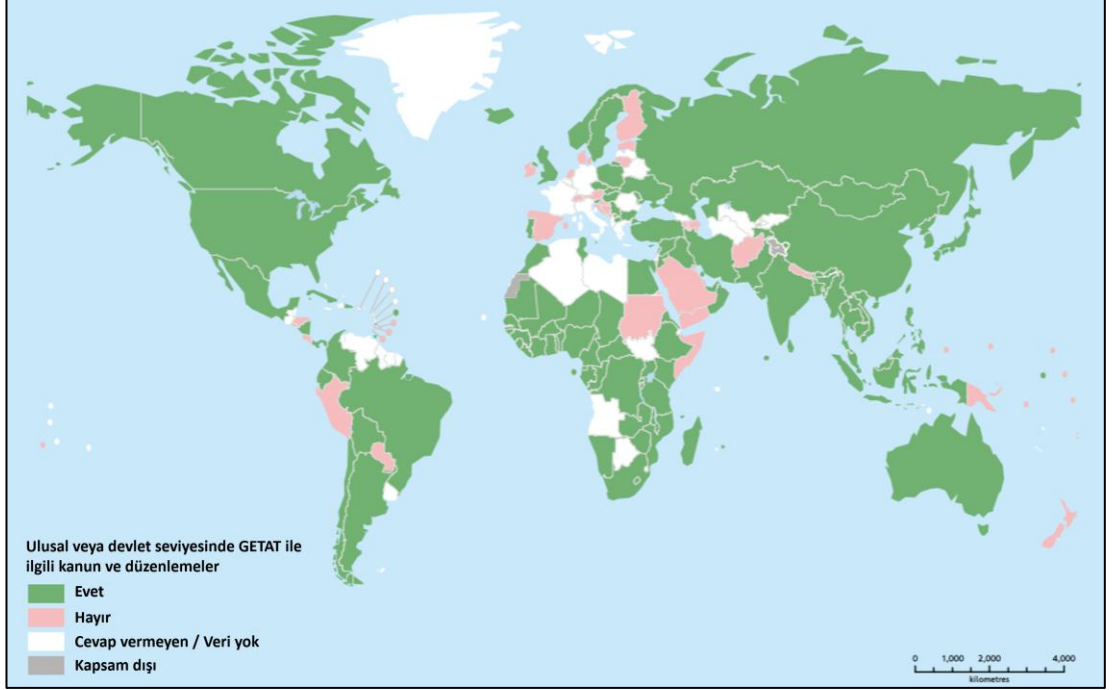
Şekil 2.1'de DSÖ üye devletlerinin GETAT ile ilgili ulusal bir politikaya sahip olup olmama durumunu gösteren harita mevcuttur. Buna göre 2018 yılı itibariyle 98 üye devletin GETAT hakkında ulusal bir politikaya sahip olduğu görülmektedir. GETAT ile ilgili ulusal bir politika; GETAT'ın politikası, planlaması veya gelecekteki yönü ile ilgili yol gösterici ilkeleri içerir ve ülkenin ilgili hükümet yetkilileri tarafından oluşturulur. Yalnızca GETAT için tasarlanmış bir politika olabilir veya ulusal ilaç politikası veya ticaret politikası gibi diğer ulusal politikalara entegre edilebilir (1).



Şekil 2.1. DSÖ üye devletlerinin GETAT ile ilgili ulusal politika durumları (2018) (1)

Diğer taraftan Şekil 2.2'de DSÖ üye devletlerinin GETAT ile ilgili yasal düzenlemelere sahip olup olmama durumunu gösteren harita mevcuttur. Buna göre üye devletlerin 109'unda ulusal seviyede GETAT ile ilgili yasal düzenlemelerin olduğu görülmektedir. Özellikle bazı Avrupa ülkeleri ile Kuzey Afrika-Ortadoğu ülkelerinde GETAT'a yönelik olarak ulusal bir politikanın olmadığı göze

çarpmaktadır. Orta Asya Türk Cumhuriyetlerindeki veriler bilinmemekle beraber Asya kıtasındaki hemen hemen tüm ülkelerde GETAT hakkında ulusal bir politikanın takip edildiği gözlenmektedir (1).



Şekil 2.2. DSÖ üye devletlerinin GETAT ile ilgili kanun ve yasal düzenleme durumları (2018) (1)

Amerika Birleşik Devletleri, İsviçre, Almanya, Küba, Şili, Japonya, gibi ülkelerde nüfusun %40'ından fazlasının geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi çoğunlukla senede bir defa kullandığı görülmektedir (20).

Avrupa'da ise, GETAT hizmetlerini sağlayanların türü, doktor tarafından yapılan uygulama alanları ve sağlık sigortası şirketlerince yapılan geri ödeme dereceleri ülkelere göre değişmektedir. Örnek vermek gerekirse, akupunktur uygulaması, Almanya ve Birleşik Krallık dışında birçok Avrupa ülkesinde sadece doktorlar ile sınırlı olarak uygulanmaktadır. Fransa, Danimarka, Belçika ve Avusturya'da görev yapan doktorlar çok yüksek oranda akupunktur uygulamasını yapmaktadır. Diğer bir farklılaşma da maliyet konusunda yaşanmaktadır. Buna göre, çoğu Avrupa ülkesinde kamu sağlık sigorta şirketlerinin bu tedavileri ya hiç karşılamadığı ya da kısmın karşıladığı gözlenmektedir (21).

Danimarka’da uygulanan kamu sigorta programlarının ve kayropratik uzmanları ile yaptıkları anlaşma sonucunda kamu sigortasının senede bir adet X ışını muayenesi ve beş adet kayropratik konsültasyon maliyetinin üçte birini karşıladığı görülmektedir. Hastaların lisanslı allopatik doktorlar tarafından sevk edilmesi halinde osteopatik ve akupunktur tedavileri de geri ödeme kapsamında yapılmaktadır (22).

Hollanda’da nüfusun yaklaşık %80’i tıbbi tedavilerin seçimi konusunda tam bir özgürlük içerisinde olmayı ve bilhassa ülkedeki sağlık sigortası programlarının, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tanımasını talep etmektedir. Ülke nüfusunun %60’ı anılan seçim özgürlüğüne sahip olmak amacıyla daha yüksek sigorta primlerini ödemek konusunda isteklidir (22).

Norveç’te GETAT uygulamalarının bazılarının sigorta programları kapsamına alındığı görülmektedir. Örneğin bir hasta, allopatik doktor tarafından fizyoterapi kapsamında bir masöre sevk edilmiş ise, ulusal sigorta düzenlemeleriyle kayropratik tedavisinin kısmi geri ödemesinin yapıldığı görülmektedir. Bahse konu sigorta kapsamı yıllık olarak 10-14 adet konsültasyon ile sınırlandırılmıştır (23).

Birleşik Krallık’ta tamamlayıcı tedavilere yönelik ücretler sosyal güvenlik programları kapsamında ödenmemektedir. Ulusal Sağlık Hizmeti hastaneleri bünyesinde sunulan tedavilere yönelik ücretsiz hizmet verilmekte ve ara sıra da osteopati, akupunktur ve kayropratik tedaviler açısından da istisnalar mevcuttur. Allopatik pratisyen doktorlar, tedaviler kapsamında kayropraktörler, fizyoterapistler ve diyetisyenler de dahil olmak üzere çok sayıda personele yönelik geri ödemeleri talep edebilmektedir; fakat yetkililer bu tedavilerin maliyetlerinin tamamını ya da bir bölümünü tazmin etme hakkına sahiptirler (24).

Etiyopya’da 1948 yılından beri geleneksel tıp uygulamaları yasal olarak uygulanmaktadır. 1979’dan itibaren de Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak uygulanmaktadır. Bu ülkede halkın %80’i geleneksel tıba güvenmektedir. Etiyopya’da geleneksel tıp uygulamalarının genellikle yaşlı kadınlar tarafından uygulandığı ifade edilmektedir. Bu uygulayıcıların genellikle bu konuda eğitilmiş olmadıkları ve bu uygulamaların sigorta programlarının kapsamında olmadığı bilinmektedir (25).

Kore halk sağlığında Kore geleneksel tıpy kayda değer bir role sahiptir. Kore halkının %86'sı Kore geleneksel tıbbından istifade etmektedir. Kore geleneksel tıbbının, hemşirelik ve diş hekimliği ile eşdeğer bir eğitim sistemi ve mesleki statüsü vardır. Kore DSÖ'nün Japonya, Çin ve diğer ülkeler ile beraber bir üyesi olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıp alanında kayda değer bir rolü üstlenir (26).

Geleneksel tıbbın çok eski zamanlara dayandığı ülkelerden biri de Çin'dir. Geleneksel Çin tıpy 3000 yıl öncesine ve antik Çin felsefesine kadar uzanmaktadır. Geleneksel tıp uygulamaları Çin kültür mirasının başat bir unsurudur ve zaman içerisinde gelişerek hastalar açısından etkili, güvenilir ve uygun fiyatlarda sağlık hizmetleri vererek içinde olduğumuz zaman diliminde de çok geniş bir kesime hizmet sunmayı sürdürmektedir. Diğer taraftan Kore'deki Hanja tıpy ve Japonya'daki Kampo tıpy ve doğudaki diğer geleneksel tıp sistemleri, temel prensipleri, terapötik yöntemleri ve tanısal yaklaşımları da dâhil olmak üzere çok farklı açılardan geleneksel Çin tıbbının etkisi altında kalmıştır. Zira günümüzde Çin halkının %60 oranında geleneksel tıbbı kullandığı görülmektedir. Bu oran Çin'de GETAT uygulamalarının köklü bir geçmişi olduğunu ortaya koymaktadır (27).

2.2.1. Türkiye'de GETAT

Genel anlamda incelendiğinde hastaların tedavi süreçlerinde modern tıpa ek olarak yardımcı yöntem ve teknikler uygulandığı durumda buna 'tamamlayıcı tıp' adı verilmekte, ancak modern tıp yerine diğer yöntem ve tekniklerin kullanılmasına ise 'alternatif tıp' adı verilmektedir. Türkiye'de de uzun zamandır bu iki tanımlama dikkate alınmıştır. Fakat son zamanlarda DSÖ'nün tanımı da esas alınarak yürütölen tartışmaların neticesinde tıbbın alternatifi olamayacağı ve yalnızca tedavi yöntemlerinin alternatifi olabileceği fikrine varılarak 'geleneksel ve tamamlayıcı tıp' kavramı giderek daha çok kullanılmaya başlanmıştır. Ülkemizde de bu yeni tanımlama dikkate alınarak GETAT kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Türkiye'de GETAT konusunda yapılmış olan ilk düzenleme 1991 yılında ortaya konulan "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği"dir. Bu yönetmeliğin temel amacı akupunktur tedavisinin bilimsel yöntemler ile icra edilmesini sağlamaktır (28).

2012 yılında Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın çatısı altında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur. 27 Ekim

2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazete’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayınlanmış ve bu başkanlığın adında “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı” olacak şekilde değişikliğe gidilmiştir. Yönetmelikte aşağıda ifade edilen 15 farklı GETAT uygulaması tanımlanmıştır (2):

- i.** Apiterapi
- ii.** Akupunktur
- iii.** Hipnoz
- iv.** Fitoterapi
- v.** Homeopati
- vi.** Karyopraktik
- vii.** Sülük uygulamaları
- viii.** Larva uygulaması
- ix.** Kupa uygulaması
- x.** Osteopati
- xi.** Ozon uygulaması
- xii.** Mezoterapi
- xiii.** Müzik Terapi
- xiv.** Refleksoloji
- xv.** Proloterapi

Yukarıda ifade edilen uygulamaları yapacak personelin nitelikleri, endikasyon/kontrendikasyonlar, uygulama merkezlerinde bulundurulması gerekli olan malzemeler de bu yönetmelikte açıklanmıştır (2).

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB)’nin bağlısı olarak 2014 yılında çıkarılan 6569 kanun numaralı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı’nın kurulmasıyla ilgili kanunla Türkiye GETAT Enstitüsü kurulmuştur (3). GETAT Enstitüsü’nün temel amacı aşağıda ifade edildiği gibidir (29):

“Kanıtla dayalı olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın, standart tıp (ana akım tıbbi bakım) ile entegre bir şekilde kullanılmasına hizmet etmek suretiyle; bozulan insan sağlığının düzeltilmesine ve insan sağlığının korunmasına, iyileştirilmesine, rehabilite edilmesine ve de geliştirilmesine katkı sağlamaktır.”

Cumhurbaşkanlığı hükümet sistemine geçiş ile beraber Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin (Kararname No:1) 355. maddesi 3. fıkrasında yazılı olan (30):

“Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak”

ifadesiyle Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü görev tanımlarının kapsamına geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına yönelik yasal düzenleme hazırlama ve denetleme görevleri de tanımlanmıştır.

05 Aralık 2019 itibari ile GETAT’a yönelik olarak ülkemizde Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri, şehir hastaneleri bünyesinde hizmet veren 39 adet ve üniversitelere bağlı 26 adet uygulama merkezi bulunmaktadır.

2.3. GETAT TÜRLERİ

2.3.1.Bitkisel Ürünlerle Tedavi (Fitoterapi)

Fitoterapi, şifalı bitkiler ve bitkisel ürünler kullanılarak hastalıkların tedavisi ve önlenmesi ile ilgilenen GETAT uygulaması dalıdır. DSÖ’ye göre şifalı bitkiler, her durumda, bir insan veya hayvan organizması ile tanışan veya onlarla temasa geçen, farmakolojik aktivite üreten bitkilerdir (31). Bitki teriminin anlamı daha geniştir çünkü hem ilaç sektöründe hem de likör, kozmetik, gıda vb. diğer endüstriyel sektörlerde kullanılan bitkileri içerir. Fitoterapi terimi, Yunan Phyton (= bitki) ve terapi kelimesinden gelir ve “bitkilerle şifa” anlamına gelir. Bitkiler insanların ilk ilaçlarıdır. Dünyadaki bitki türü sayısı yaklaşık 250.000'dir. Bazı kültürlerde 35.000 ila 70.000 türün bir seferde veya başka zamanlarda tıbbi amaçlar için kullanıldığı tahmin edilmektedir. Tarih boyunca, tüm dünyadaki insanlar sağlığı iyileştirmek için otlar kullanmıştır. Bitkiler şifa sanatının merkezinde yer almaktadırlar. Dünyadaki

tüm kültürlerde sürekli bir araştırma, test ve doğrulama süreci, ampirik bir bilimin gelişmesine yol açmıştır (32).

Antik çağda ilaç olarak kullanılan bitkilerin çoğu bugün sağlık için hala önemli bir rol oynamaktadır.

Yirmi birinci yüzyılda “Doğal Tıp” modern Fitoterapinin bilimsel gelişimi için temel oluşturmuştur. Son zamanlarda DSÖ, dünya nüfusunun en az %80'inin, özel olmasa da, bitkilerde tedavi kaynağını bulduğunu tahmin etmiştir (33). Tıbbi bitkiler, aktif maddelerle (bitkilerin kullanımı, toz haline getirildikten sonra, çay poşetleri, tabletler, vb. için poşetler) doğrudan veya modern özütlerle katkıda bulunur veya ekstraların (ham, saflaştırılmış veya konsantre edilmiş) hazırlanması veya dolaylı olarak (aktif prensiplerin olduğu gibi veya sentetik ilaçların tasarımı ve üretimi için kullanılan moleküler modeller olarak kullanılması) kullanılabilir (34).

2.3.2. Akupunktur Tedavisi

GETAT'ın hayati bir parçası olan akupunktur, 2500 yıldan uzun süredir çeşitli hastalıkları ve semptomları tedavi etmek için uygulanmış ve toplumlar tarafından paha biçilmez bir tedavi kaynağı olarak kabul edilmiştir. Kültürel farklılıklara rağmen, akupunktur batı uluslarındaki uygulayıcılar tarafından kullanılmaktadır. Giderek daha fazla çalışma, akupunkturun çok çeşitli hastalıkların tedavisinde güvenli ve etkili olduğunu göstermiştir (35, 36).

Akupunktur üzerine tarihsel öğretilerin merkezinde, akupunktur iğneleri ile vücudun *qi* enerjisi arasındaki bağlantıyı ve etkileşimi açıklayan *qi* teorisi bulunur. *Qi*, aslında bir durumdan başka bir duruma ve her bir durumun birbirine dönüşme potansiyelini gösteren, ancak en yaygın olarak bedenin “hayati enerjisi” olarak tanımlanan başka dillere çevrilmesi mümkün olmayan bir kelimedir. *Qi*, yaşam boyunca üç farklı kaynaktan elde edilir. Bunlar, havadan (hava *qi*), yiyeceklerden (tahıl *qi*) ve kişinin ebeveynlerinden miras yoluyla (orijinal *qi*) elde edilen *qi*'lerdir. *Qi* elde edildikten sonra, akupunktur noktalarının bu meridyenlerin ana kesişme noktaları olarak hizmet ettiği akupunktur noktalarıyla birbirine bağlanan meridyenler aracılığıyla vücut boyunca derin organlardan yüzeysel deriye aktığına inanılmaktadır (37, 38).

Qi'nin akışı, geleneksel Çin uygulamalarında *yin* ve *yang* olarak bilinen tamamlayıcı ve çelişkili güçlerin etkileşimi ile belirlenir. *Yang*'ın aktivite, güç, gün ışığı ve erkeklik ile ilişkili olduğu anlaşılırken, *yin* esneklik, alıcılık, yağmur, durgunluk ve kadınlık ile ilişkilidir. İyi sağlıkta, *yin* ve *yang* birbiriyle dengededir ve *qi* vücut boyunca uyumlu bir şekilde akar. Aksine, kötü sağlık, *yin* ve *yang* arasındaki dengesiz bir durumun olması sonucunda *qi*'nin olmaması veya engellenmesidir. Örneğin, ağrının *qi* akışının tıkanıp tıkanmadığını gösterdiğine inanılmaktadır (37, 38).

Akupunkturun ağrıyı etkileme yeteneği, akupunktur hastalarının belirttiği en yaygın endikasyonlardan biridir. 1998'de NIH, akupunktur kullanımı ile ilgili bir konsensus bildirisi yayınlamış ve akupunkturun postoperatif ve kemoterapiye bağlı bulantı ve kusma ile postoperatif diş ağrısı gibi bazı durumlarda etkili görüldüğünü ileri sürmüştür (39). Bel ağrısı, osteoartropati, fibromiyalji, baş ağrısı, sigarayı bırakma ve depresyon gibi diğer durumlarda kullanımı yaygın olsa da, etkinliğini inceleyen az sayıda çalışma tamamlanmıştır ve bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar yetersiz kontroller nedeniyle zayıf kabul edilmektedir. Örneğin, akupunktur noktalarında sahte akupunktur kullanımı, herhangi bir yere bir iğnenin sokulmasının hala araştırmacı tarafından beklenmeyen bir biyolojik tepki getirebileceği göz önüne alındığında, tartışmalı bir kontrol işlevi görebilir. Akupunkturun, doğru hastada ve doğru şartlar altında, daha genel ağrı formlarında rol oynayabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (40).

2.3.3. Tıbbi Sülük Tedavisi

Sülük ile yapılan tedavinin çok eski tarihlere dayandığı bilinmektedir. Sülük tedavisi hirudoterapi olarak da anılmaktadır (41).

Sülükler genellikle kaynak suları veya kirliliği su birikintilerinde yaşarlar. Sülükler hirudo sınıfından olan phylum annelida familyasına ait olan ve kan emen solucanlardır. Sülüklerin vücut şekli yassıdır ve halka şeklindedir. Sülüklerin bir kısmının et ile beslendiği bilinmektedir. Bir kısmı ise insan ve hayvan kanı emerek beslenir. Uzunlukları birkaç milimetre ile 30 santimetre arasında değişmektedir. Sülükler birçok parazit ve bakteriyi taşıyabilmektedir. Kara sülükleri deriye tutunabilmek için güçlü çenelere sahiptir ve bu sayede vücudun dış yüzeyine

saldırabilirler. Su içerisinde yaşayan sülükler ise daha zayıf çene yapısına sahiptir. Bu nedenle beslenmek için yumuşak dokulara ihtiyaç duyarlar (42).

Hirudoterapi'de baş tarafında gözleri bulunan tıbbi sülükler (*Hirudo medicinalis*) kullanılır. Bu sülüklerin ağız kısmında üç adet çene bulunur ve yutağının çevresinde tükürük bezleri vardır. Hirudin maddesi tükürük bezleri yoluyla salgılanır. Bu sülükler keskin çeneleri sayesinde 1,5 mm derinliğe kadar deriyi ısırabilirler ve takriben 5-15 mL kadar kanı emebilirler. Sülüklerin ısırılmış oldukları yerden ayrılmasını müteakiben yaklaşık 3-24 saat arasında değişen sürede kanama devam edebilir. Bir tıbbi sülük tedavisi seansında genellikle bireylere 5-12 adet sülük tatbik edilebilir (43).

Sülük tarafından salgılanan tükürük çok fazla aktif bileşik içerir (44, 45). Bu aktif biyolojik maddelerin etki mekanizmasına bakıldığında, tükürük salgısı bakteriyostatikler, vazodilatatörler, antiinflamatuvarlar, analjezikler ve antikoagulanlarla doku ve organların hasarlı durumda olan vasküler permeabilitesini düzeltir, mikrosirkülasyon bozukluklarını giderir, kan basıncını düşürür, hipoksiyi giderir, immüniteyi artırır ve ağrıyı giderir. Çok güçlü bir antikoagulan olan hirudin maddesi ile trombinin baskılanma mekanizması, fibrinojenin fibrine çevrimi ve trombinin aktivasyonunu engeller. Trombositlerin bağlanmasını durdurur ve bu bütünüyle onların kollajenin yüzeyi üzerinde agregasyonunu inhibe eder (41).

Sülük tedvavisi sırasında sülüklerin ilk ısırığı ile birlikte hafif bir ağrı hissedilebilir ve devam eden süreçte sülük salgısının anestezi özelliği sayesinde uygulama süresince ağrının hissedilmediği görülür. Sülük ısırarak tutunmuş olduğu bölgeden yaklaşık olarak 5-15 mL kan emebilmektedir. Sülüklerin parfüm, kolonya ve krem gibi kimyasal maddelerinin olduğu yüzeylere tutunamazlar. Bundan dolayı sülük tatbik edilecek bölge ılık su ve pamuk ile temizlenmelidir. Sülük uygulanacak bölgeye bir tüp ya da piston kısmı çıkarılmış enjektör vasıtasıyla sülüklerin tutturulması sağlanır (44). Sülüğün tutmaması ise dolmuş olması ya da arter yetersizliğinin olması söz konusudur. Sülükler çoğunlukla 10-20 dakika içerisinde doyuma ulaşır ve konak üzerinden ayrılır. Burada ifade edilen süreden daha fazla konak üzerinde kalan ve ayrılamayan sülük olması halinde arteryel yetersizlikten bahsedilebilir. Bu durum meydana geldiğinde sülük ısırılmış olduğu bölgeden zorla

çekilmemeli, bunun yerine çözelti kullanılarak sülük paralyze edilmeli ve tutunduğu yerden daha kolay bir şekilde uzaklaştırılmalıdır. Zorla çekme olması halinde sülüğün dişleri konak üzerinde kalabilir ve enfeksiyona neden olabilir. Hipertoneik sodyum kolürür solüsyonu ve alkol kullanılması halinde sülük emmiş olduğu kanı konağa tekrar geri iade eder. Bunun sonucunda da kendi ısırık yerinde kendi bakteriyel florası ile enfeksiyona neden olabilir. Doymuş sülük %70 oranında alkol çözeltisine konularak öldürülür (46).

Tıbbi sülük tedavisi dünyanın birçok ülkesinde (ABD, Fransa, Hollanda, Almanya, Kanada, Rusya vb.) tedavi maksatlı olarak aktif bir şekilde muhtelif klinik şartlar altında apse, glokom, artrit, dental tedaviler, miyastenia gravis, hematoma, tromboz, kangrene gidişin önüne geçilmesi ve diğer damar bozuklukları açısından (arteriyoskleroz, varisler, diyabetik damar komplikasyonları, diğer kardiyovasküler hastalıklarda) tıbbi tedaviyi tamamlayıcı olarak kullanılabilir. Bilhassa mikrocerrahi ve plastik rekonstrüktif cerrahide tedaviye destek sağlamaya yönelik operasyon sonrasında sülük kullanımı, dolaşım düzenlenmesi ve flapların mikrovaskülarizasyonunu elde etmek amacıyla icra edilen çalışmalarda olumlu neticeler sağlanmıştır (41).

Sülük tedavisinin farklı komplikasyonları meydana gelebilir. En çok karşılaşılan komplikasyonlar uzun süren kanamalar, bakteriyel enfeksiyonlar ve alerjik reaksiyonlardır. Sülüğün sindirim kanalında bulunan *Aeromonas hydrophilia* bakterisi pnömoniye, gastroenterite ya da septisemiye sebep olabilmektedir. Antibiyotik olmaksızın sülüğün kullanılması halinde %20 düzeyinde *Aeromonas hydrophilia* bakterisinin enfeksiyona neden olabileceği ifade edilmektedir. Başka bir konak üzerinden veya başka yollardan enfekte olmuş sülüklerin bir enfeksiyon etkenini (HIV/AIDS ve hepatit virüsleri) diğerlerine bulaştırma ihtimali vardır. Bireylerde sülük tatbik edilmesi esnasında, bilhassa immün sistemine ilişkin bir yetersizlikte kesinlikle profilaktik olarak antibiyotikten istifade edilmelidir (41). Kontrendikasyonları ise şunlardır (44); mutlak hemofili, lösemi, anemi, hamilelik, sülük salgısının aktif içeriğine allerji olması durumu, hipotoni, immün supresyon varlığıdır.

2.3.4. Masaj Tedavisi

Sağlığı ve refahı arttırmayı amaçlayan yumuşak dokunun manuel manipülasyonu olan masaj terapisinin (MT) birkaç bin yıllık bir geçmişi vardır. M.Ö. 2000 yılına kadar yazılı kayıtların olduğu görülmektedir. (47). Masaj, Çin, Mısırlılar, Yunanlar, Hindular, Japonlar ve Romalılar da dahil olmak üzere birçok eski kültürün bir parçasıdır ve genellikle tıbbi bir uygulama olarak kabul edilmiştir (48). Yunan hekim Hipokrat (M.Ö. 460–377) sertliği tedavi etmek için ovalamayı savunmuş daha sonra Celsus (M.Ö. 25-A.D. 50) ve Galen (A.S. 129–199) masajın tıbbi ve terapötik değeri, banyo ve egzersiz gibi ilgili teknikler hakkında kapsamlı bir şekilde yazmıştır. Bununla birlikte, Batı kültürlerinde, Greko-Romen gelenekleri terk edildiğinde, masaj ve tıp arasındaki ilişki nihayetinde azalmıştır. Masaj uygulamasının Orta Çağ boyunca kullanımı devam etse de, tıbbi anlamda bilgisi olmayan insanlar tarafından benimsenmesi masajı bilimsel ve tıbbi ortamdaki ayırmaya hizmet etmiş ve bu şekilde masaj, tıbbi kuruluşların yöntemleri dışında kalmıştır (47, 49).

Bu durum 19. yüzyılın başlarında devam etmiş ve Per Henrik Ling, birçok modern MT formunun temeli olan İsveç masajını geliştirmiştir. Kısa bir süre sonra, yüzyılın ilerleyen zamanlarında, Hollandalı doktor Johann Mezger, bilimsel topluluğa masajı yeniden sunma, meslektaşlarına tıbbi tedavi olarak sunma ve bazı unsurlarını bugün hala kullanılmakta olan terimlerle kodlamada başarılı olmuştur (47, 49).

MT'ye olan ilgi, bilimsel topluluk ve tüketiciler arasında büyümeye devam etmiştir. Şu anda, Amerika Birleşik Devletleri'nde MT, genişleyen tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavi hareketinin en hızlı büyüyen sektörlerinden biridir. Masaj terapistlerine ziyaretler artmakta ve tüketiciler artık MT için ciddi harcama yapmaktadır (50). Bu harcamaların artan dolaşım, gevşeme, refah duyguları, anksiyete ve ağrıdaki azalmalar gibi hepsi Amerikan Masaj Terapileri Derneği tarafından MT'nin yararları olarak onaylanan faydalar için yapıldığı görülmektedir (51). Aynı zamanda, psikoloji, tıp, hemşirelik ve kinesiyojoloji gibi çeşitli alanlarda yapılan çok sayıda çalışma MT'nin terapötik değerini desteklemektedir. Field; gebelik, doğum, yanık tedavisi, postoperatif ağrı, çocuk romatoid artrit, fibromiyalji, sırt ağrısı, migren baş ağrısı, multipl skleroz, omurilik yaralanması, otizm, dikkat

eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozuklukları, kronik yorgunluk, depresyon, diyabet, astım, HIV ve meme kanseri gibi patolojilerde MT'nin etkinliğini klinik koşullar altında gösteren çalışmaları incelemiştir (52). Bu spesifik koşullara özgü faydalı sonuçlara ek olarak, Field çalışmalarda anksiyete, depresyon ve stres hormonlarında (kortizol) azalmalar kaydedildiğini belirten bir dizi ortak bulguyu tespit etmiştir (52).

2.3.5. Homeopati

Homeopati, on sekizinci yüzyılın son bölümünde Avrupa'da doğan bir tıp sistemidir. 18.yüzyılda Alman doktor Christian Friedrich Samuel Hahnemann tarafından tekrarlanan klinik gözlemlerden ortaya çıkarılmış ve bu da Hahnemann'ı tıp tarihinde zaten bilinen bir tedavi prensibi olan “benzerler yasasını” yeniden düzenlemeye itmiştir (53).

Homeopati ile ilgilenen doktorlar; mineral, bitkisel ve hayvan dünyalarından türetilmiş maddelerden başlayarak, iyi tanımlanmış bir prosedür izlenerek hazırlanan homeopatik ilaçları kullanırlar. Bu ilaçların hazırlanma teknikleri, hammaddenin hidroalkolik çözeltilerde veya diğer yardımcı maddeler içinde seyreltilmesini ve ürünün farklı derecelerde güçlendirilmesini içerir. Bazı durumlarda, seyreltme o kadar yüksektir ki orijinal hammaddeden bir molekül bulmak neredeyse imkânsızdır. Tabii ki bu gerçek, bir tarafta, homeopatik tedaviden olumlu etkiler yaşayan ve buna şiddetle inanan kişiler ile diğer tarafta, modern farmakolojinin tüm gereksinimlerine karşı olan bu ürünleri eleştiren insanlar arasında yoğun bir tartışma yaratmıştır. Homeopatik ilaçların kullanımı gittikçe yayılmış ve günümüzde sadece Avrupa bölgesinde değil, Güney Asya ülkelerinde ve Kuzey ve Güney Amerika ülkelerinde de yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Homeopatik ilaçların kullanımındaki dünya çapındaki artış ve küresel pazarın hızla genişlemesi ile homeopatik ilaçların güvenilirliği ve kalitesi sağlık yetkilileri, ilaç endüstrileri ve tüketiciler için önemli bir konu haline gelmiştir. Homeopatik ilaçların güvenilirliği büyük ölçüde kalitelere bağlıdır. Bitmiş homeopatik ilaçların kalite kontrolü için gereksinimler ve yöntemler, özellikle kombine veya karışık homeopatik ilaçlar için kimyasal ilaçlardan çok daha karmaşıktır. Ayrıca, homeopatik ilaçların kalitesi hem üretimi sırasında kullanılan prosedürün kalitesinden hem de hammaddenin kalitesinden

etkilenir. Hastanın homeopatik ilaçları güvenli bir şekilde kullanabilmesi için yüksek kalite standartlarını karşılayan ürünlere ihtiyaç vardır. Günümüzde bu daha da önemlidir, çünkü küreselleşmesinin bir sonucu olarak, homeopatik sistemlerde kullanılan birçok hammadde ve ilaç farklı ülkelerden gelmektedir (54).

Yapılan meta analizlerde bir grup meta analiz çalışması homeopatiyi savunurken diğer grup meta analiz çalışması yeterli kanıt olmadığını söylemektedir. (55, 57)

2.3.6. Hipnoz

Budizm ve eski Hindistan kültürlerinin diğer doğu meditatif tekniklerinden kaynaklanan Hipnoz eski Mısır, Yunan ve Roma'da da kullanılan bir tedavi yöntemidir. Kelimenin tam anlamıyla, hipnotizma, bir bireyi uyku benzeri bir duruma yerleştiren bir durumdur, ancak farklı bir uyku durumudur (58, 59). Modern bir bilim olarak hipnoz, Paris'te 18. yüzyıla kadar belgelenmiştir, burada ağrı giderici ve sıkıntılarla başa çıkmak için tıbbi bir araç olarak kullanılmıştır ve Avusturyalı doktor Franz Anton Mesmer (1734-1815) "hayvan manyetizması" olarak adlandırılan ve daha sonra "Mesmerizm" olarak adlandırılan bir hipnoz biçimiyle ünlüdür (60).

Hipnoz artık aşağıda sıralanan tıbbi durumları tedavi etmek için yaygın olarak kullanılmaktadır (61):

- i.** Uyku bozuklukları
- ii.** Gastrointestinal Hastalıklar (Ülserler, İrritabl Bağırsak Sendromu, Kolit, Crohn Hastalığı)
- iii.** Dermatolojik Bozukluklar (Egzama, Herpes, Nörodermatit, Sedef, Siğiller)
- iv.** Cerrahi / Anesteziyoloji (İlaca ek olarak veya cerrahi için tek anestezi olarak)
- v.** Akut ve Kronik Ağrı Yönetimi (sırt ağrısı, kanser ağrısı, diş anestezi, baş ağrısı ve migren, artrit veya romatizma)
- vi.** Yanıklar (Hipnoz sadece ağrı için etkili değildir, aynı zamanda iltihabı azaltır ve iyileşmeyi destekler)
- vii.** Kemoterapi ve gebelik ile ilişkili bulantı ve kusma

- viii. Doğum (Doğum esnasında analjezik olarak hipnoz kullanabilmektedir)
- ix. Hemofili (kendi kendine hipnoz, kan transfüzyonu ihtiyacını ortadan kaldırarak vasküler akışı kontrol edebilir)
- x. Alerjiler
- xi. Astım
- xii. Yüksek Tansiyon (hipertansiyon)
- xiii. Kırık Kemikler (azaltılmış iyileşme süresi).

2.3.7 Botoks Tedavisi

Botulinum toksini uzun zamandır var olan en ölümcül toksinlerden biri olarak bilinmektedir. Bu toksinin istemli kas sistemi üzerindeki felç etkileri 18. yüzyıldan beri bilinmektedir (62, 63). 1970'lerde düşük konsantrasyonların strabismus için güvenli ve etkili olduğunun farkına varıldığından, kullanımı kas hiperaktivitesi ve/veya spastisitesi (örneğin, distoni, spastisite, tikler, titreme, disfoni) ile ilgili bir dizi nörolojik duruma genişletilmiştir. Daha yakın zamanlarda, botulinum toksininin, bezlerde ve düz kaslarda alıcılarda hareket ederek otonomik bozuklukları da etkileyebileceği ve sonuç olarak hipersekretuar bozukluklar, ağrı sendromları, gastrointestinal düz kas/sfinkter spazmı veya diğer birçok durumun tedavisinde terapötik kullanımı kabul edilmiştir. (64)

BOTOX (Allergan, Irvine, CA) olarak pazarlanan botulinum toksini tip A, klinik olarak kullanılan ve ticari olarak piyasaya sürülen ilk formülasyon olmuştur. BOTOX, fokal distoni, özellikle servikal distoni (65) ve blefarospazm (66), el kramp (67) ve geç diskinezi dahil olmak üzere ilgili bozuklukların semptomatik olarak giderilmesi için ilk basamak tedavi olarak kullanılmaktadır (68). Ayrıca, spazmodik tortikollis olarak adlandırılan servikal distoni (CD) söz konusu olduğunda, botulinum toksini tip A çeşitli ülkelerde kullanım için onaylanmıştır (69).

2.3.8. Hacamat / Kupa Tedavisi

Hacamat tedavisi diğer adıyla kupa tedavisinin geçmişi 5 bin yıl öncesine dayanmaktadır. Süregelen zaman içerisinde Asurlular, Mısırlılar, Hintliler ve Araplar gibi birçok millet tarafından kullanılmıştır (70). Kaynağını geleneksel Çin tıbbından

alan ve akupunkturda belirlenen noktalara tatbik edilen uyarıları esas alan hacamat, diğler adıyla kupa tedavisi birçok hastalığın tedavisinde ve çeşitli klinik durumlarda kullanılabilir. Hacamat tedavisi ağrı ve acısı olmayan, yatak istirahatine ihtiyaç olmayan ve iş gücüne olumsuz etkisi olmayan bir yöntemdir. Hacamat ile kandaki toksinler atılır, kan dolaşımı hızlandırılır, damarlarda görülen tıkanıklıklar açılır ve damarlardaki kirli kan tahliye edilir (71). Hacamat yalnızca vakum etkisi ile yapıldığında kuru kupa tedavisi olarak adlandırılır. Epidermal insizyonlarla birlikte yapılması halinde ise yaş kupa tedavisi olarak adlandırılır (72). Kuru kupa tedavisi daha çok uzak doğu ülkelerinde uygulanırken, yaş kupa tedavisi ise özellikle Orta doğu ve Orta Avrupa ülkelerinde uygulanmaktadır. Günümüzde bu tedavi yöntemi Batı Avrupa ve Kuzey Amerika bölgelerindeki ülkelerde de yaygın olarak kullanıldığı gözlenmektedir (73).

Kupa tedavisi farklı boyut ve şekillerdeki kupalar ile tatbik edilir. Eski dönemlerde çömlek, boynuz, metal ve bambu kullanılırken günümüzde plastik ve cam kupalar kullanılmaktadır. Yaş kupa tedavisinde kupa uygulanmadan önce bölgeye çok küçük kesiler açılır ve kupa ile vakum uygulanarak kesilerden kan çekilir (73). Hacamat tedavisi aşağıdaki durumlarda tedavi maksatlı olarak kullanılabilir (74):

- i.** Sırt ağrısı, kronik kas ağrısıyla seyreden diğler durumlar
- ii.** Omurga eklem hastalıkları
- iii.** Spor yaralanmaları
- iv.** Migren
- v.** Stres baş ağrısı
- vi.** Diyabet mellitus
- vii.** Romatizmal eklem iltihabı
- viii.** Karpal tünel Sendromu
- ix.** Trigeminal nevrâlji
- x.** Çene eklem rahatsızlığı
- xi.** Sinüzit

- xii.** Astım
- xiii.** Bronşit
- xiv.** Damar dolaşım sistemi bozuklukları.

2.3.9. PRP Tedavisi

Trombosit açısından zengin plazma (Platelet-rich plasma-PRP), tam kan içinde 150.000-350.000 trombosit/mL (ortalama $\frac{1}{4}$ 250.000) temel seviyesinden daha yüksek bir trombosit konsantrasyonu içeren otolog kan ürünü olarak tanımlanabilir (75, 76). Trombositler, doku yenilenmesinde merkezi bir görev görürler. Trombositler hemostazda, yeni bağ dokusu inşası ve revaskülarizasyonda işlev görürler (77, 78).

Bugüne kadar trombositlerde 1500'den fazla benzersiz düzenleyici protein ve büyüme faktörü tanımlanmıştır. Bu maddelerin her birinin bireysel ve sinerjistik rolleri henüz belirlenmemiştir. Bu biyoaktif faktörler iyileşme sürecini hızlandırır ve trombosit alfa ve yoğun granüller tarafından depolanır ve salınır (79).

Uygulanan PRP tedavisi sonucunda iyileşme süreci üç aşamaya ayrılabilir. Bunlar aşağıda ifade edildiği gibidir:

- i.** Faz 1 (hemostaz ve iltihaplanma) doku yaralanması ile tetiklenir ve 2-5 gün sürer. Faz 1 sırasında, trombositler yaralı doku ile karşılaştıklarında ve maruz kalan kollajene yapıştıklarında aktive olurlar, pıhtı oluşturmak için toplanırlar. Trombositler, doku hasarından sonraki ilk 10 dakika içinde depolanan büyüme faktörlerinin %70-95'ini serbest bırakır ve ek büyüme faktörleri 7-9 gün boyunca salgılanmaya devam eder. (80).
- ii.** Faz 2 (proliferasyon) yaralanmadan 2 gün sonra başlar ve 3 hafta sürebilir. Bu aşama, kan damarlarının oluşumunu, fibroblastlar yoluyla kolajen birikimini, yara kasılmasını ve az miktarda büyüme faktörünün sürekli salınmasını içerir (80-81).
- iii.** Faz 3 (yeniden modelleme), kolajen olgunlaşmasını ve skar dokusunun oluşumunu içerir ve bir yıldan uzun sürede tamamlanır (80-81).

PRP, bir klinik laboratuvarında kan alınmasına benzer şekilde, genellikle kolda bir şırınga ve iğne kullanılarak kişiden kan toplayarak başlar. Gerekli kan miktarı, tedavi edilecek alanın büyüklüğü ve istenen trombosit konsantrasyonu ile belirlenir. Daha sonra kan, hızlı eğirme işleminin kanı 3 bileşene (kanın plazma veya su kısmı, PRP tabakası ve kırmızı ve beyaz kan hücreleri içeren hücresel tabaka) ayırdığı bir santrifüj içine yerleştirilir. PRP tabakası daha sonra klinikte kullanılabilir. Enjeksiyon bölgesine lokal bir anestetik (uyuşturucu ilacı) uygulandıktan sonra, PRP yaralı dokuya enjekte edilir. Hastaya aktivite kısıtlamaları hakkında eğitim verilir ve genellikle birkaç gün boyunca bölgedeki hareket miktarını sınırlayan cihazlar verilir. İşlemden iki hafta sonra rehabilitasyon sürecine başlamadan önce hastanın bölgeyi birkaç hafta dinlendirmesi, kuvvetli veya yorucu aktivitelerden kaçınması önerilir. Hasta tipik olarak enjeksiyondan yaklaşık 1 ay sonra klinikte hekim tarafından rutin takip için görülür (82, 83).

2.3.10. Ozon Tedavisi

Ozon gayet güçlü bir oksidan özelliğine sahip bir madde olarak, hemen hemen bir asır süresince güçlü bir dezenfektan şeklinde değerlendirilmiş olmasına karşın tıpta kullanımının yararları halen tartışılmaktadır. Ozon, üç oksijen atomundan meydana gelen bir moleküldür ve 19. yy'ın ortalarında bulunmuş renksiz, kokulu ve katı ya da sıvı halde bulunan patlayıcı bir gazdır (84, 85). Biyolojik dengenin korunmasında kritik bir görevi bulunan ozon UV (Ultraviyole) ışınların filtrelenmesi görevini görür. Ozon tabakası mavi renkli gökyüzü şeklinde gözlenebilmektedir (86).

Ozon tedavisinin babası Alman kimyager olan Christian Friedrich Schönbein'dir. 1950 yılında Edward Fisch ozon adını kullanmış olan ilk diş hekimidir. Avusturyalı bir cerrah olan Ernst Payr'ın tedavisinde Edward Fisch tarafından ozondan istifade edilmiştir. O zamanlarda halen yeni bir yöntem olmasından ötürü ozonun tıbbi maksatlı kullanım alanı sınırlı kalmıştır. Ozonun tıbbi kullanımını daha ileriye taşımak amacıyla Alman hekim Hans Wolff, Alman doktor ve fizikçi Joachim Hänslér beraber çalışmaya başlamıştır. Halen günümüzdeki uygulamalarda bu iki bilim insanının tasarımlarından istifade edilmektedir (86). Ozon, insanlar ve hayvanlar açısından, gözler ve akciğerleri etkileyebilen zehirli bir gazdır. Ozon gözleri tahriş ederken ve akciğerlere ise, nem, sıcaklık ve maruz kalma

süresine bağlı olarak etki edebilir. Düşük seviyede ozon konsantrasyonlarının solunmasının boğazda tahriş ve öksürüğe sebep olabildiği bilinmektedir. Diğer taraftan ozon, doktorlar tarafından zehirli ve tehlikeli bir madde şeklinde görülmesinden dolayı endişeye sbep olabilmektedir (85).

2.3.11.Mezoterapi

“Mezoterapi” terimi Yunancada “orta” veya “ortalama” ve “tıbbi tedavi etmek” anlamına gelen kelimelerinden türemiştir (87). Mezoterapi, “melanj” bileşiklerinin bir karışımının çoklu intradermal veya subkutan enjeksiyonlarından oluşan, cerrahi olmayan, minimal invaziv bir ilaç verme yöntemidir (88). Bitki özleri, homeopatik ajanlar, farmasötikler, vitaminler ve diğer biyoaktif maddeler kullanılabilir, ancak kutanöz nekroz riski nedeniyle mezoterapi için alkol veya yağ bazlı maddeler kullanılmamalıdır. Enjeksiyon yapılırken etkili olması için iğnenin delme derinliği 4 mm'yi geçmemelidir (89).

Mezoterapinin, kortikosteroidler gibi, özellikle kozmetik dermatoloji alanında çok çeşitli uygulamalara sahip olduğu iddia edilmektedir. Bununla birlikte, sadece dermatoloji alanındaki mevcut ve yaygın olarak uygulanan endikasyonlar ve bunlarda kullanılan ilaçlar aşağıda ifade edilmiştir (90):

- i.** Selülit, bölgesel incelme
- ii.** Cilt gençleştirme/parıltı, kaldırma, pigmentasyon,
- iii.** Saç-telojen effluvium; androjenetik alopesi, yerel yağ birikintileri ve yüz gençleştirme mezoterapi ile iyi sonuçlar verir; telojen effluvium, androjenetik alopesi, çatlaklar ve yüz pigmentasyonu orta derecede sonuçlar gösterir; oysa melazma aynı şekilde şüpheli sonuçlar göstermektedir.

2.3.12. Osteopati

Osteopatinin, sağlığın muhafaza edilmesinde ve hastalığın yönetilmesinde çok geniş bir çözüm yelpazesi sunduğu görülmektedir. Osteopati ya da benzer şekilde osteopatik ilaç yaklaşımı tanılama ve tedavi açısından manuel bir uygulama yöntemini esas alan bir yaklaşımdır. Vücudun sahip olduğu yapısal ve işlevsel bütünlük ve vücudun kendi kendini iyileştirmesine ilişkin içsel eğilim osteopatide öne çıkarılmaktadır (91). Osteopati kavramı ilk defa 1874 yılında Andrew Taylor

Still tarafından ortaya atılmıştır. Still'in çocukluğundan itibaren anatomiye karşı büyük bir ilgiye sahip olduğu ve Amerikan İç Savaşı esnasında bir sınırdaki doktor olarak görev yaptığı ifade edilmektedir. Still'in bu deneyimi tıp alanındaki görüş ve yaklaşımlarının gelişim göstermesine katkı sağlamıştır. Osteopati yöntemi esasında daha önce kullanılmasına rağmen 1885'e kadar osteopati olarak adlandırılmamıştır. Bu tarihten itibaren geçen zaman içerisinde muhtelif yaklaşımlar denenmiştir. Bunun sonucunda 1885 yılında Still *osteon* (kemik) ve 'pathos' (ıstırap) kelimelerinden *osteopati* terimini türetmiştir ve kullanmıştır (92).

Chila (93) osteopati felsefesinin yıllar içerisinde çeşitli şekillerde tanımlandığını ileri sürmüştür. Başlangıçtan itibaren osteopatik felsefenin evriminin daha iyi anlaşılması açısından, zamanla ne şekilde tanımlandığı tedavinin daha iyi anlaşılmasını sağlamıştır. Still'in osteopatiyi insan mekanizmasının yapısı ve fonksiyonlarını kendi mekanik ilkeleri ile uyum sağlayacak şekilde dengesizlikten, yer değiştirmelerden, düzensizliklerden ve sonuç olarak hastalık ve normal form ve işlev dengesini sağlık ve güce geri kazandıran bir bilim şeklinde tanımlamıştır. ABD Ulusal Sağlık Sistemi (National Health System-NHS) osteopatiyi bireyin kasları ve eklemlerini hareket ettirerek, masaj yaparak ve esneterek, sağlık problemlerini tespit etme, önleme ve tedavi etme yöntemi olarak tanımlamıştır (94). Bu yöntem ergonomik rahatsızlıklarla ilgili olarak meydana gelen boyun ağrısı, bel ağrısı ve diz ağrılarında ya da spor yaralanmaları, kalça problemleri ve hamilelikle ilgili bozuklukların tedavisi için kullanılabilir (84).

2.3.13. Refleksoloji

Refleksoloji, ayaklarda ve ellerde herhangi bir noktaya biraz baskı uygulanmasının, vücudun ilgili bölümlerinin sağlığı üzerinde etki yarattığı sistematik bir uygulamadır. Bu sensörler kan ve enerji dolaşımını iyileştirmek, rahatlama hissi vermek ve homeostazı korumak için refleksoloji tekniği uygulanarak uyarılır. Refleksoloji seansı aromaterapi, huzurlu müzik ve iyi ortam ayarları ile daha etkin hale getirilebilir (95). Refleksolojide refleks bölge terapisi adı verilen bir terim vardır. Refleks bölgesi tedavisi, vücudun baştan ayağa on uzunluğuna bölgeye ayrıldığı yerdir. Refleks bölgesi terapisinde, vücudun her iki tarafında, her bir bölgenin belirli kolu aşağı doğru saptığı ve ayrıca ilgili ayağın ayak parmağıyla aynı

hizada olması için vücudun hemen aşağısına ve belirli bacağın aşağısına doğru devam ettiği beş bölge vardır. Uygulayıcılar, optimum verimlilik ve etki elde etmek için genellikle refleks bölgesi terapisine uygulanacak uygun tekniği seçerler. Refleksoloji, hastanın zaten refleksoloji haritalarına dayanan diğer tedavilere alternatif bir terapi yerine tamamlayıcı bir terapidir. Günümüzde tamamlayıcı tedaviler, palyatif bakımın çoğunda uygulanır veya hastanın duygusal, fizyolojik ve ruhsal sağlığını yaşamlarının değerini iyileştirmek ve arttırmak için altta yatan nedenle uğraşmadan bir problemi hafifletir (96). Uluslararası kabul görmüş iki refleksoloji yöntemi Ingham yöntemi ve Rwo Shur yöntemidir. İlk yöntem, uygulamasında hiçbir araç kullanmaz ve ikinci yöntem tahta çubuk gibi araçların kullanımını kullanır. Refleksolojinin vücut sağlığına nasıl etki ettiğini destekleyen beş teori vardır (97). Birinci ve ikinci temel teoriler, enerji ile ilişkili teorilerdir. Enerji teorisi, vücut bölümlerinin elektromanyetik alanlar kullanarak iletişim kurabileceğini ve iletişimin sırasıyla çevreye göre engellenebileceğini savunmaktadır (98). Üçüncü ve dördüncü teoriler, enerji akışının geri depolanabileceğini ve dördüncü teori ise kapanan yolların tekrar açılabilmesini ileri sürmektedir. Son teori, refleksolojinin genellikle ayaklarda biriken laktik asit kristalini parçalayabileceğini ve enerjinin verimli bir şekilde akmasını sağlayabileceğini önermektedir (99).

Modern refleksoloji tekniği 60 yıldan beri kullanılmıştır ve bazı hastalıklarla ilişkili semptomları azaltmada ve hafifletmede olumlu etkileri nedeniyle bilimsel ve klinik araştırmalar yapılmıştır. Refleksoloji belirli insan gruplarına fayda sağlar ve belirli tıbbi durumları olan hastalar tarafından belirli önlemler alındığı süreçte genellikle herhangi bir zararlı etkiye neden olmaz. Her insanın farklı bir vücut sistemi durumu vardır, bu nedenle refleksoloji tedavisinin sonuçları bir kişiden diğerine farklılık gösterebilir (100). Yapılan son araştırmalara dayanarak, refleksoloji vücut sistemlerinin doğal durumuna dönmesine yardımcı olmakta etkili görünmektedir. Refleksolojideki en önemli güncel tartışmalar, çeşitli hastalık belirtileri ile mücadeledeki etkinliğidir. Hastalar refleksoloji tedavisi aldıkça hastalık koşulları ve ağrı seviyesi azalır. Yapılan bir çalışmada, refleksoloji seansları geçiren hastaların ihtiyaç duyulan ilaç miktarında önemli bir azalma gösterdiği öne sürülmüştür (101). Tamamlayıcı bir tedavi olarak, refleksolojinin bazı hastalıkları tedavi etmek için geleneksel tedavi ile daha iyi çalıştığı görülmektedir (100).

2.3.14. Kaplıca Tedavisi

Kaplıca tedavisi, doğal enerji kaynakları vasıtasıyla elde edilen sıcak mineralli su ve gazın kaynağın çıkmakta olduğu bölgeye has biyolojik ortam ve iklim şartları etkileri ile bütünleştiği organizma üzerine terapötik ve fizyolojik etkileri kanıtlanmış olan bir tedavi sistemidir (102). Kaplıca tedavisi kapsamında Balneoterapi, spa tedavisi gibi uygulamaların yapıldığı görülmektedir.

Balneoterapi doğal termal maden sularını kullanır. Bu suların tanımları, Na, K, Ca ve Mg katyonları ile 1 g/l'yi aşan SO₄, Cl ve HCO₃ anyonlarının toplamına dayanmaktadır (103, 104). NH₃, NO ve NO₂ miktarları ihmal edilebilir olmalı ve sular bakteri içermemelidir. İyot gibi bazı elementler 1 mg/l veya daha fazla içerik gerektirir. Mineral bileşenlerin çoğunun aktif bir bağışıklık organı olan ve mekanizmada önemli bir rol oynayabilecek olan ciltten emileceği varsayılmıştır, ancak bugüne kadar bu doğrulanmamıştır (105).

Termal kavramı, doğal kaynak veya kuyu suyunun 20 ° C veya daha yüksek olmasını gerektirir. Balneoterapi genellikle toplam spa terapisinin bir parçasıdır. Bununla birlikte, diz osteoartritinde (106, 107) ve romatoid artritte (108) yapılan çift kör çalışmalarda balneoterapi ile sıcak musluk suyunun etkilerini karşılaştırmak mümkün olmuştur. Diğer kontrollü ancak çift kör olmayan çalışmalarda, lokal hastalarda kronik bel ağrısı (109-111) ve fibromiyalji (112) için ayaktan balneoterapi olumlu sonuçlar vermiştir. Balneoterapi aşağıdaki semptomların tedavisinde kullanıldığı gözlenmektedir (113):

- i.** Ağrı
- ii.** Kas spazmları
- iii.** Periferik ödem
- iv.** Eklem sertliği
- v.** Depresyon
- vi.** Anksiyete
- vii.** Hafif hipertansiyon
- viii.** Dermatolojik durumlar.

Balneoterapinin hedefleri ise aşağıda ifade edildiği gibidir (113):

- i. Kas spazmlarını rahatlatmak
- ii. İşlevsel mobilitiyi korumak veya geliştirmek
- iii. Ödemi azaltmak
- iv. Sertliği azaltmak
- v. Ağrıyı azaltmak
- vi. Eklemlerdeki yükü azaltmak
- vii. Dolaşımı iyileştirmek
- viii. İyi olma duygusunu artırmaktır.

Spa kelimesi, on dördüncü yüzyılda bir kaplıcası bulunan bir Belçika kasabasının adından gelmektedir (114). Spa terapisinin değerini değerlendirmedeki sorun, karmaşıklıktır. Hastalar sadece termal maden suyu ile değil aynı zamanda masaj, elektroterapi ve egzersiz gibi diğer modalitelerle de tedavi görürler. Kaplıca tedavisi genellikle 2-3 hafta süren bir sağlık tatilinden oluşur. Bu nedenle plasebo etkisi hatırı sayılır derecededir ve eğer tatil bireyin hoşuna giderse ağrı azalır ve hastanın genel refahı düzelir, o zaman tartışmalı olarak randomize, kontrollü çalışmalardan elde edilen araştırma sonuçlarına bakılmaksızın değerlidir. Kaplıcalarda yapılan bu tür balneoterapi çalışmaları osteoartrit (115, 116), fibromiyalji (117-119), kronik bel ağrısı (111), psoriatik artrit (120), ankilozan spondilit (121) ve romatoid artrit (122, 123) önemli gelişmeler olduğunu göstermiştir.

2.3.15. Yoga

Uzak doğu kültürünün bir parçası olan Yoga son yıllarda sadece doğu kültürüne değil, Batı tıbbına da etki etmiştir. Bu eski uygulamanın tıbbi açıdan faydaları bu konuda etkili olmuştur, faydaları esneklik ve kas tonusunun çok ötesine geçmektedir. Yaygın bir yanlış anlayış ise, yoganın ağırlıklı olarak esnekliği artırmaya odaklanmasıdır; bununla birlikte yoganın fiziksel uygulaması uygun postüral hizalamayı, kas-iskelet kuvveti ve dayanıklılığının yanı sıra dengeyi vurgulasa da yoganın pratiği dikkatli nefes alma teknikleri, odaklanmış

konsantrasyon, meditasyonu da sağlamaktadır. Son araştırmalar, yoga ve dikkat temelli uygulamaların vücudu kan şekeri seviyelerini düzenlemeye yardımcı olmak ve kardiyovasküler sistemi sağlıklı tutmak da dahil olmak üzere birçok şekilde olumlu yönde etkileyebileceğini göstermiştir. Yoga uygulamasının uyanıklığı ve olumlu duyguları artırmaya ve olumsuz saldırganlık, depresyon ve kaygı duygularını azaltmaya yardımcı olabileceği için önemli psikolojik faydaları olduğu da gösterilmiştir (124-126). Bazı sağlık hizmeti sağlayıcıları, bu olumlu bulgulara ve aynı zamanda tıbbi yogayı uygulamalarına dahil ederek doğal, düşük teknoloji, nispeten ucuz ve genellikle çok güvenli olan sağlıklı bir alternatif yaklaşım olan yoga için artan hasta talebine yanıt verdiği görölmektedir (127).

Yoga, parasempatik sinir sistemini uyararak otonom sinir sistemini sağlıklı dengeye getirir. Sempatik sinir sistemi ya da “acil müdahale sistemimiz”, bedenimiz ya da zihnimiz kendini tehdit altında hissettiği ya da stresli olduğunu algıladığında devreye girer. Bu “kaçma veya kavga” cevabı vazokonstriksiyon ile sonuçlanır ve hayatta kalmak için birini hazırlamak amacıyla ekstremelerde ve sindirim sisteminde kan akışında azalma olur. Kişinin kalp hızı ve kan basıncı artar, karaciğer glikojeni glikoza dönüştürür ve glikozu kan dolaşımına bırakır, bronşiyoller genişler ve kan akışı paterni değişir, bu da sindirim sistemi aktivitesinin azalmasına ve idrar çıkışının azalmasına neden olur. Aksine, parasempatik sistem rahatladığında uyarılır; buna genellikle sinir sistemimizin “dinlenme ve sindirim” mekanizması denir. Parasempatik sistem sindirim sistemi, beyin, ekstremite ve cinsel organlara kan akışını uyarır. Birçok insan gün içerisinde, iş ve özel yaşamda sürekli çeşitli sorular ve problemleri çözmeye çalışırken sinir sisteminin iki yönü arasında sürekli bir etkileşime maruz kalmaktadır. Yoga uygulamaları fizyolojik uyarılmayı azaltarak ve otonom sistemin bu sürekli oyununu yavaşlatarak çalışır. Kalp atış hızını ve kan basıncını düşürebilir, solunumunu hafifletebilir ve kalp atış hızı değişkenliğini artırabilirler (128,129).

2.3.16. Proloterapi

Proloterapi, bir bağ veya tendon gibi bir yapının yeni hücrelerin indüklenmesi ile rehabilitasyonudur. Çok çeşitli kas-iskelet patolojilerinin tedavisi için giderek daha popüler bir rejeneratif enjeksiyon tekniğidir (130). Çoğu proloterapi araştırması

burkulan ve dejenere ligamentlerde kullanılmasına odaklanır, ancak aynı zamanda hasarlı periartiküler yoğun bağ dokularının gevşekliğinden kaynaklanan eşlik eden ağrı ve eklem işlev bozuklukları için de etkili bir tedavi olduğu ve tendon gibi diğer hasarlı yoğun bağ doku yapılarına uygulanabileceği bildirilmektedir (131-133). Mevcut literatürde bildirilen en yaygın kullanılan proloterapi maddesi, çeşitli konsantrasyonlarda temin edilebilen glikoz ile eşanlımlı basit bir aldostik monosakkarit olan dekstrozdur (132).

Dekstroz proloterapinin etki mekanizması, güvenliği ve etkinliği mevcut literatürde kanıtlanmıştır. Dekstroz enjeksiyonunun, ozmotik şokun doğrudan bir sonucu olarak lokal hücre nekrozuna neden olduğu varsayılmaktadır (134). Enjeksiyon bölgesindeki bu kasıtlı küçük ölçekli “terapötik travma” yönteminin, vücudun yara iyileşme iltihabı, granülasyon dokusu oluşumu ve matris oluşumu ve yeniden modellenmesini başlattığı varsayılmaktadır. Yeni doku üzerine stresler yerleştirildikçe, kolajen lifleri stres yönünde hizalanır (132, 135). Dekstrozun insan tendonlarının biyomekanik özellikleri ve histolojik analizi üzerindeki etkisi henüz bilinmemektedir (134). DeChellis ve diğerleri (136), Rabago ve ark (137, 138), proloterapi enjeksiyonlarının kullanımına ağırlıklı olarak anekdotal klinik başarı rehberlik etmiştir. Randomize kontrollü çalışmalar parmak osteoartriti, diz osteoartriti, lateral epikondiloz, sakroiliak eklem ağrısı tedavisinde erişkinlerde hasar görmüş ligament, tendon ve kıkırdak bölgelerinde %10 ila %25 dekstroz enjeksiyonu için iyileşme kanıtlarını göstermiştir (139, 140). Ön çapraz bağ laksitesi, koksigodini, karın tendinozu ve kronik sırt, kalça adduktörü, ayak bileği, ayak ve ilk metatarsofalangeal ağrı olan katılımcıların birkaç vaka serisi raporu da proloterapi lehine bildirmiştir (141, 142).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu tez çalışması, Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde görev alan asistan hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi düzeyleri ve yaklaşımlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN İZİNİ

Bu araştırma için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan çalışmanın yapılmasında etik açıdan sakınca olmadığına dair 08.09.2020 tarih ve 17 sayılı karar ile onay alınmıştır (EK-1).

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ

Çalışmamız Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırmamız, tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Pamukkale Üniversitesi klinik bilimler asistan doktorları oluştururken (359 asistan hekim), araştırmamızda örneklem seçimine gidilmemiş olup tüm evrene ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışmaya toplam evrenin %71,3'ü olan 256 asistan hekim katılmayı kabul etmiştir.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılacak verileri elde etmek için literatür taraması sonucunda oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anket formu 29 sorudan oluşmaktadır. Anket formu asistan hekimlerin demografik özellikleri, GETAT uygulama deneyimleri, GETAT'a bakışları, konuyla ilgili eğitim düzeyleri, GETAT bilgi seviyelerinden oluşmaktadır.

3.7. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde çalışan asistan hekimlere Kasım 2020 – Ocak 2021 tarihleri arasında anket formu yüz yüze görüşme ile uygulanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır.

Araştırma görevlisi kendini tanıtp araştırmanın konusunu, amacını ve önemini belirterek çalışmaya katılanları bilgilendirmiş ve katılımcıların sözlü onamlarını almıştır. Bu bilgilendirme sonucunda araştırmaya katılmayı kabul edenlerle yaklaşık on dakika süren bir anket görüşmesi yapılmıştır.

3.8. ARAşTIRMANIN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Veriler SPSS 22.0 (SPSS Statistics for Windows, Version 22.0) paket programıyla analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Kategorik değişkenler arasındaki farklılık ise ki kare analizi ile incelendi. Tüm incelemelerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmamıza 256 asistan hekim dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen asistan hekimlerin yaş ortalaması $28,16 \pm 2,37$ 'dir. Katılımcıların %50,8'si (n=130) erkektir. Katılımcıların %82,4'ünün mesleki deneyimi 1-5 yıl arasındadır ve %30,1'i (n=77) asistanlıklarının ilk senesindedir. Demografik özellikler Tablo 4.1'de belirtilmiştir.

Tablo 4.1 Demografik ve mesleki özellikler

Değişken		n	%
Cinsiyet	Erkek	130	50,8
	Kadın	126	49,2
Yaş	24-29 yaş arası	200	78,1
	30-35 yaş arası	52	20,3
	36-40 yaş arası	3	1,2
	40 yaş üstü	1	0,4
Medeni Durum	Bekar	118	46,1
	Evli	138	53,9
En Çok Yaşanılan Yer	Köy	2	0,8
	İlçe	35	13,7
	Şehir	219	85,5
Mesleki Deneyim	1-5 yıl arası	211	82,4
	6-10 yıl arası	40	15,6
	11-15 yıl arası	3	1,2

	16 yıl ve üzeri	2	0,8
Asistanlıkta Geçen Süre	1 yıl	77	30,1
	2 yıl	75	29,3
	3 yıl	72	28,1
	4 yıl ve üzeri	32	12,5
Gelir Durumu	5.000-10.000 TL arası	101	39,5
	10.000 TL üzeri	155	60,5
Bölüm	Acil Tıp	23	9,0
	Adli Tıp	7	2,7
	Aile Hekimliği	19	7,4
	Anestezi	17	6,6
	Beyin ve Sinir Cerrahisi	7	2,7
	Çocuk Cerrahisi	1	0,4
	Çocuk Psikiyatrisi	8	3,1
	Dahiliye	35	13,7
	Dermatoloji	5	2,0
	Enfeksiyon Hastalıkları	7	2,7
	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	6	2,3
	Genel Cerrahi	9	3,5
Göğüs Hastalıkları	6	2,3	

	Göz Hastalıkları	6	2,3
	Kadın Doğum	9	3,5
	Kalp Damar Cerrahisi	1	0,4
	Kardiyoloji	5	2,0
	Kulak Burun Boğaz	5	2,0
	Nöroloji	5	2,0
	Ortopedi	7	2,7
	Pediyatri	35	13,7
	Plastik Cerrahi	4	1,6
	Psikiyatri	14	5,5
	Radyoloji	10	3,9
	Üroloji	5	2,0
Toplam		256	100

Çalışmaya katılanlara duymuş oldukları GETAT yöntemleri sorulduğunda; hekimlerin %89,8'i (n=230) akupunktur uygulamasını %88,7'si (n=227) hacamat/kupa uygulamasını ve %83,6'sı (n=214) hipnoz uygulamalarını duyduklarını belirtmiştir. En az duyulan GETAT uygulamalarının ise proloterapi (n=54, %21,1), apiterapi (n=73, %28,5) ve kayropraktik (n=75, %29,3) olduğu tespit edilmiştir. Hekimlerin %2,73'ü (n=7) ise hiçbir yöntemi duymadığını belirtmiştir.

Katılımcılara herhangi bir GETAT uygulamasının ne şekilde yapıldığına yönelik bilgilerinin olup olmadığı sorusu sorulmuş ve katılımcıların %38,3'ünün (n=98) hacamat/kupa tedavisinin, %29,7'sinin akupunktur tedavisinin ve %25,0'mının ise sülük tedavisinin uygulaması hakkında fikir sahibi oldukları tespit edilmiştir.

Hekimlerin en az bilgiye sahip oldukları GETAT uygulamaları incelendiğinde ise hekimlerin %1,6'sının (n=4) proloterapiyi, %2,7'sinin (n=7) apiterapiyi ve %3,5'inin (n=9) homeopatiji bildikleri tespit edilmiştir. Hekimlerin %43,7'si (n=112) ise hiçbir yöntemin uygulanış şeklini bilmediğini belirtmiştir.

Katılımcıların hangi GETAT uygulamalarını kendileri için yaptırdığı sorulmuş ve hekimlerin %6,3'ünün (n=16) hacamat/kupa tedavisini, %4,3'ünün (n=11) mezoterapi ve %3,9'unun (n=10) ise akupunktur tedavisini kendilerine yaptırdıkları tespit edilmiştir. Genel anlamda hekimlerin çok az düzeyde GETAT uygulaması yaptırdıkları görülmekte ve larva uygulaması ve apiterapiyi ise hiçbir hekimin deneyimlemediği gözlenmektedir. Hekimlerin %78,1'i (n=200) ise kendilerine GETAT uygulamalarından hiçbirini yaptırmadığını belirtmiştir. Tablo 4.2'de hekimlerin GETAT uygulamalarına yönelik bilgileri ve kendilerine yaptırma durumları yer almaktadır.

Tablo 4.2 Hekimlerin GETAT uygulamalarına yönelik bilgileri ve kendilerine yaptırma durumları

GETAT Uygulamaları	Daha önce hekimler tarafından duyulmuş olan GETAT uygulamaları		Hekimler tarafından uygulama şekli bilinen GETAT uygulamaları		Kendilerine GETAT uygulamaları yaptıran hekimlerin dağılımı	
	n	%	n	%	n	%
Apiterapi	73	28,5	7	2,7	0	0,0
Akupunktur	230	89,8	76	29,7	10	3,9
Fitoterapi	188	73,4	42	16,4	4	1,6
Hacamat/ Kupa	227	88,7	98	38,3	16	6,3
Hipnoz	214	83,6	44	17,2	2	0,8

Homeopati	83	32,4	9	3,5	1	0,4
Osteopati	94	36,7	16	6,3	2	0,8
Ozon terapi	189	73,8	43	16,8	2	0,8
Proloterapi	54	21,1	4	1,6	1	0,4
Kayropraktik	75	29,3	20	7,8	4	1,6
Larva uygulaması	97	37,9	16	6,3	0	0,0
Mezoterapi	150	58,6	33	12,9	11	4,3
Müzik terapi	118	46,1	26	10,2	3	1,2
Refleksoloji	80	31,3	11	4,3	1	0,4
Sülük tedavisi	208	81,3	64	25,0	1	0,4
Duyulmamış, uygulama şekli bilinmeyen ve kendilerine yaptırmayanlar	7	2,7	112	43,7	200	78,1

***Birden fazla şık işaretlenmiştir.**

Hekimlere tıp fakültesi eğitimi sürecinde anlatılan GETAT uygulamaları sorulmuş ve tıp fakültesi eğitimi sürecinde hekimlerin %10,2'si (n=26) akupunktur uygulaması hakkında bilgi edindiğini belirtmiştir. Diğer taraftan hekimlerin %7,4'ü (n=19) ozon terapisi ve %5,5'i (n=14) hipnoz uygulaması hakkında tıp fakültesi eğitiminde bilgi sahibi olmuştur. Ancak hekimlerin yalnız %0,4'üne (n=1) apiterapi tedavisi, %0,8'ine (n=2) osteopati tedavisi ve %1,2'sine (n=3) homeopati tedavisi

uygulamalarının eğitimi tıp fakültesi eğitimi sürecinde anlatılmıştır. %77,3'ü (n=198) ise tıp fakültesi eğitiminde hiçbir yöntemin anlatılmadığını belirtmiştir.

Katılımcılara teorik eğitimini almak istedikleri GETAT uygulamaları sorulmuştur. Hekimlerin %18,8'inin (n=48) akupunktur tedavisinin teorik eğitimi almak istedikleri tespit edilmiştir. Akupunktur tedavisini takiben hekimlerin %16,8'inin (n=43) hipnoz tedavisi, %14,8'inin (n=38) fitoterapi tedavisi uygulamalarının teorik eğitimini almak istedikleri tespit edilmiştir. Ancak hekimlerin yalnızca %7,4'ünün (n=19) larva tedavisinin ve %7,8'inin (n=20) osteopati tedavisinin teorik eğitimlerini almak istedikleri gözlenmiştir. Hekimlerin %68,7'si ise (n=176) teorik eğitim almak istemediğini belirtmiştir.

Uygulamalı GETAT eğitimi alınmasına yönelik hekimlerin görüşleri incelenmiş ve hekimlerin %23,8'inin (n=61) akupunktur tedavisinin ve %22,3'ünün (n=57) hipnoz tedavisinin uygulamasına ait uygulamalı eğitimi almak istedikleri tespit edilmiştir. Diğer taraftan larva uygulamasının uygulamalı eğitimini hekimlerin yalnızca %7,8'inin (n=20) almak istediği gözlenmiştir. Hekimlerin %56,6'sı ise (n=145) uygulamalı eğitim almak istemediğini belirtmiştir.

Hekimlere tıp fakültesi eğitiminde anlatılan uygulamalar, teorik eğitimini almak istedikleri uygulamalar ve uygulamalı eğitimini almak istedikleri uygulamalara yönelik dağılımlar Tablo 4.3'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3 Hekimlere tıp fakültesi eğitiminde anlatılmış olan ve teorik-uygulamalı eğitimi alınmak istenen GETAT uygulamaları

GETAT Uygulamaları	Tıp fakültesi eğitiminde anlatılmış olanlar GETAT uygulamaları		Teorik eğitimi alınmak istenen GETAT uygulamaları		Uygulamalı eğitimi alınmak istenen GETAT uygulamaları	
	n	%	n	%	n	%
Apiterapi	1	0,4	22	8,6	22	8,6
Akupunktur	26	10,2	48	18,8	61	23,8

Fitoterapi	11	4,3	38	14,8	37	14,5
Hacamat/ Kupa	8	3,1	32	12,5	30	11,7
Hipnoz	14	5,5	43	16,8	57	22,3
Homeopati	3	1,2	22	8,6	24	9,4
Osteopati	2	0,8	20	7,8	24	9,4
Ozon terapi	19	7,4	36	14,1	43	16,8
Proloterapi	7	2,7	21	8,2	22	8,6
Kayropraktik	10	3,9	25	9,8	31	12,1
Larva uygulaması	10	3,9	19	7,4	20	7,8
Mezoterapi	12	4,7	27	10,5	41	16,0
Müzik terapi	12	4,7	28	10,9	44	17,2
Refleksoloji	10	3,9	26	10,2	30	11,7
Sülük tedavisi	12	4,7	22	8,6	22	8,6
Anlatılmayan, teorik ve uygulamalı eğitimini istemeyenler	198	77,3	176	68,7	145	56,6

***Birden fazla şık işaretlenmiştir.**

Hekimlerin GETAT uygulamalarını kendi hastalarına uygulamalarına yönelik görüşleri incelenmiş ve hangi uygulamaları tercih edecekleri araştırılmıştır.

Akupunktur tedavisinin (n=42, %16,4) en fazla hekim tarafından kendi hastalarına uygulanmak istendiği gözlenmiştir. Diğer taraftan akupunktur tedavisini takiben hipnoz (n=34, %13,3) tedavisinin de yüksek sayıda hekimce hastalarına uygulamak istendiği görülmektedir. Larva uygulaması (n=10, %3,9), apiterapi (n=10, %3,9) ve proloterapi (n=10, %3,9) tedavilerinin ise çok az hekim tarafından hastalara uygulanmak istendiği gözlenmiştir. Hekimlerin %63,7'si ise (n=163) uygulamaların hiçbirini kendi hastasına uygulamak istemediğini belirtmiştir. Hekimlerin kendi hastalarına uygulamak istedikleri GETAT uygulamalarına yönelik dağılımlar Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4 GETAT uygulamalarını kendi hastalarına uygulamak isteyen hekimlerin dağılımı

GETAT Uygulamaları	n	%
Apiterapi	10	3,9
Akupunktur	42	16,4
Fitoterapi	24	9,4
Hacamat/ Kupa	23	9,0
Hipnoz	34	13,3
Homeopati	12	4,7
Osteopati	12	4,7
Ozon terapi	24	9,4
Proloterapi	10	3,9
Kayropraktik	15	5,9
Larva uygulaması	10	3,9
Mezoterapi	21	8,2

Müzik terapi	25	9,8
Refleksoloji	14	5,5
Sülük tedavisi	12	4,7
Uygulamak istemeyen	163	63,7

***Birden fazla şık işaretlenmiştir.**

Katılımcıların kendi bakış açıları ile GETAT bilgi seviyelerinin hangi düzeyde olduğu incelenmiştir. Hekimlerin %15,2'sinin GETAT bilgisinin hiç olmadığını düşündüğü tespit edilmiştir. Diğer taraftan hekimlerin %35,5'inin kendi GETAT bilgi düzeylerini çok az olarak değerlendirdiği ve %35,2'sinin kendi GETAT bilgi düzeylerini az olarak değerlendirdiği gözlenmiştir. Tablo 4.5'te hekimlerin kendi GETAT bilgi düzeylerine yönelik görüşlerinin dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 4.5 Katılımcıların GETAT bilgi seviyelerine yönelik görüşleri

Düzye	n	%
Yok	39	15,2
Çok Az	91	35,5
Az	90	35,2
Orta	31	12,1
İyi	4	1,6
Çok İyi	1	0,4

Katılımcıların GETAT konusunda bilgi edinme kaynakları incelenmiş ve hekimlerin %44,1'inin (n=113) internet siteleri, %27,7'sinin sosyal medya ve %27,3'ünün (n=70) meslektaşları yoluyla bilgi edindiği tespit edilmiştir. Hekimlerin yalnızca %15,2'si (n=39) üniversite eğitimi ile bu uygulamalar hakkında bilgi

edindiği gözlenmiştir. Katılımcıların GETAT uygulamalarını öğrenme kaynaklarına ilişkin dağılımlar Tablo 4.6’de gösterilmektedir.

Tablo 4.6 Katılımcıların GETAT’ı öğrenme kaynakları

Kaynak	n	%
Sosyal medya	71	27,7
İnternet sitesi	113	44,1
TV program	55	21,5
Meslektaş	70	27,3
Aile büyükleri	21	8,2
Üniversite eğitimi	39	15,2
Kitap, dergi ve kongre	30	11,7
Özel kurs	6	2,3
Diğer	18	7,0

***Birden fazla şık işaretlenmiştir.**

Katılımcıların GETAT eğitimlerinin tıp fakültesi eğitimi sürecinde verilmesine yönelik görüşleri sorulmuş ve hekimlerin %41,4’ünün (n=106) bu eğitimlerin tıp fakültesi eğitimi sürecinde verilmesi gerektiğini ileri sürdüğü gözlenmiştir. Ancak bu eğitimlerin belirtilen dönemde verilmesine gerek olmadığını hekimlerin %33,2’sinin (n=85) ifade ettiği tespit edilmiştir. Katılımcılara GETAT eğitimlerinin asistanlık sürecinde verilmesine yönelik görüşleri sorulmuş ve hekimlerin %39,5’inin (n=101) bu eğitimlerin asistanlık sürecinde verilmesine gerek olmadığını ifade ettiği görülmüştür. Ancak bu eğitimlerin anılan dönemde verilebileceğini hekimlerin %33,2’si tarafından ifade edildiği tespit edilmiştir. Katılımcıların tıp fakültelerinde ve asistanlık döneminde GETAT eğitimi verilmesine yönelik görüşlerine ilişkin dağılımlar Tablo 4.7’de gösterilmektedir.

Tablo 4.7 Katılımcıların tıp fakültelerinde ve asistanlık döneminde GETAT eğitimi verilmesine yönelik görüşleri

	Katılımcıların tıp fakültelerinde GETAT eğitimi verilmesine yönelik görüşleri		Katılımcıların asistanlık döneminde GETAT eğitimi verilmesine yönelik görüşleri	
	n	%	n	%
Evet	106	41,4	85	33,2
Hayır	85	33,2	101	39,5
Kararsız	65	25,4	70	27,3

Katılımcıların GETAT'ın bilimselliğine yönelik görüşleri incelenmiş ve hekimlerin %54,3'ünün (n=139) GETAT uygulamalarını bilimsel buldukları tespit edilmiştir. Hekimlerin %45,7'sinin (n=117) ise bu uygulamaları bilimsel bulmadığı gözlenmiştir. Katılımcıların GETAT uygulamalarının bilimselliğine ilişkin görüşlerine ilişkin dağılımlar Tablo 4.8'de gösterilmektedir.

Tablo 4.8 Katılımcıların GETAT uygulamalarının bilimselliğine ilişkin görüşleri

	n	%
Evet	139	54,3
Hayır	117	45,7

Hekimlerin kendi hastalıkları için GETAT uygulamalarını kullanma durumu incelenmiş ve hekimlerin %6,6'sının (n=17) kas ağrıları, %5,5'inin (n=14) bel ağrısı

ve %4,7'sinin (n=12) saç dökülmesi için bu uygulamaları kullandığı tespit edilmiştir. Ancak katılımcıların %78,1'inin (n=200) GETAT uygulamalarını şimdiye kadar hiç kullanmadıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların GETAT'ı kendi hastalıkları için kullanma durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.9'da gösterilmektedir.

Tablo 4.9 Katılımcıların GETAT'ı kendi hastalıkları için kullanma durumu

Hastalık	n	%
Akne	4	1,6
Anksiyete	10	3,9
Bel ağrısı	14	5,5
Depresyon	7	2,7
Duruş bozukluğu	7	2,7
Hemoroid	1	0,4
Kabızlık	3	1,2
Kas ağrısı	17	6,6
Migren	8	3,1
Obezite	2	0,8
Panik bozukluğu	3	1,2
Saç dökülmesi	12	4,7
Soğuk algınlığı	9	3,5
Yanık tedavisi	6	2,3
Yara tedavisi	7	2,7
Uyku bozukluğu	6	2,3
Diğer	14	5,5
Hiç kullanmadım	200	78,1

***Birden fazla şık işaretlenmiştir.**

GETAT uygulamalarını daha önce kendi hastalıklarının tedavisinde kullanan hekimlerin (n=56) bu uygulamalardan sağladığı fayda incelenmiştir. Bu kapsamda hekimlerin %57,1'inin fayda sağladığını ifade ettiği tespit edilmiştir. Diğer taraftan daha önce kendi hastalıklarının tedavisinde kullanan hekimlerin %5,4'ünün fayda sağlamadığını ifade ettiği gözlenmiştir. GETAT'ı kendisi için kullanan hekimlerin sağladığı faydaya yönelik görüşlerine ilişkin dağılımlar Tablo 4.10'de gösterilmektedir.

Tablo 4.10 GETAT'ı kendisi için kullanan hekimlerin sağladığı faydaya yönelik görüşleri

	n (56)	Kullanan Katılımcılara Göre %
Evet	32	57,1
Hayır	3	5,4
Kararsız	21	37,5
TOPLAM	56	100

GETAT uygulamalarını kullanan hekimlerin bu uygulamalar sonucunda olumlu sonuç aldıkları hastalıklar incelenmiş ve hekimlerin %6,3'ünün (n=16) rahatlama-dinlenme, %5,1'inin (n=13) ağrı kesme ve %5,1'inin (n=13) yüz bakımı tedavilerinden olumlu sonuçlar aldığı gözlenmiştir. GETAT'ı kendisi için kullanan hekimlerin fayda sağladıkları hastalıklara yönelik dağılımlar Tablo 4.11'de gösterilmektedir.

Tablo 4.11 GETAT'ı kendisi için kullanan hekimlerin fayda sağladıkları hastalıklar

Hastalık	n	%
Ağrı kesme	13	5,1
Kilo kontrolü	7	2,7
Stres kontrolü	7	2,7

Saç bakımı	9	3,5
Rahatlama, dinlenme	16	6,3
Tedavi	8	3,1
Uyku düzeni	5	2,0
Yüz bakımı	13	5,1
Diğer	11	4,3
Hiç kullanmadım	200	78,1

***Birden fazla şık işaretlenmiştir.**

Bu uygulamaları daha önce kullanan hekimlerin komplikasyon yaşama durumu incelenmiş ve uygulamaları kullanan katılımcıların hiçbirinin komplikasyon yaşamadığını ifade ettiği tespit edilmiş, yalnızca bir katılımcının (%1,8) bu konuda kararsız kaldığı gözlenmektedir. GETAT'ı kendisi için kullanan hekimlerin komplikasyon yaşama durumuna dağılımlar Tablo 4.12'de gösterilmektedir.

Tablo 4.12 GETAT'ı kendisi için kullanan hekimlerin komplikasyon yaşama durumu

	n	%
Evet	0	0,0
Hayır	55	98,2
Kararsızım	1	1,8
Toplam	56	100

Hekimlerin GETAT uygulamalarını hangi hastalıklar için kullanılabileceğine yönelik görüşleri incelenmiş ve hekimlerin %54,3'ünün (n=139) kas ağrısı, %48,4'ünün (n=124) anksiyete, %46,9'unun (n=120) bel ağrısının tedavisinde GETAT uygulamalarının kullanılabileceğini ifade ettikleri tespit edilmiştir. GETAT'ın kullanılabileceği hastalıklara yönelik hekimlerin görüşlerine yönelik dağılımlar Tablo 4.13'de gösterilmektedir.

Tablo 4.13 GETAT'ın kullanılabileceği hastalıklara yönelik hekimlerin görüşleri

Hastalık	n	%
Akne	73	28,5
Anksiyete	124	48,4
Bel ağrısı	120	46,9
Depresyon	87	34,0
Duruş bozukluğu	81	31,6
Hemoroit	30	11,7
Kabızlık	52	20,3
Kas ağrısı	139	54,3
Migren	64	25,0
Obezite	48	18,8
Panik bozukluğu	57	22,3
Saç dökülmesi	63	24,6
Soğuk algınlığı	54	21,1
Yanık tedavisi	57	22,3
Yara tedavisi	69	27,0
Uyku bozukluğu	65	25,4
Diğer	20	7,8

***Birden fazla şık işaretlenmiştir.**

Katılımcılara hastalarına bizzat kendileri tarafından modern tıbbın yanında GETAT uygulamaları konusundaki görüşleri sorulmuş ve hekimlerin %39,1'inin (n=100) GETAT'ı modern tıbbın yanında uygulamayacağını belirttiği tespit edilmiştir. Hekimlerin %37,5'inin (n=96) GETAT uygulamalarını modern tıbbın yanında uygulayacağını ifade ettiği gözlenmiştir.

Tablo 4.14 GETAT'ın modern tıp yanında bizzat kullanımına yönelik görüşler

Cevap	n	%
Uygularım	96	37,5
Hayır	100	39,1
Kararsızım	60	23,4

Modern tıbbın yanında GETAT kullanımının hastalara tavsiye edilmesine yönelik katılımcıların görüşleri incelenmiştir. Bu bağlamda hekimlerin %35,9'unun (n=92) GETAT'ın modern tıp yanında kullanımını önermediği gözlenmiştir. Diğer taraftan hekimlerin %34,8'inin (n=89) bu uygulamaları modern tıbbın yanında uygulanmasını önerdiği, %29,3'ünün ise bu konuda kararsız kaldığı gözlenmiştir.

Tablo 4.15 GETAT'ın modern tıp yanında kullanımının önerilmesine yönelik görüşler

Cevap	n	%
Öneririm	89	34,8
Önermem	92	35,9
Kararsızım	75	29,3

Katılımcıların GETAT uygulama maliyetlerinin sosyal güvenlik kurumlarınca karşılanmasına yönelik görüşleri incelenmiş ve hekimlerin %48,8'inin (n=125) bu

maliyetlerin karşılanmaması gerektiğini ifade ettiği gözlenmiştir. Karşlanması gerektiğini ifade edenlerin oranı ise %21,9 (n=56) düzeyindedir.

Tablo 4.16 GETAT'ın sosyal güvenlik kurumlarınca karşılanmasına yönelik görüşler

Cevap	n	%
Karşılmalıdır	56	21,9
Karşılanmamalıdır	125	48,8
Kısmen karşılanmalıdır	75	29,3

Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları incelenmiş ve hekimlerin %91,8'inin (n=235) bu yönetmelikten haberdar olmadıkları gözlenmiştir. Hekimlerin %8,2'sinin (n=21) bu yönetmelikten haberdar olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 4.17 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği hakkında bilgi sahibi olma durumu

Cevap	n	%
Bilgim var	21	8,2
Bilgim yok	235	91,8

Katılımcıların cinsiyeti, mesleki deneyim süreleri, en uzun yaşadıkları yer ve branşları ile GETAT bilgi düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 4.18'de incelenmiştir. yapılan analizlerde bahse konu parametreler ile GETAT bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir.

Tablo 4.18 Cinsiyet, mesleki deneyim süreleri, en uzun yaşanılan yer ve branş ile GETAT bilgi düzeyi ilişkisine yönelik kıkare analizi sonuçları

		GETAT BİLGİ DÜZEYİ						P
		Hiç Yok	Çok az	Az	Orta	İyi	Çok İyi	
CİNSİYET	Erkek n (%)	20 (15,4)	45 (34,6)	43 (33,1)	19 (14,6)	2 (1,5)	1 (0,8)	0,741
	Kadın n (%)	19 (15,1)	46 (36,5)	47 (37,3)	12 (9,5)	2 (1,6)	0 (0,0)	
MESLEKİ DENEYİM SÜRESİ	1-5 yıl n (%)	30 (14,2)	77 (36,5)	78 (37,0)	22 (10,4)	3 (1,4)	1 (0,5)	0,486
	6-10 yıl n (%)	8 (20,0)	12 (30,0)	10 (25,0)	9 (22,5)	1 (2,5)	0 (0,0)	
	11-15 yıl n (%)	1 (33,1)	1 (33,1)	1 (33,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	16 yıl ve üzeri n (%)	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
BRANŞ	DAHİLİ BİLİMLER n (%)	27 (69,2)	66 (72,5)	62 (68,9)	25 (80,6)	4 (100)	1 (100)	0,593
	CERRAHİ BİLİMLER n (%)	12 (30,8)	25 (27,5)	28 (31,1)	6 (19,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	
EN UZUN YAŞANILAN YER	KÖY n (%)	1 (2,6)	1 (1,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,669
	İLÇE n (%)	3 (7,7)	17 (18,7)	9 (10,0)	5 (16,1)	1 (25,0)	0 (0,0)	
	ŞEHİR n (%)	35 (89,7)	73 (80,2)	81 (90,0)	26 (83,9)	3 (75,0)	1 (100)	
	TOTAL n (%)	39 (100)	91 (100)	90 (100)	31 (100)	4 (100)	1 (100)	

Dahili ve cerrahi branşlarda görev yapma, cinsiyet ve mesleki deneyim süresi ile GETAT uygulamalarını hastalarına önerme arasındaki ilişki kıkare analizi ile incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 4.19’da sunulmuştur. Tabloda yer alan sonuçlardan görüleceği üzere, hastalara getat uygulamalarını önerip önermeme sorusuna dâhili branşlardaki hekimlerin %83,1’i (n=74) “evet”, %65,2’si (n=60) “hayır” ve %68’i (n=51) “kararsızım” şeklinde yanıt verirken, cerrahi branşlardaki hekimlerin ise %16,9’u (n=15) “evet”, %34,8’i (n=32) “hayır” ve %32’si (n=24) “kararsızım” şeklinde yanıt vermiştir. Araştırmada dâhili ve cerrahi branşlarda görev yapma ile hastalara GETAT uygulamalarını önerme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. ($p<0.05$). Buna göre dâhili branşlardaki hekimlerin hastalarına GETAT uygulamalarını önermeye daha istekli olduklarını söylemek mümkündür. Diğer yandan araştırılan diğer parametreler ile hastalarına getat uygulamayı isteme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.19 Branş, cinsiyet ve mesleki deneyim süresi ile hastalara GETAT uygulamalarını önerme ilişkisine yönelik kıkare analizi sonuçları

		Hastalara GETAT Uygulamalarını önerme				P
		Evete	Hayır	Kararsızım	Total	
Görev Yapılan Branş	Dahili Bilimler n (%)	74 (83,1)	60 (65,2)	51 (68,0)	185 (72,3)	0,016
	Cerrahi Bilimler n (%)	15 (16,9)	32 (34,8)	24 (32,0)	71 (27,7)	
Cinsiyet	Erkek n (%)	37 (41,6)	54 (58,7)	39 (52,0)	130 (50,8)	0,068
	Kadın n (%)	52 (58,4)	38 (41,3)	36 (48,0)	126 (49,2)	
Mesleki deneyim süresi	1-5 yıl n (%)	77 (86,5)	73 (79,3)	61 (81,3)	211 (82,4)	0,746
	5-10 yıl n (%)	10 (11,2)	18 (19,6)	12 (16,0)	40 (15,6)	
	10-15 yıl n (%)	1 (1,1)	1 (1,1)	1 (1,3)	3 (1,2)	
	16 yıl ve üzeri n (%)	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (1,3)	2 (0,8)	

Dahili ve cerrahi branşlarda görev yapma ve cinsiyet ile GETAT uygulamalarını bilimsel bulma arasındaki ilişki kıkare analizi ile incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 4.20’de sunulmuştur. Anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4.20. Branş ve cinsiyet ile GETAT uygulamalarını bilimsel bulma ilişkisine yönelik kıkare analizi sonuçları

		GETAT Uygulamalarını Bilimsel Bulma			P
		Evet	Hayır	Total	
Branş	Dahili Bilimler n (%)	104 (74,8)	81 (69,2)	185 (72,3)	0,320
	Cerrahi Bilimler n (%)	35 (25,2)	36(30,8)	71 (27,7)	
Cinsiyet	Erkek n (%)	66 (47,5)	64 (54,7)	130 (50,8)	0,250
	Kadın n (%)	73 (52,5)	53 (45,3)	126 (49,2)	

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada bir üçüncü basamak hastanesinde çalışan asistan hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi düzeyleri ve yaklaşımları incelenmiştir.

Çalışmaya katılan hekimler en çok akupunktur uygulamasını duymuştur. Daha sonra en çok hacamat/kupa ve hipnoz uygulaması hekimler tarafından duyulmuştur. Proloterapi, apiterapi ve kayropratik uygulamalarını duyan hekim sayısı ise en düşük düzeydedir. Özkaptan ve ark.'nın hemşire ve hekimlerin oluşturduğu 1170 katılımcıdan oluşan çalışmasında hekimlerin en çok akupunktur (%76,1), hidroterapi/spa (%70,6) ve masaj (%62,6) uygulamaları hakkında bilgi sahibi oldukları saptanmıştır (143). Özçakır ve arkadaşlarının çalışmasında ise hekimlerin sırasıyla en çok akupunktur, fitoterapi ve masaj uygulamalarını bildikleri tespit edilmiştir (144). Koçdaş'ın çalışmasında hekimlerin en fazla fikir sahibi oldukları GETAT uygulamalarının sırasıyla akupunktur, hipnoz, yoga, sülük, fitoterapi olduğu tespit edilmiştir (145). Aslan Yüksel ve ark.'ları ise hekimlerin en çok akupunktur ve sülük tedavisini duyduğunu tespit etmiştir (146). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde daha çok bilinen uygulamanın akupunktur olduğu tespit edilmiştir. Samara ve ark.'ları Filistin'de tıp fakültesi öğrencileri arasında yapmış olduğu çalışmada fitoterapinin en çok bilinen uygulama olduğu, ayurvedik tıbbın ise en az bilinen uygulama olduğu tespit edilmiştir (147). Kanada'da yapılmış olan çalışmada hekimlerin en çok kayropratik ve bio-geribildirim bildikleri tespit edilmiştir (148). Mak ve ark.'ları Avustralya'da yapmış olduğu çalışmada rehabilitasyon hekimlerinin en çok akupunktur ve yoga tedavilerini duyduklarını tespit etmiştir (149). Mak ve ark.'ları bizim çalışmamızdan farklı olarak rehabilitasyon hekimleri ile çalışmış ve bizim çalışmamıza göre çok daha küçük bir örneklem (n=36) ile bir çalışma gerçekleştirmiştir (149). Tekin'in çalışmasında doktorlar tarafından en çok bilinen uygulamalar sırasıyla akupunktur, fitoterapi ve masaj uygulaması olarak belirlenmiştir (150). En az bilinen uygulama ise bizim çalışmamızdan farklı olarak kupa/hacamat tedavisi olmuştur. Bizim çalışmamızda hekimler tarafından en çok duyulan akupunktur, hacamat/kupa ve hipnoz tedavisinin ve diğer çalışmalarda bulunan akupunktur, sülük ve fitoterapinin günümüzde medya, internet ve halk arasında sıklıkla karşılaşılan uygulamalar olduğu ifade edilebilir. Ülkeler arasında

hekimlerce bilinen, duyulan uygulamaların çeşitlilik gösteriyor olması, içinde yaşanılan coğrafyanın kültüründen ve o ülkeye uygulanan yasal mevzuattan kaynaklanıyor olabilir. Bireylerin inançları, yetiştiği toplumun ananeleri GETAT yöntemlerine olan ilgisini ve o konuda sahip olduğu bilgiyi ister istemez etkilemektedir. Örneğin hacamat uygulamasının ülkemizde bu kadar biliniyor olması dini kültür gereği insanlarca yüzyıllardır uygulanıyor olmasındandır.

Hekimler en çok hacamat/kupa tedavisini uygulamayı bilmektedir, bu tedavi yöntemini takiben en çok akupunktur ve sülük tedavisinin uygulanma şekli bilinmektedir. Ayrıca proloterapi, apiterapi ve homeopati yöntemlerini bilen hekim sayısı ise diğer GETAT uygulamalarına göre en düşük düzeydedir. Hacamatın yüksek oranda hekimce bilimesi ve uygulama şeklinin en yüksek oranda hekim tarafından bilinmesi yine dini-kültürel sebeplere bağlanabilir.

Hekimler en çok hacamat / kupa tedavisini kendilerine yaptırmıştır. Bu tedaviyi takiben hekimler en çok mezoterapi ve akupunktur tedavisini kendilerine yaptırmıştır. Ayrıca katılımcılardan larva uygulaması ve apiterapiyi deneyimleyen hekim bulunmamaktadır. Genel olarak ise hekimlerin kendilerine GETAT uygulama yaptırmama düzeyi düşüktür. Zira hekimlerin %78,1'i hiçbir şekilde GETAT uygulamalarını deneyimlememiştir. Aslan Yüksel'in çalışmasında hekimlerin kendilerine en sık akupunktur (%45,0) ve kupa uygulamalarını (%25,0) yaptırdığı saptanmıştır (151). Kurtz ve ark.'larının yapmış oldukları çalışmada hekimlerin kendisi ya da ailesi için en çok vitamin (%34,0) ve masaj (%31,2) uygulamalarını tercih ettiği görülmüştür (152). Hekim ve hemşirelerle yürütülen bir çalışmada katılımcı hemşirelerin en fazla kendileri için kullandıkları uygulamalar bitkiler ve gevşeme teknikleri iken, katılımcı hekimlerin en çok kendileri için kullandıkları yöntemler ise bitkiler, masaj ve kaplıca olarak saptanmıştır (153). Tekin'in yapmış olduğu çalışmada hekimlerin %33,2'sinin daha önce GETAT uygulamalarını kendilerine yaptırmadığını tespit etmiştir (150). Mak ve ark.'ları Avustralya'da rehabilitasyon hekimlerinin katılımıyla yapmış oldukları çalışmada hekimlerin %38'inin kendisinin GETAT'ı deneyimlediğini tespit etmiştir (149). Aslan Yüksel ve ark.'ları araştırmaya katılan hekimlerin %15,2'sinin kendilerine GETAT uyguladıklarını tespit etmiştir (154).

Hekimler tıp fakültesi eğitimi sürecinde en fazla akupunktur uygulamasının (%10,2) anlatıldığını belirtmiştir. Ayrıca ozon terapisi (%7,4) ve hipnozun (%5,5) da bahse konu dönemde anlatılan uygulamalar olduğu gözlenmiştir. Ancak apiterapi (%0,4), osteopati (%0,8) ve homeopati (%1,2) uygulamalarının tıp fakültesinde anlatıldığını belirten hekim sayısı ise diğer uygulamalara kıyasla çok düşük düzeydedir. Bu çalışmada uygulamayı bildiği GETAT yöntemlerini hekimlerin yalnızca %15,2'sinin tıp fakültesinde öğrendiği saptanmıştır. Tıp öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada katılımcıların tıp eğitimleri sürecinde anlatıldığını belirttikleri yöntemler arasında akupunktur (%7,3), hipnoz (%4,7), hacamat/kupa (%3,1), ozon terapisi (%2,3), fitoterapi (%2,1) ve müzik terapisi (%1,8) ilk sıralarda yer almaktadır (155). Patel ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada hekimlerin %35'i tıp fakültesi eğitimi sırasında GETAT ile ilgili seçmeli derslerinin olduğunu belirtmiştir. %15'i ise uzmanlık eğitimi sürecinde GETAT öğrendiğini aktarmıştır (156).

Katılımcıların önemli bir kısmı (%41,4) GETAT eğitimlerinin tıp fakültesi eğitimi sürecinde verilmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Diğer taraftan katılımcıların %39,5'i bu eğitimlerin asistanlık sürecinde verilmesine gerek olmadığını ifade etmiştir. Bu eğitimlerin asistanlık döneminde verilebileceğini ifade eden (%33,2) önemli düzeyde katılımcı da mevcuttur. Tekçi'nin katılımcılarının araştırma görevlisi hekimler olduğu çalışmasında hekimlerin büyük çoğunluğu (%80'i) asistanlık eğitimi sürecinde GETAT eğitimi almak istediklerini belirtmişlerdir (157). 2015'te İran'da yürütülen bir çalışmada hekimlerin %80,1'i tıp fakültesi ve sonrasında hekimlere GETAT ile ilgili eğitim verilmesinin gerekli olduğunu belirtmiştir. Ayrıca çalışmada hekimlerin büyük çoğunluğu bu eğitimleri sağlık bakanlığının vermiş olduğu eğitimleri almış olanlarca yapılmasının gerekli olduğu belirtilmiştir (158). Çalışmamızda katılımcıların tıp fakültesi ve asistanlık sürecinde eğitim verilmesini düşünenlerin oranı yine bu yöntemleri bilimsel bulma oranlarıyla paralellik göstermektedir.

Teorik eğitiminin alınması istenen GETAT uygulamaları arasında en çok akupunktur, hipnoz ve fitoterapinin olduğu görülmüştür. Akupunktur tedavisi teorik eğitimi almak isteyen hekim sayısı (%18,8) en yüksek düzeydedir. Akupunktur tedavisini takiben hipnoz (%16,8) ve fitoterapi (%14,8) uygulamalarının teorik eğitimi de en çok talep edilen eğitimler arasındadır. Larva uygulaması (%7,4) ve

osteopati (%7,8) teorik eğitimlerinin ise daha az hekim tarafından talep edildiği gözlenmiştir. Uygulamalı GETAT eğitimi kapsamında ise akupunktur (%23,8) ve hipnoz (%22,3) uygulamasının uygulamalı eğitimleri en fazla hekim tarafından tercih edildiği gözlenmiştir. Ancak larva uygulamasına (%7,8) ilişkin uygulamalı eğitimin en az sayıda hekim tarafından talep edildiği gözlenmiştir. Tıp fakültesi öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada öğrencilere eğitim almak istedikleri uygulamalar sorulmuştur. Öğrencilerin sıklık sırasına göre en çok bitkisel tedavi, hipnoz, masaj, akupunktur, müzikle tedavi, hidroterapi, meditasyon-yoga, spiritual-dua yöntemlerinin eğitimlerini almak istedikleri saptanmıştır (159). Koçdaş araştırmaya katılan hekimlerin %42,6'sının GETAT eğitimi almak istediklerini tespit etmiştir (145). Aslan Yüksel ve ark.'ları hekimlerin %43,1'inin GETAT eğitimi alma konusunda istekli olduğunu tespit etmiştir (154). Giannelli ve ark.'ları çalışmalarında İtalya'da pratisyen hekimlerin %30,5'inin GETAT eğitimi almak istediklerini tespit etmiştir (160). Al Shaar ve ark.'ları ise Katar'da yapmış oldukları çalışmada pratisyen hekimlerin %90,7'sinin GETAT eğitimini almak istedikleri tespit edilmiştir (161). Milden ve Stokols ise ABD'de yapmış olduğu çalışmada katılımcı hekimlerin %81,0'inin GETAT eğitimini almak istedikleri tespit etmiştir (162). Sonuç olarak GETAT eğitiminin gerek tıp fakültelerinde ve gerekse de mesleki süreçte alınma oranlarının çok düşük olduğu ve bu eksikliğin kapatılmasına yönelik hekimlerin eğitim almaya istekli olduğu gözlenmektedir.

Genel anlamda hekimlerin GETAT uygulamalarını kendi hastalarına uygulama eğilimlerinin düşük düzeyde olduğu gözlenmiştir. Bu bağlamda katılımcı sayısına bakıldığında düşük olduğu görülse de akupunktur tedavisinin (%16,4) en fazla hekim tarafından kendi hastalarına uygulanmak istendiği gözlenmiştir. Akupunktur tedavisini takiben hipnoz (%13,3) tedavisinin de yüksek sayıda hekim tarafından hastalarına uygulanmak istendiği tespit edilmiştir. Larva uygulaması (%3,9), apiterapi (%3,9) ve proloterapi (%3,9) tedavilerinin ise çok az hekim tarafından hastalara uygulanmak istendiği saptanmıştır. Brian M. Berman ve ark.'larının 1995'te yürüttüğü bir çalışmada, 295 aile hekimine GETAT hakkındaki fikirleri sorulmuş; edinilen sonuçlara göre hekimlerin büyük çoğunluğunun GETAT uygulamalarını, kendileri uygulayarak veya yönlendirme yaparak hastalarına tavsiye ettiği belirtilmiştir (163). İngiltere'de yapılan bir çalışmada hekimlerin GETAT

yöntemleri ile ilgili fikirlerini ve bunların sağlık pratiğine nasıl yansıdığını anlamak isteyen araştırmacılar, çoğunluğunun ulusal sağlık sisteminde görev aldığı 2748 katılımcı hekimle çalışma yürütmüştür. Hekimlerin %32'si kendi kişisel hayatlarında GETAT yöntemlerini kullanırken; hastalarına GETAT uygulamalarından herhangi birini tavsiye edenler %41 olarak belirtilmiştir. Ek olarak çalışmada en fazla tercih edilen GETAT yöntemlerinin akupunktur ve aromaterapi olduğu tespit edilmiştir (164). Aslan Yüksel ve ark.'ları hekimlerin GETAT uygulama oranlarını %4,9 seviyesinde tespit etmiştir (154). Aslan Yüksel ve ark.'ları çalışmasında katılımcı hekimlerin GETAT'a mesafeli olduğu söylenebilir (154). Bahse konu çalışmada hekimlerin %97,7'sinin kurs ve sertifika programları ile GETAT eğitimi almamış olmalarının uygulama konusunda eğilimlerinin düşük olmasına neden olduğu değerlendirilmektedir. Bizim çalışmamızda da hekimlerin GETAT eğitim düzeylerinin düşük olmasının hekimlerin uygulama eğilimi göstermemelerine neden olduğu değerlendirilmektedir.

Katılımcı hekimlerin çok azı kendi GETAT bilgi seviyesini çok iyi (%0,4) ya da iyi (%1,6) olarak değerlendirmiştir. Ayrıca kayda değer düzeyde katılımcının GETAT bilgisinin hiç olmadığı (%15,2) kendileri tarafından ifade edilmiştir. Ağırlıklı olarak ise katılımcıların çoğunun kendi GETAT bilgi seviyesini az (%35,2) ya da çok az (%35,5) olarak değerlendirdiği gözlenmiştir. Yüksel ve ark.'nın 262 hekimle yapmış oldukları bir çalışmada katılımcılara GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi seviyeleri sorulmuştur. Katılımcılarının %66,4'ünün bilgi seviyelerinin düşük, %23,7'sinin ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır (146). Bjersa ve ark.'nın İsveç'te yürüttükleri bir çalışmada hekim, hemşire ve fizyoterapist olan katılımcılar %95,7 oranında GETAT ile ilgili hiç bilgisi olmadığını veya kısmen bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir (165). Orhan ve ark.'nın yürüttüğü bir çalışmada ise hekimlerin %7'sinin GETAT ile ilgili hiç bilgisinin olmadığı, %82'sinin az-orta düzeyde bilgisinin olduğu tespit edilmiştir (166). Diğer çalışmalarda da bizim çalışmamızda olduğu gibi katılımcıların GETAT hakkında bilgi seviyelerinin düşük olduğu gözlenmiştir. Ayrıca çalışmamızda katılımcıların cinsiyeti, mesleki deneyim süreleri, en uzun yaşadıkları yer ve branşları ile GETAT bilgi düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan analizlerde bahse konu parametreler ile GETAT bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark gözlenmedi.

Hekimlerin GETAT uygulamalarını en fazla sırasıyla internet siteleri (%44,1), sosyal medya (%27,7), meslektaşları (%27,3) ve TV programlarından (%21,5) öğrenmiş oldukları görülmüştür. Üniversite eğitimi ile öğrenenlerin oranı ise %15,2 düzeyinde kalmıştır. Diğer taraftan en az özel kurslar yoluyla (%2,3) GETAT uygulamaların öğrenildiği gözlenmiştir. Bu durum GETAT uygulamalarının hekimler tarafından daha çok informal kaynaklar ile öğrenildiğini göstermektedir. Benzer şekilde ülkemizde Ünlüer (167) tarafından sağlık çalışanlarına yönelik olarak yapılmış olan çalışmada GETAT uygulamalarıyla ilgili bilgi kaynağının öncelikle %30 oranında internet, daha sonra %21 oranında televizyon-radyo yolu ile edinildiği tespit edilmiştir. Aslan Yüksel ve ark.'ları tarafından yapılan bir çalışmada ise hekimlerin %73,7'sinin medya, %63,3'ünün kitap/dergi/gazete, %58,3'ünün arkadaş /çevre ve %12,6'sının aktarlardan GETAT uygulamaları hakkında bilgi aldığını ifade ettikleri tespit edilmiştir (154). Elbı ve ark.'nın yürüttüğü bir çalışmada hekimler GETAT uygulamalarını kullanırken en fazla hekim arkadaşları (%38,5) ve bilimsel eğitim ve çalışmalardan (%21,8) faydalandıkları görülmüştür (168). Koçak'ın yapmış olduğu çalışmada ise hekimlerin GETAT uygulamalarını sırasıyla en çok bilimsel kaynaklardan, internet ve sosyal çevreden ve TV programlarından öğrendiğini tespit etmiştir (169). Diğer taraftan ülkemizde genel halk üzerinde yapılan çalışmalarda ise GETAT uygulamalarının çoğunlukla aile ve yakınlardan öğrenildiği ve sosyal medyanın da bu konuda önemli bir kaynak olarak öne çıktığı görülmektedir (150, 170-172). Ayrıca tıp fakültelerinde GETAT konusunda eğitimlerin yeterli düzeyde olmaması nedeniyle hekimlerin GETAT uygulamalarına daha mesafeli durdukları değerlendirilmektedir. Diğer taraftan hekimlerin çoğunluğunun GETAT konusunda kurs veya sertifika programına katılmamaları GETAT uygulamalarını öğrenme konusunda önyargıya sahip olma ihtimalini doğurmaktadır.

Katılımcı hekimlerin çoğunluğu (%54,3) GETAT uygulamalarını bilimsel bulmaktadır. Ancak önemli düzeyde katılımcının (%45,7) da bu uygulamaları bilimsel bulmadığı tespit edilmiştir. Suudi Arabistan'da yürütülmüş olan bir çalışmada T&CM (Traditional And Complementary Medicine)'nin bilimsel olarak ıspatlanmasının gerekliliği ve bunun için araştırmalar yapılmasının gerekli olduğu vurgulanmıştır (173). Aldora yapmış olduğu çalışmada akademisyen hekimlerin

çoğunluğunun (%59,1) bilimsel olarak kanıtlanmamış GETAT uygulamalarının yasaklanması gerektiğini ileri sürdüğünü tespit etmiştir (174). Ayrıca yine bu araştırmada hekimlerin %26,2'si bu uygulamaları tehlikeli bulmuştur. Ayrıca bizim çalışmamızda dahili ve cerrahi branşlarda görev yapma ve cinsiyet ile GETAT uygulamalarını bilimsel bulma arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İran'da Barikani ve ark.'nın yürüttüğü bir çalışmada da benzer şekilde cinsiyet ile GETAT uygulamalarına karşı tutum arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir (175). Katılımcılardan önemli bir kısmının GETAT uygulamalarını bilimsel bulmamasının nedenleri arasında yeterli çalışma ve kanıtların olmadığını düşünmeleri etkili olmuş olabilir.

GETAT uygulamalarını kendi hastalıklarının tedavisinde kullanan hekimler en çok kas ağrısı (%6,6), bel ağrısı (%5,5) ve saç dökülmesinin (%4,7) tedavisine yönelik bu uygulamalardan faydalanmıştır. Tıp fakültesi öğrencileri ile yürütülen bir çalışmada katılımcıların GETAT yöntemlerini kendilerine yaptırma nedenlerinin soğuk algınlığı/grip, hastalıklara karşı koruyucu amaç ile, cilt problemleri sebebiyle ve dini nedenler olduğu saptanmıştır (176). Katılımcılarının hekim ve hemşire olduğu bir çalışmada hemşirelerin en çok enfeksiyon, ruhsal sebepler ve ağrı durumlarında GETAT yöntemlerini kullandıkları; katılımcı hekimlerinse ağrı, ruhsal problemler ve de enfeksiyon varlığında bu yöntemleri kullandıkları saptanmıştır (153). Ispartada yürütülen bir çalışmada katılımcılara GETAT uygulamalarını hangi sebeple kullandıkları sorulduğunda; ağrı, hastalık durumu, kırık/çıkık, kilo verme, yanık ve yorgunluk nedeniyle kullandıkları ifade edilmiştir (177).

Fakat çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun (%78,1) GETAT uygulamalarını şimdiye kadar hiç kullanmadıkları da dikkat çekmektedir. Bu düzeyde katılımcıların GETAT'a yönelik mesafeli olduğunu göstermektedir. Aslan Yüksel ve ark.'larınca araştırmaya katılan hekimlerin %15,2'sinin kendilerine GETAT uyguladıkları tespit edilmiştir (154). Ayrıca bu çalışmada GETAT uygulayan hekimlerin en çok mezoterapiyi önerdiği gözlenmiştir. Aldora çalışmasına katılım sağlayan akademisyen hekimlerin %33,8'inin hayatında en az bir defa GETAT uygulaması kullandığını tespit etmiştir (174).

Bizim çalışmamızda GETAT uygulamalarını kullanan hekimlerin (yalnızca 56 hekim GETAT uygulamıştır) çoğunluğu bu uygulamaların fayda sağladığını (toplam katılımcıya oranı %12,5, kullananlara oranı %57,1) ifade etmiştir. Fayda sağlamadığını (toplam katılımcıya oranı %1,2, kullananlara oranı %5,4) ifade eden hekim sayısı çok düşük düzeydedir. Ancak bu konuda kararsız kalan (toplam katılımcıya oranı %8,2, kullananlara oranı %37,5) kayda değer düzeyde hekim de mevcuttur. Tekin (150) yapmış olduğu çalışmada GETAT uygulaması yaptıran hekimlerin %31,6'sının uygulamadan memnun kaldıklarını tespit etmiştir.

Bu uygulamaları kendileri için kullanan katılımcıların en çok rahatlama-dinlenme (%6,3), ağrı kesme (%5,1) ve yüz bakımından (%5,1) olumlu sonuçlar aldığı gözlenmiştir. Uygulamaları kullanan katılımcıların hiçbirinin komplikasyon yaşamadığını ifade ettiği, yalnızca bir katılımcının bu konuda kararsız kaldığı gözlenmiştir. Doğanay ve ark.'larının 2015'te katılımcılarını öğrencilerin oluşturduğu çalışmasında GETAT uygulamalarını kullanan katılımcıların çoğunun (%59,5) kullanım sırasında komplikasyon ile karşılaşmadıkları ifade edilmiştir (178).

Hekimlerin GETAT uygulamalarını en çok kas ağrısı (%54,3), anksiyete (%48,4) ve bel ağrısı (%46,9) hastalıklarının tedavisinde kullanılabileceğini ifade ettikleri tespit edilmiştir.

Çalışmamızda hekimlerin %37,5'i GETAT'ı modern tıbbın yanında uygulayacağını belirtirken %39,1'i GETAT uygulamalarını modern tıbbın yanında uygulamayacağını belirtmiştir. Bal tarafından yapılan çalışmada ise hekimlerin %31,1'inin GETAT uygulamalarının modern tıba destek olarak kullanılabileceğini düşündüğü, ancak %61,2'inin ise bu konuda bir fikrinin olmadığı tespit edilmiştir (153). Koçdaş tarafından yapılan çalışmada hekimlerin %95,5'inin GETAT'ı modern tıba ek olarak kullanılmasını ileri sürdükleri tespit edilmiştir (145). Omay tarafından yapılan çalışmada ise hekimlerin %56'sının GETAT ile modern tıbbın beraber kullanımından yarar sağlanacağını düşündükleri tespit edilmiştir (179). Abbott ve ark.'ları tarafından yapılmış olan çalışmada, doktorların %74'ünün modern tıbbın GETAT uygulamaları ile gereken durumlarda bütünleştirici bir şekilde uygulanmasının gerektiğini dile getirdikleri tespit edilmiştir (180). Ko ve Berbrayer tarafından yapılan çalışmada Kanadalı psikiyatri hekimlerin %50,5'inin GETAT'ın

modern tıbbı destekleyici olarak kullanılabilceğini ifade ettiği, ancak %37,1'inin ise bu konuda kararsız olduğu tespit edilmiştir (148). Ko ve Berbrayer'in çalışmasında fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlarını seçmesinin GETAT'ın modern tıbbın yanında kullanılmasına yönelik görüşlerin yüksek olmasında etkili olduğu değerlendirilmektedir (148). Zira fizik tedavi ve rehabilitasyon konusunda günümüzde birçok GETAT uygulamasının kullanıldığı görülmektedir.

Diğer taraftan katılımcıların sadece 34,'i GETAT uygulamalarını hastalarına önerdiği tespit edildi. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Aslan Yüksel ve ark.'larının yapmış olduğu çalışmada hekimlerin hastalarına GETAT nerme oranını %16,0 olarak tespit etmiştir (154). Koçdaş yapmış olduğu çalışmada hekimlerin %44,1'inin, Bal tarafından yapılan çalışmada ise hekimlerin %25,2'sinin hastalarına GETAT uygulamalarını önerdiği tespit edilmiştir (145, 153). Aldora ise GETAT kullanan akademisyen hekimlerin %26,6'sının bu uygulamaları birinci derece yakınlarına yapılmasına rıza göstereceğini belirttiklerini tespit etmiştir (174). Pakistan'da 42 tıp fakültesi ğrencisi ve 56 hekim ile yrtlen bir çalışmada hekimlerin %31,0'i kendi hastalarına GETAT yöntemlerini tavsiye ederken, %66,0'sı arkadaşlarında ya da ailesinde karşılaştığı sorunlarla ilgili olarak GETAT'a başvurduklarını belirtmiştir (181). Avrupada (Danimarka, Norveç) ortak yapılan bir çalışmada, GETAT yöntemlerinin hekimlerce kullanımı araştırılmış, Norveç'te katılımcı hekimlerin %50,5 oranında hastalarına GETAT tavsiyesinde bulunurken, Danimarka'da hekimlerin %38 oranında hastalarına GETAT tavsiyesinde buldukları saptanmıştır (182). Giannelli ve ark.'ları hekimlerin GETAT nerme oranlarını %57,9, Winslow ve Shapiro ABD'de %48, Lewith ve ark.'ları İngiltere'de %41,0 olarak tespit etmiştir (160, 183, 164). Mak ve ark'.ları Avustralya'da rehabilitasyon hekimlerinin katılımıyla yapmış oldukları çalışmada hekimlerin GETAT tavsiye oranının %94 olduğunu tespit etmiştir (149). Ko ve Berbrayer'in çalışmasında ise hekimlerin %71,9'unun hastalarına GETAT uygulamalarını önermek istediği görülmüştür (148). Ayrıca bizim çalışmamızda dâhili ve cerrahi branşlarda görev yapma ile hastalara GETAT uygulamalarını önerme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. ($p < 0.05$). Buna göre dâhili branşındaki hekimlerin hastalarına GETAT uygulamalarını önermeye daha istekli olduklarını söylemek mümkündür. Kanada'da

yapılan bir çalışmaya göre ise daha genç olmak ve kadın olmak GETAT yöntemlerini tavsiye ve uygulama ihtimalini artırmaktadır (160).

Katılımcıların çoğunluğunun GETAT uygulama maliyetlerinin sosyal güvenlik kurumlarınca karşılanmaması (%48,8) gerektiğini ifade ettiği tespit edilmiştir. Karşılanması gerektiğini ifade edenlerin oranı ise %21,9 düşük düzeyde kaldığı gözlenmiştir. Diğer taraftan bu konuda kararsız olan hekimlerin sayısının da yüksek (%29,3) olduğu görülmüştür. Oysa dünyanın çeşitli ülkelerinde (Örneğin Danimarka, Çin, Japonya, Kuzey Kore, Finlandiya, İsveç, Norveç vs.) bazı GETAT uygulamalarının sosyal güvenlik ödemeleri kapsamında olduğu bilinmektedir (184). Diğer taraftan GETAT uygulamaları ile getirilen çözümlerin daha az ilaç kullanımına neden olacağından dolayı sosyal güvenlik harcamalarında düşüşe neden olacağı da ileri sürülmektedir (185).

Katılımcı hekimlerin çoğunluğunun (%91,8) GETAT Uygulamaları Yönetmeliği hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve çok düşük düzey bir katılımcının (%8,2) bu yönetmelikten haberdar olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda hekimlerin bu konuda yapılmış olan yasal düzenlemeleri takip edemedikleri gözlenmektedir. Bu durum GETAT uygulamalarına yönelik hekimlerin ilgisinin düşük olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen verilere göre hekimlerin GETAT kullanımı konusunda eğilimlerinin ve bilgi seviyelerinin düşük düzeyde olduğu ifade edilebilir. Bu konuda özellikle katılımcıların önemli bir kısmının bu uygulamaları bilimsel bulmaması, yönetmelikten haberdar olmamaları etkili olmuştur. Ayrıca hekimlerin tıp fakültesinde çok az düzeyde eğitim almasının bilgi düzeylerindeki yetersizliği açıklayan bir faktör olduğunu düşünmekteyiz.

Hekimlerin aldıkları eğitim ve formasyonun doğası gereği bu uygulamaların bilimselliğine yönelik şüpheler taşıdıkları değerlendirilmektedir. Bu kapsamda bu uygulamaların etkisini inceleyen bilimsel araştırmaların daha çok yapılması, uygulamalara yönelik daha güvenilir bilgiler sağlayacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü ve birçok ülke tarafından sağlık politikalarında yerini alan GETAT'ın hekimler tarafından daha çok bilinmesinin bu uygulamaların ehil olmayan ellerde halk sağlığı açısından tehlike oluşturmasını engellemek açısından çok önemli olduğu aşikardır. Bu durumun özellikle GETAT müdahalelerinin kayıt altına alınması, tedavi süreçlerinde izlenmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi açısından önemli olduğunu söyleyebiliriz.

KAYNAKÇA

- (1) WHO, (2019). WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf?ua=1>
- (2) Sağlık Bakanlığı (2014). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 27 Ekim 2014 tarih ve 29158 sayılı Resmi Gazete, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
- (3) 6569 sayılı Kanun (2014). Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 26 Kasım 2014 tarih ve 29187 sayılı Resmi Gazete, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/11/20141126-3.htm>
- (4) Sağlık Bakanlığı (2020). Uygulama Merkezleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,21264/uygulama-merkezleri.html>,
- (5) WHO (2000). General guidelines for methodologies on Research and evaluation of traditional medicine. Geneva: World Health Organization.
- (6) NIH (2018). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?, National Institutes of Health, <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>,
- (7) WHO, (2013). WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023, World Health Organization, Geneva, (Printed in Hong Kong SAR, China), https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=2C6F4E5A65D000666B6A12EF6570CFCD?sequence=1

- (8) Debas, H. T., Laxminarayan, R., & Straus, S. E. (2006). Complementary and alternative medicine. Disease control priorities in developing countries, 2. Chapter 69, 1281-1291
- (9) Yel, Ç. (2014). Tıbbın Yeni Dili: Tamamlayıcı - Alternatif Tıbbın Sosyolojik Bakış. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- (10) Bayat, A. H., (2016). Tıp Tarihi. (3. Baskı). İstanbul: Üçer Matbaacılık.
- (11) Bivins R.: (2008). Alternative Medicine? A History. New York, Oxford Univ Press.
- (12) Ergin A, Hatipoğlu C, Bozkurt Aİ, Mirza E, Kunak D, Karan C, vd. Uzmanlık ve tıp öğrencilerinin tamamlayıcı-alternatif tıp hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları. Pamukkale Tıp Dergisi. 01 Ekim 2011;(3):136-43.
- (13) Krumbhaar, E. B., (1947). A History Of Medicine. (2. Edition). Canada: The Ryerson Press.
- (14) UNESCO (1996). Culture and Health, Orientation Texts – World Decade for Cultural Development 1988 – 1997, Document CLT/DEC/PRO – 1996, Paris, France, pgs. 129.
- (15) NCCIH, (2018). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?, July 2018, The National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH), National Institutes of Health (NIH), <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>,
- (16) Rees, A. M. (2001). The complementary and alternative medicine source book. Westport, CT: ABCCLIO.
- (17) Muskin, P. R. (2008). Complementary and alternative medicine and psychiatry. New York, NY: American Psychiatric Pub.
- (18) ECH, ECPM, ICMART ve IVAA, (2008). Complementary Medicine (CAM), a joint publication by the European Committee for Homeopathy (ECH), the European Council of Doctors for Plurality in Medicine (ECPM), the International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques

(ICMART) and the International Federation of Anthroposophic Medical Associations (IVAA), representing 132 medical CAM associations across Europe.

- (19) EFCAM, (2020). CAM Definition, European Federation for Complementary and Alternative Medicine, <http://www.efcam.eu/cam/cam-definition/>
- (20) Park Y. L., Huang C. W., Sasaki Y., Ko Y., Park S. and Ko S.G. (2016) Comparative Study on The Education System of Traditional Medicine in China, Japan, Korea, and Taiwan. *Explore* 12(5):375-383.
- (21) WHO (2002) Traditional Medicine Strategy 2002-2005, World Health Organization Geneva. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67163/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf?sequence=1
- (22) Maddalena S. (1999) *Alternative Medicine: on the Way Towards Integration a Comparative Legal Analysis in Western Countries*. Peter Lang, Berlin.
- (23) Helgøy I. (2005) *Active Ageing and the Norwegian Health Care System*. Working Paper 13. Stein Rokkan Centre For Social Studies.
- (24) Ong C. K., Bodeker G., Grundy C., Burford G. and Shein K. (2005) *WHO Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*. World Health Organization Centre for Health Development, Kobe, Japan.
- (25) Karahancı O. N., Öztoprak Ü. Y., Ersoy M., Zeybek Ü. Ç., Hayırlıdağ M. ve Örnek B. N. (2015) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın Karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi* 2(2): 117-126.
- (26) Han S. Y., Kim H. Y., Lim J. H., Cheon J., Kwon Y. K., Kim H. and Chae H. (2016) The Past, Present, and Future of Traditional Medicine Education In Korea. *Integrative Medicine Research* 5(2): 73-82.
- (27) Che, C. T., George, V., Ijnu, T. P., Pushpangadan P., Andrae-Marobela K. (2017). 'Traditional Medicine'. In Badal McCreath S., Delgoda R. (ed) *Pharmacognosy, Fundamentals, Applications and Strategies*, pp 15–30, Academic Press, Boston.

- (28) Mollahaliloğlu S., Uğurlu F. G., Kalaycı M. Z. ve ztaş D. (2015) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem, Ankara Medical Journal 15(2): 102- 105.
- (29) TÜSEB, (2020). SEB Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü: Hakkımızda, <https://www.tuseb.gov.tr/getat/hakkimizda>,
- (30) Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, (2018). Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, Resmî Gazete Tarih: 10/7/2018 Sayı: 30474, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180710-1.pdf>
- (31) Biagi M, Pecorari R, Appendino G, et al. Herbal products in Italy: the thin line among phytotherapy, nutrition and parapharmaceuticals. A normative overview of the most increasing market in Europe. *Pharmaceuticals* 2016;9:65.
- (32) Jtte R, Heinrich M, Helmstdter A, et al. Herbal medicinal products - Evidence and tradition from a historical perspective. *J Ethnopharmacol* 2017;207:220-5.
- (33) Tilburt, J.C., Kaptchuk TJJ. Herbal medicine research and global health: An ethical analysis. *Bull World Health Organ* 2008;86:594-9.
- (34) Miraldi, E., & Baini, G. (2018). Medicinal Plants And Health In Human History: From Empirical Use To Modern Phytotherapy. *Journal of the Siena Academy of Sciences*, 10(1). 7-12.
- (35) Molsberger, A. F., Schneider, T., Gotthardt, H., & Drabik, A. (2010). German Randomized Acupuncture Trial for chronic shoulder pain (GRASP)–a pragmatic, controlled, patient-blinded, multi-centre trial in an outpatient care environment. *Pain*, 151(1), 146-154.
- (36) Wang, L. P., Zhang, X. Z., Guo, J., Liu, H. L., Zhang, Y., Liu, C. Z., ... & Li, S. S. (2011). Efficacy of acupuncture for migraine prophylaxis: a single-blinded, double-dummy, randomized controlled trial. *PAIN®*, 152(8), 1864-1871.

- (37) Beal MW. Acupuncture and oriental body work: traditional and biomedical concepts in holistic care: history and basic concepts. *Holist Nurs Pract* 2000;14:69–78.
- (38) Kaptchuk TJ. Acupuncture: theory, efficacy, and practice. *Ann Intern Med* 2002;136:374–83.
- (39) NIH consensus developmental panel on acupuncture. *JAMA* 1998;280:1518–24.
- (40) VanderPloeg, K., & Yi, X. (2009). Acupuncture in modern society. *Journal of acupuncture and meridian studies*, 2(1), 26-33.
- (41) Gödekmerdan A, Arusan S, Bayar B, Sağlam N. Tıbbi sülükler ve Hirudoterapi. *Türkiye Parazitol Derg.* 2011;35:234-9.
- (42) Uzun B, Korucuk E, Sezak NB, Özdemir R, Demirci M. Üst Solunum Yolu Enfeksiyonunu Taklit Eden Bir Sülük Enfestasyonu Olgusu. *Türkiye Parazitol Derg.* 2011;35(3):169-71.
- (43) Küçük, M. Ö., & Yaman, O. (2019). Tıbbi Sülük Terapisi (Hirudoterapi). *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 29-46.
- (44) Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tıbbi Sülük Tedavisi: Hirudoterapi. *Ankara Medical Journal.* 2018;18(1):141-8.
- (45) Arusan S, Bayar B, Gödekmerdan A, Sağlam N. Olgu Sunumu: Mikro Cerrahiye Yardımcı Bir Metot, Hirudoterapi. *Türkiye Parazitol Derg.* 2013;37:154-6.
- (46) Kargı E, Aktunç E, Hoşnuter M, Ünalacak M, Demircan N, Babuççu O. Modern tıbbın yeniden keşfettiği bir alternatif tedavi metodu: Hirudoterapi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi.* 2007;7(4):177-9.
- (47) Fritz, S., & Fritz, L. (2020). *Mosby's Fundamentals of Therapeutic Massage-E-Book.* Elsevier Health Sciences.
- (48) Elton, D., Stanley, G. V., & Burrows, G. D. (1983). *Psychological control of pain.* Grune & Stratton, Inc.

- (49) Salvo, S. G. (2015). *Massage Therapy-E-Book: Principles and Practice*. Elsevier Health Sciences.
- (50) Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Ettner, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Van Rompay, M., et al. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997: Results of a follow-up national survey. *Journal of the American Medical Association*, 280, 1569–1575.
- (51) AMTA, (2020). *Massage and Health*. American Massage Therapy Association <https://www.amtamassage.org/resources/massage-and-health/>
- (52) Field, T. M. (1998). Massage therapy effects. *American Psychologist*, 53, 1270–1281.
- (53) Viganò, G., Nannei, P., & Bellavite, P. (2015). Homeopathy: from tradition to science?. *Journal of Medicine and the Person*, 13(1), 7-17.
- (54) WHO, (2009). Safety issues in the preparation of homeopathic medicines. World Health Organization, <https://www.who.int/medicines/areas/traditional/Homeopathy.pdf>,
- (55) Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB (1997) Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 350:834–843
- (56) Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis *Systematic Reviews* 2014, 3:142
- (57) Stub T, Musial F, Kristoffersen A et al Adverse effects of homeopathy, what do we know? A systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials *Complementary Therapies in Medicine* 26 (2016) 146–163
- (58) Akira O. Eastern meditative techniques and hypnosis: a new synthesis. *Am J Clin Hypn*. October 2003;46(2):97-108.
- (59) Okasha A. Egyptian contribution to the concept of mental health. *East. Mediterr. Health J*. May 2001;7(3):377-380.

- (60) Lanska D, Lanska J. Franz Anton Mesmer and the rise and fall of animal magnetism: dramatic cures, controversy, and ultimately a triumph for the scientific method. In: Harry Whitaker, C.U.M. Smith and Stanley Finger (editors). *Brain, mind and medicine: essays in eighteenth-century neuroscience*. New York: Springer Science and Business Media; 2007: 301-320.
- (61) Hartman, D. (2010). Hypnosis & Hypnotherapy Citations. *Journal of Heart-Centered Therapies*, 13(1).
- (62) Gill DM. Bacterial toxins: a table of lethal amounts. *Microbiol Rev* 1982; 46: 86-94.
- (63) Osborne SL, Latham CF, Wen PJ, Cavaignac S, Fanning J, Foran PG, et al. The Janus faces of botulium neurotoxin: sensational medicine and deadly biological weapon. *J Neurosci Res* 2007; 85:1149-1158.
- (64) Truong DD, Jost WH. Botulinum toxin: clinical use. *Parkinsonism Relat Disord* 2006; 12: 331-355.
- (65) Costa J, Borges A, Espirito-Santo C, Ferreira J, Coelho M, Moore P. et al.. Botulinum toxin type A versus botulinum toxin type B for cervical dystonia. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; CD0043 14.
- (66) Brans JW, de Boer 1P, Aramideh M, Ongerboer de Visser BW, Speelman JD. Botulinum toxin in cervical dystonia: low dosage with electromyographic guidance. *J Neurol* 1995; 242: 529-534.
- (67) Kruisdijk JJ, Koelman JH, Ongerboer de Visser BW, de Haan Ri, Speelman JD. Botulinum toxin for writer's cramp: a randomized, placebo-controlled trial and I-year follow-up. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2007; 78: 264-270.
- (68) Brashear A, Ambrosius WT, Eckert GJ, Siemers ER. Comparison of treatment of tardive dystonia and idiopathic cervical dystonia with botulinum toxin type A. *Mov Disord* 1998; 13: 158-161.
- (69) Kessler KR, Skutta M, Benecke R. Long-term treatment of cervical dystonia with botulinum toxin A: efficacy, safety, and antibody frequency. German Dystonia Study Group. *J Neurol* 1999; 246: 265-274.

- (70) Tamam, C., & Tamam, Y. (2018). Farklı Bir Bozucu Alan Nedeni: Hacamat. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi*, 12(1), 26-27.
- (71) Benli Z. Hacamat tedavisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017;1(6):46-53.
- (72) Yıldız S, Eriş S, Polat NY, Yıldız ÜG, Kurt BB, Kurt Y, Ürper, S. (2013). Geleneksel Çin Tıbbında Bir Şifa Yöntemi Kupa Terapisi Uygulama Alanları: Derleme. *Turk J Integr Med*, 1(1), 2-10.
- (73) Okumuş, M. (2016). Kupa Tedavisi ve Hacamat. *Ankara Medical Journal*, 16(4). 370 – 382
- (74) Aboushanab, T. S., & AlSanad, S. (2018). Cupping therapy: an overview from a modern medicine perspective. *Journal of acupuncture and meridian studies*, 11(3), 83-87.
- (75) Mazzocca AD. Biological healing enhancement in shoulder surgery using autologous growth factors. 14th ESSKA Congress, Arthrex Workshop, June 10, 2010, Oslo, Norway.
- (76) Fortier LA, Barker JU, Strauss EJ, et al. The role of growth factors in cartilage repair. *Clin Orthop Rel Res*. 2011; Mar 15 Epub ahead of print.
- (77) Nurden AT, Nurden P, Sanchez M, et al. Platelets and wound healing. *Front Biosci*. 2008; 13:3532--3548.
- (78) Nurden AT. Platelets, inflammation and tissue regeneration. *Thromb Haemost*. 2011; 105(suppl 1):S13--S33
- (79) Wu CC, Chen WH, Zao B, et al. Regenerative potentials of platelet-rich plasma enhanced by collagen in retrieving proinflammatory cytokine-inhibited chondrogenesis. *Biomaterials*. 2011; 32:5847--5854.
- (80) Brogini N, Hofstetter W, Hunziker E, et al. The influence of PRP on early bone formation in membrane protected defects. A histological and histomorphometric study in the rabbit calvaria. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2011; 13:1-12.

- (81) Lyras D, Kazako K, Georgiadis G, et al. Does a single application of PRP alter the expression of IGF-I in the early phase of tendon healing? *J Foot Ankle Surg.* 2011; 50:276-282.
- (82) Sanchez M, et al. Platelet-Rich Therapies in the Treatment of Orthopedic Sport Injuries. *Sports Med* 2009; 39(5):345-354.
- (83) Soomekh DJ, et al. Current Concepts for the Use of Platelet-Rich Plasma in the Foot and Ankle. *Clin Podiatr Med Surg* 2011; 28:155-170.
- (84) Tütüncü S. Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına genel bir bakış. In Tütüncü S, Etiler N, editors. *Tibbin Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları.* Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2017. pp:11- 54.
- (85) Di Paolo, N., Bocci, V., ve Gaggiotti, E. (2004). Ozone Therapy. *The International Journal of Artificial Organs*, 27(3), 168-175.
- (86) Nogales, C. G., Ferrari, P. H., Kantorovich, E. O., ve Lage-Marques, J. L. (2008). Ozone Therapy in Medicine and Dentistry. *Journal of Contemp Dent Pract*, 9(4), 75-84.
- (87) Sivagnanam G. Mesotherapy- The French connection. *J Pharmacol Pharmacother* 2010;1: 4-8.
- (88) Raghvendra, Tyagi S, Yadav P, Saxena S, Dodia RA, Patel TD. Mesotherapy- A non surgical cosmetic medicine treatment: A review. *Int J Pharm Sci Rev Res* 2010;4: 45-7.
- (89) Herreros FO, Moraes AM, Velho PE. Mesotherapy: A bibliographic review. *An Bras Dermatol* 2011;86: 96-101.
- (90) Gillette, Bill. Mesotherapy: Valuable, versatile treatment option. *Dermatol Times* 2006 Jan; Sect. cosmetic Dermatology. 54-61
- (91) WHO, (2010). Benchmarks for Training in Traditional / Complementary and Alternative Medicine: Benchmarks for Training in Osteopathy, World Health Organization <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44356>

- (92) Parsons, J., ve Marcer, N. (2005). *Osteopathy Models for Diagnosis, Treatment and Practice*. (Yok). China: Elsevier Health Sciences.
- (93) Chila, A. G., (2010). *Foundation of Osteopathic Medicine*. (Third Edition). American Osteopathic Association China: Lippincott Williams & Wilkins.
- (94) NHS (2015). *Osteopathy National Health System*; <http://www.nhs.uk/Conditions/Osteopathy/Pages/Introduction.aspx>,
- (95) Blunt E. Foot reflexology. *Holist Nurs Pract*. 2006;20:257e259.
- (96) Gambles M, Crooke M, Wilkinson S. Evaluation of a hospice based reflexology service: a qualitative audit of patient perceptions. *Eur J Oncol Nurs*. 2002;6:37e44.
- (97) Cade M. Reflexology. *Kans Nurse*. 2002;77:5e6.
- (98) Kunz K, Kunz B. Understanding the science and art of reflexology. *Altern Complement Ther*. 1995;1:183e186.
- (99) Stephenson NL, Dalton JA. Using reflexology for pain management. A review. *J Holist Nurs*. 2003;21:179e191.
- (100) Dougans I. *Complete Illustrated Guide to Reflexology*. 2nd ed. London: Element; 2002
- (101) Kunz B. *Reflexology Health at Your Fingertips: Hands-on Treatment for Vitality and Well-being*. 2003:160.
- (102) Francis G., Marc V., Phillippe E. (2001), Effect on osteoarthritis of spa therapy at Bourbonne-les-Bains. *Joint Bone Spine*, 68, 499- 503.
- (103) Sukenik S, Flusser D, Abu-Shakra M (1999) The role of spa therapy in various rheumatic diseases. *Rheum Dis Clin North Am* 25:883-897
- (104) Gutenbrunner C, Hildebrandt G (1998) *Textbook of balneology and medical climatology*. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- (105) O'Hare JP, Heywood A, Dodds P, Corral RJM, Dieppe P (1984) Water immersion in rheumatoid arthritis. *Br J Rheumatol* 23:117-118

- (106) Szucs L, Ratko I, Lesko T, Szoor I, Genti G, Balint G (1989) Double-blind trial on the effectiveness of the Puspokladany thermal water on arthrosis of the knee-joints. *J R Soc Health* 109:7-9
- (107) Kovacs I, Bender T (2002) The therapeutic effects of Cserkeszolo thermal water in osteoarthritis of the knee: a double blind, controlled, follow-up study. *Rheumatol Int* 21:218-221
- (108) Sukenik S, Neumann L, Buskila D, Kleiner-Baumgarten A, Zimlichman S, Horowitz J (1990) Dead Sea bath salts for the treatment of rheumatoid arthritis. *Clin Exp Rheumatol* 8:353-357
- (109) Konrad K, Tatrai T, Hunka A, Vereckei E, Korondi I (1992) Controlled trial of balneotherapy in treatment of low back pain. *Ann Rheum Dis* 51:820-822
- (110) Guillemin F, Constant F, Collin JF, Boulange M (1994) Short and long-term effect of balneotherapy in chronic low back pain. *Br J Rheumatol* 33:148-151.
- (111) Constant F, Collin JF, Guillemin F, Boulange M (1995) Effectiveness of spa therapy in chronic low back pain: a randomized clinical trial. *J Rheumatol* 22:1315-1320
- (112) Evcik D, Kızılay B, Gökgen E (2002) The effects of balneotherapy on fibromyalgia patients. *Rheumatol Int* 22:56-59
- (113) Watkins, L. (2018). *Balnoetherapy, Clinical Review*, Cinahl Information Systems, EBSCO Information Services.
- (114) De Vierville JP (2004) Aquatic rehabilitation: an historical perspective. In: Becker BE, Cole AJ (eds) *Comprehensive aquatic therapy*. First edn. Butterworth-Heinemann, Boston, pp 1-16
- (115) Nguyen M, Revel M, Dougados M (1997) Prolonged effects of 3 week therapy in a spa resort on lumbar spine, knee and hip osteoarthritis: follow-up after 6 months. A randomised controlled trial. *Br J Rheumatol* 36:77-81
- (116) Karaca, Ş. B., & Kuzan, N. D. (2019). Diz Osteoartriti Tedavisinde Kombine Fizik Tedavi Ve Kaplıca Tedavisinin Etkinliği. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 340-346.

- (117) Neumann L, Sukenik S, Bolotin A et al (2001) The effect of balneotherapy at the Dead Sea on the quality of life of patients with fibromyalgia syndrome. *Clin Rheumatol* 20:15-19.
- (118) Özkurt, S., Dönmez, A., Karagülle, M. Z., Uzunoğlu, E., Turan, M., & Erdoğan, N. (2012). Balneotherapy in fibromyalgia: a single blind randomized controlled clinical study. *Rheumatology international*, 32(7), 1949-1954.
- (119) Ablin, J. N., Häuser, W., & Buskila, D. (2013). Spa treatment (Balneotherapy) for fibromyalgia—a qualitative-narrative review and a historical perspective. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, 1-6.
- (120) Elkayam O, Ophir J, Brenner S et al (2000) Immediate and delayed effects of treatment at the Dead Sea in patients with psoriatic arthritis. *Rheumatol Int* 19:77-821
- (121) Van Tubergen A, Landewe R, van der Heijde D et al (2001) Combined spa-exercise therapy is effective in patients with ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial. *Arthritis Rheum* 45:430-438
- (122) Franke A, Reiner L, Pratzel HG, Franke T, Resch KL (2000) Long-term efficacy of radon spa therapy in rheumatoid arthritis—a randomized, sham-controlled study and follow-up. *Rheumatology (Oxford)* 39:894–902
- (123) Çakır, T., Evcik, F. D., Subaşı, V., Gökçe, İ. Y., & Kavuncu, V. (2014). Romatoid Artrit Tedavisinde Akuaterapinin Etkinliği. *Turkish Journal of Osteoporosis/Turk Osteoporoz Dergisi*, 20(1), 10-17.
- (124) Miller, J.J.; Fletcher, K.; Kabat-Zinn, J. Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *Gen. Hosp. Psychiatry* 1995, 17, 192–200
- (125) Yadav, R.K.; Sarvottam, K.; Magan, D.; Yadav, R. A two-year follow-up case of chronic fatigue syndrome: substantial improvement in personality

- following a yoga-based lifestyle intervention. *Altern. Complement. Med.* 2015, 21, 246–249.
- (126) Klainin-Yobas, P.; Oo, W.N.; Suzanne Yew, P.Y.; Lau, Y. Effects of relaxation interventions on depression and anxiety among older adults: A systematic review. *Aging Ment. Health* 2015, 19, 1043–1055.
- (127) Bir, S. (Ed.). (2016). *Principles and Practice of Yoga in Health Care*. Handspring Publishing Limited.
- (128) Stephens, I. (2017). Medical yoga therapy. *Children*, 4(2), 12-31.
- (129) Stearns, M.N.; Stearns, R.N. *Yoga for Anxiety—Meditations and Practices for Calming the Body and Mind*; New Harbinger Publications, Inc.: Oakland, CA, USA, 2010.
- (130) Chadwick J. *Hippocratic writings*. 2nd ed. New York: Penguin Book Publishing; 1978.
- (131) Taylor ME. Prolotherapy for peripheral joints. *Aust Musculoskelet Med.* 2004;9(1):38-41.
- (132) Freeman, J. W., Empson, Y. M., Ekwueme, E. C., Paynter, D. M., & Brolinson, P. G. (2011). Effect of prolotherapy on cellular proliferation and collagen deposition in MC3T3-E1 and patellar tendon fibroblast populations. *Translational Research*, 158(3), 132-139.
- (133) Diegelmann RF, Evans MC. Wound healing and overview of acute, fibrotic and delayed healing. *Front Biosci.* 2004;9:283–9.
- (134) O’Brien M. Functional anatomy & physiology of tendons. *Clin Sports Med.* 1992;11:505–20.
- (135) Martins C, Bertuzzi R, Tisot R, Michelin A, doPrado J, Stroher A, et al. Dextrose prolotherapy and corticosteroid injection into rat Achilles tendon. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2012;20(10):1895–900.
- (136) DeChellis D, Cortazzo M. Regenerative medicine in the field of pain medicine: prolotherapy, platelet rich plasma therapy and stem cell therapy – theory and evidence. *Tech Reg Anesth Pain Manag.* 2011;15:74–80.

- (137) Rabago D, Best T, Beamsley M, Patterson J. A systematic review of prolotherapy for chronic musculoskeletal pain. *Clin Sports Med.* 2005;15(5):376–80.
- (138) Rabago D, Best T, Zgierska A, Zeisig E, Ryan M, Crane D. A systematic review of four injection therapies for lateral epicondylitis: prolotherapy, polidocanol, whole blood and platelet rich plasma. *Br J Sports Med.* 2012;43:471–81.
- (139) Scarpone M, Rabago DP, Zgierska A, Arbogast G, Snell E. The efficacy of prolotherapy for lateral epicondylitis: a pilot study. *Clin Sports Med.* 2008;18(3):248–54.
- (140) Kim WM, Lee HG, Won Jeong C, Kim CM, Yoon MH. A randomized controlled trial of intraarticular prolotherapy versus steroid injection for sacroiliac joint pain. *J Altern Complement Med.* 2010;16(12):1285–90.
- (141) Khan SA, Kumar A, Varshney MK, Trikha V, Yadav CS. Dextrose prolotherapy for recalcitrant coccygodynia. *J Orthop Surg (Hong Kong).* 2008;16(1):27–9.
- (142) Reeves KD, Hassanein KM. Long-term effects of dextrose prolotherapy for anterior cruciate ligament laxity. *Altern Ther Health Med.* 2003;9(3):58–62.
- (143) Ozkaptan BB, Kapucu S. Views of Turkish Nurses and Physicians about Complementary and Alternative Therapies. *International Journal of Caring Sciences.* 2014;7(3):914-24.
- (144) Ozcakir A, Sadikoglu G, Bayram N, Mazicioglu MM, Bilgel N, Beyhan I. Turkish general practitioners and complementary/alternative medicine. *J Altern Complement Med [Internet].* 2007
- (145) Koçdaş M. Hekim, hemşire ve hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Marmara Üniversitesi, İstanbul; 2013.
- (146) Yüksel, N. A., Açıkgöz, B., Yüksel, C., Ayoğlu, F. N., & Tuğçe, E. R. (2019). Hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakış açısı, *Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 276-286.

- (147) Samara, A. M., Barabra, E. R., Quzaih, H. N., & Sa'ed, H. Z. (2019). Use and acceptance of complementary and alternative medicine among medical students: a cross sectional study from Palestine. *BMC complementary and alternative medicine*, 19(1), 78.
- (148) Ko GD, Berbrayer D. Complementary and alternative medicine: Canadian physiatrists' attitudes and behavior. *Arch Phys Med Rehabil*. 2000 May 1;81(5):662-7.
- (149) Mak, JCS., Mak, LYH., Shen Q, Faux, S. Perceptions and attitudes of rehabilitation medicine physicians on complementary and alternative medicine in Australia. *Internal Medicine Journal*, 2009; 39(3):164-169.
- (150) Tekin-Kaya, R. (2020). Hekimlerin Ve Toplumun Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Konusundaki Bilgi ve Tutumları: Ankara Örneği, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi
- (151) Aslan Yüksel N. Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. 2018.
- (152) Kurtz ME, Nolan RB, Rittinger WJ. Primary Care Physicians' Attitudes and Practices Regarding Complementary and Alternative Medicine. *The Journal of the American Osteopathic Association*. 2003;103(12):597-602
- (153) Bal B. Hemşire ve hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/İç Hastalıkları ...; 2009.
- (154) Aslan Yüksel, N., Açıkgöz, B., Yüksel, C., Ayoğlu, F.N. ve Tuğçe, E. R. Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2019; 4(3), 276-286.
- (155) Bıyıklı Sarı, E. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) ile ilgili bilgi düzeyleri ve yaklaşımları (Tıpta Uzmanlık Tezi). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2019

- (156) Patel SJ, Kemper KJ, Kitzmiller JP. Physician Perspectives on Education, Training, and Implementation of Complementary and Alternative Medicine. *Advances in Medical Education and Practice*. 2017;8:499.
- (157) Tekçi A. Araştırma Görevlisi Hekimlerin Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi Ve Tutumları. Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır. Dicle Üniversitesi; 2017.
- (158) Knowledge, Attitude And Practice Of General Practitioners Toward Complementary And Alternative Medicine: A Cross-Sectional Study. Ameneh Barikani, Akram Beheshti, Maryam Javadi And Marzieh Yasi. 8, 2015, *Acta Medica Iranica*, Cilt 53, S. 501-506.
- (159) Altan S, Rahman S, Çam S. Tıp fakültesi öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri ile ilgili bilgi ve tutumları. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics Law and History*. 2014;22(3):81-8.
- (160) Giannelli M, Cuttini M, Fre MD, Buiatti E. General practitioners' knowledge and practice of complementary/alternative medicine and its relationship with life-styles: a population-based survey in Italy. *BMC Family Practice*, 8: 30. 2007
- (161) Al Shaar, I. A. M. S., Ismail, M. F. S., Yousuf, W. A. A. A., & Salama, R. E. (2010). Knowledge, attitudes and practice of general practitioners towards complementary and alternative medicine in Doha, Qatar. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 16 (5), 522-527, 2010.
- (162) Mildren SP, Stokols D. Physicians' attitudes and practices regarding complementary and alternative medicine. Vol. 30, *Behavioral Medicine*. Heldref Publications; 2004. p. 73–84.
- (163) Physicians' Attitudes Toward Complementary Or Alternative Medicine: A Regional Survey. Al., Brian M. Berman Et. 5, 1995, *The Journal Of The American Board Of Family Practice*, Cilt 8, S. 361-366.
- (164) G.T. Lewith, M. Hyland, S.F. Gray. Attitudes To And Use Of Complementary Medicine Among Physicians In The United Kingdom. *Complementary Therapies In Medicine*. 167-172, 2001, Cilt 9, 3.

- (165) Bjerså K, Victorin ES, Olsén MF. Knowledge about Complementary, Alternative and Integrative Medicine (Cam) Among Registered Health Care Providers in Swedish Surgical 92 Care: A National Survey Among University Hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2012;12(1):1-10.
- (166) Orhan MF, Elmas B, Altındış S, Karagöz R, Altındış M. Aile Hekimi ve Pediatristlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı (Getat) Bakışı. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2019;3:161-7.
- (167) Ünlüer T. Sağlık Çalışanlarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp (Tat) Yöntemlerinin Kullanım Sıklığı Ve Bu Konudaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Araştırılması Uzmanlık Tezi. Vol. 13. Gülhane Askeri Tıp Akademisi; 2015
- (168) Elbı H, Nazık F, Gök Balcı U, Çölbe N, Öngel K. Attitudes of A Group of Family Physicians on Complementary and Alternative Treatments. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*. 2015;9(4):170-5.
- (169) Koçak, S. (2020). Türkiye'deki Aile Hekimlerinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara.
- (170) Uğurluer, G., Karahan, A., Edirne, T., & Şahin, H. A. (2007). Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi*, 14(3), 68-73.
- (171) Abadoğlu O, Cakmak E, Kuzucu Demir S. The view of patients with asthma or chronic obstructive pulmonary disease (COPD) on complementary and alternative medicine. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2008 Feb 1;36(1):21–5.
- (172) Argüder E, Bavbek S, Şen E, Köse K, Keskin Ö, Saryal S, et al. Is there any difference in the use of complementary and alternative therapies in patients asthma and COPD? A crosssectional survey. *J Asthma*. 2009 Apr;46(3):252–8.
- (173) Abdullah Al-Rowais N, Al Bedah AMN, Khalil MKM, El Olemly AT, Khalil AAH, Alrasheid MHS, et al. Knowledge and attitudes of primary health care

physicians towards complementary and alternative medicine in the Riyadh Region, Saudi Arabia. *Forsch Komplementarmed*. 2012;19(1):7-12.

- (174) Aldora, B. T. (2019). Öğretim Üyelerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- (175) Barikani A, Beheshti A, Javadi M, Yasi M. Knowledge, Attitude and Practice of General Practitioners Toward Complementary and Alternative Medicine: A Cross-Sectional Study. *Acta Medica Iranica*. 2015;53(8):501-6.
- (176) Sönmez CI, Başer DA, Küçükdağ HN, Kayar O, Acar İ, Güner PD. Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi durumlarının ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2018;10(3):276-81.
- (177) Kocabaş D, Erdal Eke, Demir M. Sağlık hizmeti kullanımında bireylerin geleneksel ve alternatif yöntemlere ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 19(1):63-80.
- (178) Doganay S, Güzel D, Öztürk D, Tanyeli A. Complementary and alternative medicine: understanding, attitude and usage among Turkish health sciences and medical students. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2018;8(1):48-54.
- (179) Omay, Ş. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında hekimlerin görüşlerinin değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- (180) Abbott RB, Hui KK, Hays RD, Mandel J, Goldstein M, Winegarden B, et al. Medical student attitudes toward complementary, alternative and integrative medicine. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2011;2011(April).
- (181) Complementary and Alternative Medicine: Attitude Of Medical Community In Pakistan. M. Nasir Afzal, Sajida Naseem. 2, 2008, *Rawal Medical Journal*, Cilt 33, S. 231-234.

- (182) Use Of Complementary And Alternative Medicine At Norwegian And Danish Hospitals. Laila J Salomonsen, Lasse Skovgaard, Søren La Cour, Lisbeth Nyborg, Laila Launsø, Vinjar Fønnebø. 4, 2011, Bmc Complementary And Alternative Medicine, Cilt 11, S. 1-8.
- (183) Winslow, L. C., & Shapiro, H. (2002). Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Archives of Internal Medicine*, 162(10), 1176-1181.
- (184) Biçer, İ., Yalçın Balçık, P. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2019; 22(1): 245-257.
- (185) Tokaç, M. Geleneksel Tıbbı Etik ve Hukuk Yönü ile Bakış. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 2019; 3, 155-160

EKLER

Bir Üçüncü Basamak Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları

Bu anketin amacı, hastanemiz asistan hekimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili bilgi düzeylerini ve yaklaşımlarını belirlemektir. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyup size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz	<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek		
2. Yaşınız			
3. Medeni durumunuz	<input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/> Bekar		
4. En uzun yaşadığınız yer	<input type="checkbox"/> Şehir	<input type="checkbox"/> İlçe	<input type="checkbox"/> Köy	
5. Mesleki deneyim Süreniz	<input type="checkbox"/> 1-5 yıl	<input type="checkbox"/> 5-10 yıl	<input type="checkbox"/> 10-15 yıl	<input type="checkbox"/> 16 yıl ve üzeri
6. Asistanlıkta kaçınıcı Yılıınız	<input type="checkbox"/> 1 yıl	<input type="checkbox"/> 2 yıl	<input type="checkbox"/> 3 yıl	<input type="checkbox"/> 4 yıl ve üzeri
7. Gelir durumunuz	<input type="checkbox"/> 1000-5000 TL	<input type="checkbox"/> 5000-10000 TL	<input type="checkbox"/> 10000 TL ve üzeri	
8. Görev yaptığınız bölüm				

Aşağıdaki tabloda her bir GETAT uygulaması için ayrı ayrı mevcut olan bilgi ve isteklerinizi X ile işaretleyiniz. Birden fazla alanı işaretleyebilirsiniz.

	Apiterapi	Akupunktur	Fitoterapi	Hacamat/ Kupa	Hipnoz	Homeopati	Osteopati	Ozon terapi	Proloterapi	Kayropraktik	Larva uygulaması	Mezoterapi	Müzik terapi	Refleksoloji	Sülük tedavisi
9. Daha önce duydum															
10. Nasıl yapıldığını biliyorum															
11. Kendime yaptırdım															
12. Tıp fakültesi eğitimimde anlatıldı															
13. Teorik eğitimini almak isterim															
14. Uygulama eğitimini almak isterim															
15. Kendi hastalarımaya uygulamak isterim															

16. GETAT ile ilgili bilgi seviyenizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

<input type="checkbox"/> Hiç yok	<input type="checkbox"/> Çok az	<input type="checkbox"/> Az	<input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> İyi	<input type="checkbox"/> Çok iyi
----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------

17.Uygulamayı bildiğiniz GETAT uygulamalarını nereden öğrendiniz?

<input type="checkbox"/> Sosyal medyadan	<input type="checkbox"/> İnternet sitelerinden	<input type="checkbox"/> Televizyon programlarından
<input type="checkbox"/> Meslektaşından	<input type="checkbox"/> Aile büyüklerinden	<input type="checkbox"/> Üniversite eğitiminden
<input type="checkbox"/> Kitap - Dergi ve Kongrelerden	<input type="checkbox"/> Özel kurs olarak	<input type="checkbox"/> Diğer.....

18. Tıp fakültelerinde GETAT ile ilgili eğitim verilmeli midir?

<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Kararsızım
-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

19.Asistanlık döneminde GETAT ile ilgili eğitim verilmeli midir?

<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Kararsızım
-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

20. GETAT uygulamalarını bilimsel buluyor musunuz?

<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
-------------------------------	--------------------------------

**21.Kendiniz için herhangi bir GETAT uygulaması kullandıysanız hangi hastalığınız için kullandınız?
Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.**

<input type="checkbox"/> Akne	<input type="checkbox"/> Anksiyete	<input type="checkbox"/> Bel ağrısı
<input type="checkbox"/> Depresyon	<input type="checkbox"/> Duruş bozukluğu	<input type="checkbox"/> Hemoroid
<input type="checkbox"/> Kabızlık	<input type="checkbox"/> Kas ağrısı	<input type="checkbox"/> Migren
<input type="checkbox"/> Obezite	<input type="checkbox"/> Panik bozukluğu	<input type="checkbox"/> Saç dökülmesi
<input type="checkbox"/> Soğuk algınlığı	<input type="checkbox"/> Yanık tedavisi	<input type="checkbox"/> Yara tedavisi
<input type="checkbox"/> Uyku bozukluğu	<input type="checkbox"/> Diğer.....	<input type="checkbox"/> Hiç kullanmadım

22. Herhangi bir GETAT uygulaması kullandıysanız yöntemi faydalı buldunuz mu?

<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Kararsızım
-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

23. Kendiniz için herhangi bir GETAT uygulamasını kullandınız ve sonucunda faydalı bulduysanız hangi hastalığınız için kullandınız? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

<input type="checkbox"/> Ağrı kesme	<input type="checkbox"/> Kilo kontrolü	<input type="checkbox"/> Stres kontrolü
<input type="checkbox"/> Saç bakımı	<input type="checkbox"/> Rahatlama, dinlenme	<input type="checkbox"/> Tedavi
<input type="checkbox"/> Uyku düzeni	<input type="checkbox"/> Yüz bakım	<input type="checkbox"/> Diğer.....
<input type="checkbox"/> Hiç kullanmadım		

24. Kullandığınız uygulamalar sonucunda komplikasyonlar meydana geldi mi?

<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Kararsızım
-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

25. Sizce hangi hastalıklar GETAT uygulamaları ile tedavi edilebilir?

<input type="checkbox"/> Akne	<input type="checkbox"/> Anksiyete	<input type="checkbox"/> Bel ağrısı
<input type="checkbox"/> Depresyon	<input type="checkbox"/> Duruş bozukluğu	<input type="checkbox"/> Hemoroid
<input type="checkbox"/> Kabızlık	<input type="checkbox"/> Kas ağrısı	<input type="checkbox"/> Migren
<input type="checkbox"/> Obezite	<input type="checkbox"/> Panik bozukluğu	<input type="checkbox"/> Saç dökülmesi
<input type="checkbox"/> Soğuk algınlığı	<input type="checkbox"/> Yanık tedavisi	<input type="checkbox"/> Yara tedavisi
<input type="checkbox"/> Uyku bozukluğu	<input type="checkbox"/> Diğer.....	

26. Hastalarınıza modern tıp yanında GETAT uygulamalarını kendiniz uygulamak ister misiniz?

<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Kararsızım
-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

27. Hastalarınıza modern tıp yanında GETAT uygulamalarını önerir misiniz?

<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Kararsızım
-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

28. Sizce GETAT uygulamaları masrafları SGK tarafından karşılanmalı mıdır?

<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Kısmen karşılanmalıdır
-------------------------------	--------------------------------	---

29. Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (Resmî Gazete Tarihi: 27.10.2014 Resmî Gazete Sayısı: 29158)” hakkında bilginiz var mıdır?

<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
-------------------------------	--------------------------------



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu



Sayı :60116787-020/53636
Konu :Başvurunuz hk.

09/09/2020

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer EMRE

İlgi :02/09/2020 tarihli dilekçeniz

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz "**Bir Üçüncü Basamak Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi Düzeyleri ve Yaklaşımları**" konulu çalışmanız **08.09.2020 tarih ve 17 sayılı** kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan