



T.C.

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**HEKİMLERİMİZİN MODERN TIP VE GELENEKSEL
TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNİ
DEĞERLENDİRME**

Dr. Huriye KETE

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL – 2021



T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**HEKİMLERİMİZİN MODERN TIP VE GELENEKSEL
TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ HAKKINDAKİ DŐŐNCELERİNİ
DEĞERLENDİRME**

Dr. Huriye KETE

Tez DanıŐmanı: Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ERSOY

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL – 2021

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi, beceri ve deneyimlerini bizimle paylaşan, tezimin her aşamasında yardımcı olan, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp hakkında ufkumu açan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Süleyman ERSOY' a,

Asistanlığa başladığım ilk günden beri maddi manevi her konuda bizleri destekleyen, iyi bir eğitim alabilmemiz için her konuda bize yardımcı olan, uzmanlık eğitimim boyunca tecrübelerini bizimle paylaşan saygıdeğer hocam ve klinik sorumlumuz Dr. Öğr. Üyesi Emin PALA' ya,

Tezimin anket bölümünün tasarlanmasında kıymetli fikirleri ile yol gösteren kıymetli hocamız Prof. Dr. Mustafa Öztürk'e,

Hayatımın her anında, her konuda yanımda olan, sevgilerini ve her türlü desteklerini esirgemeyen sevgili aileme,

Akademik birikimi ile tezimin her aşamasında bana yardımcı olan, her türlü konuda beni destekleyen, yol arkadaşım canım eşim Halil KETE' ye

En içten sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Huriye KETE

İstanbul- 2021

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-----|
| TEŞEKKÜR..... | i |
| İÇİNDEKİLER..... | ii |
| KISALTMALAR..... | iv |
| TABLO LİSTESİ..... | v |
| ŞEKİL LİSTESİ..... | vi |
| ÖZET..... | vii |
| ABSTRACT..... | ix |
| 1.GİRİŞ VE AMAÇ..... | 1 |
| 2.GENEL BİLGİLER..... | 3 |
| 2.1.MODERN TIP TERİMİ VE TARİHÇESİ..... | 3 |
| 2.2.GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TERİMİ VE TARİHÇESİ..... | 4 |
| 2.3. SAĞLIK BAKANLIĞININ GETAT UYGULAMALARI İLE İLGİLİ DÜZENLEMELERİ..... | 7 |
| 2.4. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ..... | 8 |
| 2.4.1. Akupunktur..... | 8 |
| 2.4.2.Apiterapi..... | 8 |
| 2.4.3. Fitoterapi..... | 9 |
| 2.4.4. Hipnoz..... | 9 |
| 2.4.5.Sülük Uygulaması..... | 9 |
| 2.4.6.Homeopati..... | 10 |
| 2.4.7.Kayropratik..... | 10 |
| 2.4.8.Kupa Uygulaması..... | 10 |
| 2.4.9.Larva Uygulaması..... | 11 |
| 2.4.10.Mezoterapi..... | 11 |
| 2.4.11.Proloterapi..... | 12 |
| 2.4.12.Osteopati..... | 12 |
| 2.4.13.Ozon uygulaması..... | 12 |
| 2.4.14.Refleksoloji..... | 13 |
| 2.4.15.Müzikterapi..... | 13 |
| 2.5.GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİNİN YURT DIŞINDAKİ VE ÜLKEMİZDEKİ YERİ..... | 13 |
| 2.5.1.Uzak doğu..... | 14 |
| 2.5.1.1.Çin..... | 14 |
| 2.5.1.2.Japonya..... | 14 |
| 2.5.1.3.Kore..... | 14 |
| 2.5.1.4.Moğolistan..... | 15 |

| | |
|---|----|
| 2.5.2.Amerika Birleşik Devletleri (ABD) | 15 |
| 2.5.3.Avrupa Birliği Ülkeleri | 15 |
| 2.5.4.Türkiye | 15 |
| 2.6. Modern tıpla ilgili endişeler | 16 |
| 2.7. GETAT yöntemleri ile ilgili tereddütler..... | 16 |
| 2.8. Koronavirüs Pandemisi döneminde GETAT | 17 |
| 3.GEREÇ VE YÖNTEM | 18 |
| 4.BULGULAR | 20 |
| 5.TARTIŞMA | 38 |
| 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER | 44 |
| EKLER..... | 58 |



KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GÇT: Geleneksel Çin Tıbbı

GETAT: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

GKT: Geleneksel Kore Tıbbı

MÖ: Milattan Önce

NCCAM: Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi

NCCIH: Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi

NIH: Ulusal Sağlık Enstitüleri

OAM: Alternatif Tıp Ofisi

SBÜ: Sağlık Bilimleri Üniversitesi

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

T.C. : Türkiye Cumhuriyeti

T&CM: Traditional and Complementary Medicine

yy: Yüzyıl

TABLO LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Tablo 1. Hekimlerin Demografik Bilgileri..... | 20 |
| Tablo 2. Hekimlerin GETAT Yöntemleri Hakkındaki Düşüncelerinin Genel Değerlendirilmesi..... | 22 |
| Tablo 3. Hekimlerin GETAT Eğitim Durumları ve Gelecekte GETAT Yöntemleri İle İlgili Neler Yapılabileceğine Dair Düşünceleri | 24 |
| Tablo 4. GETAT Eğitimi Alan Hekimlerin Demografik Bilgileri..... | 26 |
| Tablo 5. Hekimlerin GETAT Eğitimi Alma Nedeni..... | 28 |
| Tablo 6. Hekimlerin GETAT Eğitimi Almak İstememe Sebepleri ve GETAT Uygulamalarına Dair Geri Dönüşler | 30 |
| Tablo 7. GETAT Yöntemleri ve Komplikasyon İlişkisi | 32 |
| Tablo 8. GETAT Eğitimi Alan ve Almayan Hekimlerin Modern Tıbbı ve GETAT Yöntemlerine Bakış Açılarının Karşılaştırılması | 34 |

ŞEKİL LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Şekil 1. Hekimlerin Kendisi Veya Yakını İçin Başvurdukları GETAT Yöntemleri | 23 |
| Şekil 2. Eğitim Alınan GETAT Yöntemleri..... | 27 |
| Şekil 3. Hekimlerin Eğitimini Almak İstemedikleri GETAT Yöntemleri | 29 |
| Şekil 4. Hekimlerin Uyguladıkları GETAT Yöntemleri..... | 31 |



ÖZET

Amaç

Bu çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki hekimlerin modern tıp ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp hakkındaki düşüncelerini değerlendirmeyi, günlük hayatta bu konularda yaşadıkları sıkıntıları ortaya koymayı ve bu sıkıntılara çözüm önerileri sunmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma için hastanemizde görev yapmakta olan 407 hekim ile görüşmeler yapıldı. Araştırmacı tarafından hazırlanmış 36 sorudan oluşan anket formunu cevaplandırmaları istendi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hekimlere demografik bilgileri, modern tıp ve GETAT hakkındaki düşüncelerini değerlendiren anket soruları yöneltildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan hekimlerin %65,8'i (n:268) kadın, %34,2'si (n:139) erkektir. Bu hekimlerin ortalama mesleki tecrübe yılı 5'tir. Çalışmaya katılan hekimlerin %39,1'i GETAT ile ilgili herhangi bir eğitim almıştır. %76,7'si (n:312) GETAT yöntemlerinin modern tıbbi destekleyici ve faydalı yöntemler olduğunu düşünüyor. Hekimlerin %74,9'u (n:305) GETAT yöntemlerinin farkındalığının artırılması için daha çok randomize kontrollü çalışma yapılması gerektiğini düşünmektedir. GETAT yöntemlerinin yaygın şekilde uygulanması konusunda hekimleri en çok kaygılandıran seçenek bu yöntemlerin eğitim almamış kişiler tarafından uygulanmasıdır. Hekimlerin %70,8'i (288) COVID-19 pandemi dönemi sonrası GETAT yöntemlerine yönelimin artacağını düşünmektedir. Hastalarına GETAT yöntemi uygulayan hekimlerin %66'sı (n:101) hastalarından fayda gördüklerine dair geri dönüşler aldıklarını ifade etmiştir. GETAT yöntemleri ile ilgili eğitim alan hekimlerin büyük çoğunluğu modern tıbbın koruyucu hekimliğe gereken önemi vermediğini ve hastalara bütüncül(biyopsikososyal) yaklaşmadığını düşünmektedir. GETAT yöntemleri ile ilgili eğitim almış hekimlerin çoğunluğu hastaların modern tıbbi yöntemlerle yeterince tatmin olamadığı için GETAT yöntemlerine yöneldiğini, modern tıbbın hastadan çok hastalık merkezli bir yaklaşım içinde olduğunu, hastaların polifarmasinin yan etkilerine maruz kaldıklarını düşünmektedir.

Sonuç

Hekimler GETAT yöntemlerinin modern tıbbı destekleyici ve faydalı yöntemler olduğunu düşünmektedirler ve GETAT yöntemleri hakkında daha fazla randomize kontrollü çalışma yapılması gerektiğini ifade etmektedirler. Ayrıca hekimleri GETAT yöntemleri hakkında en çok kaygılandıran, bu yöntemlerin eğitimsiz kişiler tarafından uygulanmasıdır. Modern tıp ile ilgili birtakım endişelere sahip hekimler daha fazla GETAT yöntemlerine yönelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı tedaviler, Hekimler, Geleneksel Tıp.



ABSTRACT

Aim

This study aims to evaluate the thoughts of physicians in University of Health Sciences Ümraniye Training and Research Hospital about modern medicine and Traditional and Complementary Medicine (T&CM), to reveal their problems in daily life and to offer solutions to these problems.

Materials and Methods

For this cross-sectional and descriptive study, 407 physicians working in our hospital were interviewed. They were asked to answer the questionnaire form consisting of 36 questions prepared by the researcher. The physicians who accepted to participate in the study were asked questionnaire questions evaluating their demographic information, their opinions on modern medicine and traditional and complementary medicine.

Results

65.8% (n: 268) of the physicians participating in the study were female and 34.2% (n: 139) were male. The average professional experience of these physicians is 5 years. 39.1% of the physicians participating in the study have received any training on T&CM. 76.7% (n: 312) of them think that T&CM methods are useful and supportive methods for modern medicine. 74.9% of the physicians (n: 305) think that more randomized controlled studies should be done to increase the awareness of T&CM methods. The most worrying option for physicians about the widespread application of T&CM methods is the application of these methods by people who have not received training. 70.8% (288) of the physicians think that the tendency to T&CM methods will increase after the COVID-19 pandemic period. 66% (n: 101) of the physicians who applied the T&CM method to their patients stated that they received feedback from their patients that they benefited. The majority of physicians who are trained on T&CM methods think that modern medicine does not give the necessary importance to preventive medicine and does not approach patients in a holistic (biopsychosocial) way. Most of the physicians trained in T&CM methods think that patients tend to use T&CM methods because they are not satisfied with modern medical methods, modern medicine is a disease-centered approach rather than patients, and that patients are exposed to the side effects of polypharmacy.

Conclusion

Physicians think that T&CM methods are supportive and useful methods for modern medicine and state that more randomized controlled studies should be done about T&CM methods. The most worrisome of physicians about T&CM methods is that these methods are applied by untrained people. In addition, physicians who have some concerns about modern medicine have turned to more T&CM methods.

Keywords: Complementary therapies, Physicians, Traditional medicine



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Modern tıp bir diğer adı ile batı tıbbı gelişen teknoloji, kimya ve moleküler biyolojideki ilerlemelerle birlikte hastalıkların teşhisinin konulup tedavi edilmesinde önemli bir konuma gelmiştir. Araştırmacılar teşhis ve tedavide yeni fikirlerin gerçekten işe yaradığını ortaya koymak için uygulamalı araştırma yöntemlerini (randomize kontrollü çalışma) geliştirmişlerdir(1).

Artan dünya nüfusu ile birlikte ülkelerin sağlık için ayırdıkları bütçe de giderek artmaktadır. Sağlık için ayrılan bu bütçeye katkı sağlamak için uygun olan hastalara maliyeti yüksek ilaç ve teknolojik müdahaleler yerine diyet, davranışsal terapiler, yaşam tarzı değişiklikleri önerilebilir(2).

Günümüz tıbbında uzmanlık dalları giderek artmaktadır. Belli bir dalda uzmanlaşan hekimlerden bazıları hastalarının sağlık sorunları içinde sadece uzmanlaştıkları organ ya da doku ile ilgilenmektedir. Bu da hastaların bir bütün olarak değil de bir parça olarak değerlendirilmesine neden olabilmektedir(3). Bunun sonucu olarak da bazı hastaların tanı ve tedavisi gecikebilmektedir.

Modern tıp hızla gelişimini sürdürürken, geçmişi çok eskilere dayanan Geleneksel Tıp tekrar eski önemini kazanmaya başlamıştır. Yurt dışındaki birçok ülkede geleneksel tıp ile ilgili birimler kurulmuştur. Örneğin ABD’de 90’lı yıllarında kurulan ofis, 2014 yılında Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi olarak yeniden adlandırılmıştır. Bu merkezin amacı; GETAT yöntemlerinin sağlığın korunmasına yardımcı olmasını sağlamayı, bu yöntemlerin hastalıkların önlenmesine katkı sağlanmasını, GETAT yöntemlerinin kanıta dayalı bilgilerini yaygınlaştırmayı hedeflemektedir(4).

Ülkemizde ise GETAT uygulamaları ile ilgili ilk düzenleme 1991 yılındaki “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” dir(5). Gün geçtikçe yeni yönetmelikler yayınlanmış olup son olarak 2014 yılında “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği” yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte 15 adet GETAT yöntemine yer verilmiştir. Ayrıca yönetmelik kapsamında hangi yöntemi kimlerin uygulayabileceği, uygulanacak yöntemlerin hangi durumlarda uygulanabileceği ya da hangi durumlarda

uygulanamayacağı, uygulama yapılacak merkezlerde bulunması gereken ekipmanlar ayrıntılı olarak belirtilmiştir(6).

Son yıllarda gittikçe önem kazanan GETAT yöntemleri hem yurt dışındaki ülkelerde hem de ülkemizde giderek önem kazanmaktadır. Uzak doğu ülkelerinden Çin'de, Geleneksel Çin Tıbbı sağlık hizmetlerinin tümünün yaklaşık %40'ını oluşturmaktadır(7). Çin hükümetinin yaptığı istatistiklere göre genel sağlık kurumlarının %90'ında geleneksel tedavilerin yapıldığı bölüm bulunmaktadır(8). Yapılan bir çalışmada ise ABD'nin de arasında bulunduğu bazı ülkelerde halkın %40'ından fazlası genellikle senede bir defa GETAT yöntemlerini kullanmaktadır(9). İsviçre Avrupa'da GETAT uygulamalarını ulusal sağlık sistemine entegre eden ilk ülkedir(10). Ülkemizde ise sağlık bakanlığı onaylı toplam 15.629 sertifika verilmiş olup 67 sertifika uygulama merkezi bulunmaktadır. Sağlık bakanlığına bağlı hastaneler bünyesinde 1.026 adet GETAT uygulama ünitesi ve 24 adet üniversite bünyesinde uygulama merkezi bulunmaktadır(11).

Yaygınlığı giderek artan GETAT yöntemleri bazı endişeleri de beraberinde getirmektedir. Örneğin bu yöntemleri uygulama yetkisi olmayan kişiler tarafından uygulanması(9), kullanılan bazı bitkisel ilaçların güvenilirliğinin ve etkinliğinin bilinmeden kullanılması(12). Bir diğer endişe verici durum ise hastaların hekim önerisi olmadan GETAT yöntemlerini uygulaması ya da bu yöntemlere başvurduğunu hekimleri ile paylaşmamasıdır(13).

Bu çalışmada hekimlerin modern tıp ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp ile ilgili düşüncelerini ortaya koymak, hekimlerin GETAT yöntemlerini tercih etme ya da tercih etmeme nedenlerini belirlemek, GETAT yöntemleri ile ilgili beklentilere değinmek ve GETAT yöntemlerinin hekimler arasında farkındalığının artırılması için yapılabilecekleri ortaya koymak hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. MODERN TIP TERİMİ VE TARİHÇESİ

Antik çağın en önemli hekimi olan Hipokrat batı tıbbının önemli bir dönüm noktasını temsil eder. Hipokrat geçmiş deneyimlerden oluşan bilgileri özümsemiş, klinik gözlem ve mantıksal akıl yürütmeye dayalı bir teşhis sistemi oluşturmuştur. Hastaları doğal yaşam ortamlarıyla birlikte değerlendirerek psikosomatik varlıklar olarak (bütünsel tıbbi yaklaşımla) tedavi etmiştir.(14)

17. ve 18. yüzyıl bilimin hızla ilerlediği bir dönem olmuştur. 17. yy da başlayan bu etkileyici bilimsel üretkenlik din, siyaset, ekonomi, mühendislik ve tıp gibi farklı çalışma alanlarında çeşitli başarı derecelerine sahip bilimsel yöntemlerin kullanılmasına yol açtı. Bu dönemin karakteristik özelliği araştırma ve deney yapma eğiliminin artmış olmasıdır. Bu dönem için verilebilecek önemli bir örnek Edward Jenner'dir. Jenner bulaşıcı hastalıklar hakkında çok fazla bilgisi olmamasına rağmen 30 yıldan fazla çalışmalar yapmış, bu gözlem ve bulgularını kaydetmiş ve tüm bunların sonucunda insanlık için son derece önemli çiçek aşısını bulmuştur. (15)

İkinci dünya savaşından sonra, kimya ve moleküler biyolojideki hızlı ilerlemeler hastalıkların yönetiminde büyük kolaylıklar sağlamıştır. İlk kez etkili tedaviler ortaya çıkmıştır. Bu bilimsel ilerlemelerle birlikte, araştırmacılar hastalıkların teşhisinde ve tedavisinde hangi yeni fikirlerin gerçekten işe yaradığını ortaya koymak için uygulamalı araştırma yöntemleri (randomize kontrollü çalışma) geliştirmişlerdir.(1)

Bilimsel ve teknik ilerlemelerin en çok olduğu bu dönemde günümüz tıp anlayışını isimlendirmede kullanılan terimlerden biri de modern tıptır. Modern tıbbın konvansiyonel tıp, biyotıp, bilimsel tıp, klasik tıp, allopatik tıp, batı tıbbı gibi farklı adlandırmaları bulunmaktadır. (16)

Modern tıp, bilimin kurallarına ve bilimsel uygulamalarına dayanmaktadır ve kanıta dayalı yaklaşımı kabul etmektedir. İlk olarak 1980'li yıllarda McMaster Tıp Fakültesi'ndeki insanlar uzun süredir geliştirmekte oldukları klinik öğrenme sürecini isimlendirmek için "kanıta dayalı tıp" terimini kullandılar.(17) Bu yıllardan itibaren

popülaritesi artan kanıta dayalı tıp, daha çok araştırma sonuçlarına dayanır ve yöntem olarak hekimin tecrübelerini, daha önce konuyla ilgili yayınlanmış literatür sonuçlarını ve hastanın tercihlerini bütünleştirir. (18)

2.2. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TERİMİ VE TARİHÇESİ

Geleneksel tıbbın geçmişi çok eski dönemlere dayanmaktadır. Sağlığın korunmasında, hastalıkların önlenmesinde, var olan hastalıkların ise tanı ve tedavisinde kullanılan, açıklanabilir olsun ya da olmasın bilgi, beceri ve uygulamaların toplamıdır. Geleneksel tıp farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyimlere dayanmaktadır. Tamamlayıcı tıp, o ülkenin kendi geleneğinin veya konvansiyonel tıbbın içerisinde yer almayan ve sağlık sistemine tam olarak entegre olamayan sağlık uygulamalarına denir. Bazı ülkelerde geleneksel tıpla birbirinin yerine kullanılmaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp; ürünleri, uygulamaları ve uygulayıcıları kapsayan geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıp terimlerini birleştirir. (19)

Bazı çevrelerde ise “geleneksel tıp” terimi yerine “alternatif tıp” terimini kullanılıyordu. Ancak son yıllarda başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere birçok uluslararası ve ulusal kuruluş tarafından tıbbın değil tedavinin alternatifi olabileceği vurgusu ile bu kavram terk edilmeye başlanmıştır. Günümüzde en yaygın ve tercih edilen kullanımı “geleneksel ve tamamlayıcı tıp” şeklindedir.(20)

Geleneksel tıp “halk tıbbı” ya da “folklorik tıp” olarak da adlandırılmaktadır. Geleneksel tıbbın kökeninin çok eskilere dayandığı bilinmektedir. Yüzyıllardır insanlar deneme-yanılma yoluyla ve gözlemleyerek ellerindeki olanakları kullanarak sağlık sorunlarına çözüm aramışlar.

Geleneksel tıbbın tedavi seçenekleri dünya genelinde insanların yaşadığı coğrafyaya göre farklılık göstermektedir. Bunlara en bilindik örnekler: geleneksel Çin, Tibet, Kore, Japon, Hint, Unani ve Afrika Tıbbı’dır.

Geleneksel Çin Tıbbı’nın kökeninin Qi gong bileşeni, eski Çin imparatoru Huang Ti’ye (M.Ö. 2698-2598) atfedilen I Ching’e dayandığı düşünülmektedir. Bu görüşe göre sağlık iki güç arasındaki dengeye bağlıdır. Bunlar; Yin, dünyayı ve ayı,

soğuk ve ıslak ve karanlığı ifade eder. Yang, güneş ve gökyüzü, sıcaklık ve kuruluk ve aydınlığı ifade eder. Hastalıkların Yin ve Yang arasındaki dengenin bozulmasından oluştuğuna inanılır.(21) Halen Çin Halk Cumhuriyeti'nde yaygın olarak kullanılan Geleneksel Çin Tıbbı'na ait uygulamalar, Türkiye ve Çoğu Avrupa ülkesinde de kullanılmaktadır.(22)

Tibet Tıbbı'nın kökeni 2500 yıl öncesine dayanmaktadır. Tibet Tıbbı'nın uygulama merkezi Kuzey Hindistan'da Dharamsala'da yer alan "The Tibetan Medical and Astrological Institute" dür ve halen bu enstitüde Tibet Tıbbı uygulaması devam etmektedir.(23)

Geleneksel Hint Tıbbı'nın en yaygın kullanılan şekli Ayurveda'dır. Kelime anlamı olarak "Ayur" yaşam, "Veda" bilgi demektir. Ayurveda Hindistan, Nepal ve Sri Lanka'da uygulanmaktadır. Çin ve Tibet Tıp sistemlerini de etkilemiştir.(24) Enerji merkezleri anlamına gelen çakra ve doshalardaki dengenin sağlanmaya çalışıldığı bu yöntemlerde bitkisel, organik beslenme ve aromatik masaj çok önemlidir. Ayrıca yaşam biçimi ve pozitif bakış açısı da tedavide önemli yer tutmaktadır. Kökeni 5000 yıl öncesine dayandığı düşünülen Yoga'nın amacı ise vücudun kısımları ile sistemlerini, zihin ile bedeni, insan ile doğayı dengeli hale getirmektir. (25)

Geleneksel Kore Tıbbı'nın tarihçesine bakacak olursak Dangun efsanesindeki pelin otu ve sarımsakla bu tarihenin başladığını söyleyebiliriz. Kore halkının geleneksel tıbbının Üç Krallık(Goguryo, Bekje ve Silla) döneminde ve Budizm tıp geleneği içerisinde ortaya çıktığı düşünülüyor. Goguryo döneminin kralı (M.S.561) Çin'den tıp kitapları temin etmiştir. Yıllar ilerledikçe Kore Tıbbı gelişimini sürdürmüş ve tanı, tedavide ilerlemeler kaydetmiştir.(26)

Geleneksel Japon bitki tıbbı Kampo tıbbı olarak da bilinmektedir ve 1500 yıldan daha öncesine dayandığı düşünülmektedir. Kampo teriminin kelime anlamı "Antik Çin'in Han döneminden (M.Ö. 206'dan M.S. 220'ye kadar) gelen yöntem" olarak bilinmektedir. Kampo kişiye özgü bir tedavi sistemidir ve hastanın zihinsel ve bedensel olarak tek bir varlık olarak değerlendirilmesini öngörür. Günümüzde fitoterapiye artan bir ilginin olmasıyla birlikte Kampo tıbbına da gösterilen ilgi her geçen gün artmaktadır. (27)

Unani tıp Yunani tıp olarak da bilinmektedir. Orta Doğu ve Güney Asya ülkelerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Yunani tıp; Hipokrat ve Galen'in öğretilerine dayanmaktadır. Arap hekimleri ve İranlı hekimler tarafından orta çağda ayrıntılı bir tıbbi sistem haline getirilmiştir.(28) Bu geleneksel tıba göre insan bedeni dört temel unsurdan oluşur. Bunlar; toprak, hava, su ve ateştir. (29)

Geleneksel Afrika tıbbi; bölgenin dini inanışını ve bölgede yetişen bitkilerin kullanımını içeren bir disiplindir. Geleneksel Afrika tıbbında kahinler, ebeler ve şifalı otları satan kişiler oldukça önemli yer teşkil eder. Geleneksel Afrika tıbbının ruhsal yönü çok güçlüdür. Hastanın tıbbi hastalıktan önce ruhsal yönden incelenmesi gerektiğini savunur.(30)

Ülkemizde ise binlerce yıldır geleneksel tedaviler uygulanmış ve bu topraklarda yetişen bitkilerin değişik kısımlarından hazırlanan ilaçlar kullanılmıştır. İslamiyet'in Anadolu'ya girmesiyle birlikte beslenme ve yaşam tarzındaki değişiklikler de Anadolu tıbbının içerisine girmiştir.(31) Ali Haydar Bayat, Anadolu halk hekimliğinin üç ana kaynaktan beslendiğini ifade eder. Bunlar; Orta Asya'dan alınan Altay kültürü, Anadolu'da meydana gelmiş eski kültürlerden gelen pratikler, İslamiyet'in kabulünden sonra Anadolu'ya gelen Arap ve Fars kültürü. (32)

Modern tıbbın hızla gelişmesiyle geri planda kalan GETAT yöntemlerine yönelim son yıllarda tekrar artmıştır. 2011 yılında Avusturalya' da yapılmış bir çalışmada elde edilmiş bulgular neticesinde hastanede tedavi gören cerrahi hastalar incelenmiş ve çalışmaya katılan hastaların çoğunun GETAT yöntemlerine başvurduğu görülmüştür. (33) Günümüzde GETAT yöntemlerine ilginin artması neticesinde ülkemizde ve dünyanın değişik yerlerindeki sağlık kuruluşları GETAT yöntemlerini daha çok araştırmaya başlamış ve faydalarını, yan etkilerini ortaya koymaya çalışmıştır.

İlk olarak 1991 yılında ABD Kongresi, yaygınlığı giderek artan geleneksel olmayan tıbbi uygulamaları araştırmak için Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) içinde bir ofis kurulması planlanır. 1993 yılında NIH Direktör Ofisi içinde Alternatif Tıp Ofisi(OAM) resmen kurulur. 1999 yılında Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi(NCCAM) kuruldu. Kongre Aralık 2014 yılında NCCAM' ı Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi(NCCIH) olarak yeniden adlandırdı.

NCCIH' nin programlarını 5 maddede belirtir. Bunlar; Temel bilim ve yöntem geliştirmeyi ilerletin, yönetilmesi zor semptomlar için bakımı iyileştirin, sağlığı korumaya ve hastalıkları önlemeye teşvik edin, tamamlayıcı ve bütüleştirici sağlık araştırma gücünü geliştirin, tamamlayıcı ve bütüleştirici sağlık müdahaleleri ile ilgili kanıta dayalı bilgileri yaygınlaştırın.(4)

Ülkemizde ise 27.10.2014 tarihinde 29158 sayılı resmi gazetede 15 yöntem ve uygulamayı içeren “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayımlanmıştır.(6)

2.3. SAĞLIK BAKANLIĞININ GETAT UYGULAMALARI İLE İLGİLİ DÜZENLEMELERİ

Türkiye’de GETAT uygulamaları ile ilgili yapılan ilk düzenleme 1991 yılındaki Akupunktur Tedavi Yönetmeliği’dir. (5) 2002 yılında ise yeni bir yönetmelik ile bu alanda uygulama yapan özel sağlık kuruluşları ile ilgili usul ve esaslar düzenlenmiş ve bilim kurulu oluşturulmuştur.(34) Bu sayede akupunktur için verilecek eğitimin süresi ve içeriği belirlendi. Eğitime katılıp sertifika alanlar sınava tabi tutulup başarı gösterenlere akupunktur uygulama yetkisi verilmiştir.(20)

Sağlık Bakanlığı son olarak 2014 yılında “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları” yönetmeliğini çıkarmıştır. Bu yönetmelik altı bölümden oluşmaktadır. Yönetmelikte amaç, kapsam, dayanak ve tanımlar net olarak ifade edilmiştir. Yönetmelikte 15 adet geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasına yer verilmiştir. Bunlar; akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, müzikterapi, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksolojidir. Yönetmelik kapsamında hangi yöntemi kimlerin uygulayabileceği, uygulanacak GETAT yönteminin hangi durumda uygulanabileceği, hangi durumlarda uygulanamayacağı, uygulama yapacak merkezlerin bulundurması zorunlu cihazları ayrıntılı olarak belirtilmiştir.(6)

2.4. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ

Sağlık Bakanlığı'nın 27 Ekim 2014 tarih 29158 sayılı yönetmelikte 15 GETAT uygulamasına yer verilmiştir. Bu yönetmelikte GETAT yöntemlerinin hangi durumlarda kullanılıp kullanılmayacağı ve kimler tarafından hangi kliniklerde uygulama yapılabileceği ayrıntılı olarak belirtilmiştir. (6) Şimdi bu yöntemleri ele alacağız:

2.4.1. Akupunktur

“Akupunktur; iğne, lazer ışınları, elektrik stimülasyonu, kupa, kulak için tohum, iğne ya da manyetik topçuklar, termik stimülasyon, akupres ve ses veya elektrik veya manyetik titreşimler gibi uyarı yöntemleri ile vücuttaki bulunmuş özel noktaların uyarılması suretiyle yapılan uygulamayı ifade eder.”(6).

Yaklaşık 5000 yıllık bir geçmişi olduğu düşünülen akupunktur üzerine ilk yazılı tıp kitabı M.Ö. 200 yılına aittir(35). Akupunktur, Latince kökenli bir sözcük olup, iğne manasında “acus” ve iğnelemek, delmek manasında “punctura” kelimelerinin bir araya gelmesinden oluşmuştur. Akupunktur; “Qi” olarak ifade edilen yaşam enerjisi bozukluklarının iyileştirilmesini amaçlamaktadır. Yetkili kişiler tarafından deri üzerine batırılan iğneler sayesinde bozulmuş enerjinin tedavi edilmesi yani “Yin, Yang” arasındaki dengenin normale gelmesi hedeflenir(36). Kas-iskelet sisteminin mekanik ağrıları, baş ağrıları, gastrointestinal sistemin fonksiyonel bozuklukları, alerjik rinit, egzema vb. hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır(6).

2.4.2. Apiterapi

“Apiterapi; arı ve arı ürünlerinin bazı hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı ve destekleyici olarak kullanılmasıdır.”(6)

Apiterapi ile ilgili en eski kaynak yaklaşık 5000 yıl öncesine dayanan bir Sümer tabletidir. Apiterapi ile ilgili modern çalışmalar ise 1800'lü yılların sonlarında Avusturyalı doktor Philip Terc' in yaptığı çalışmalardır(37).

Apiterapide kullanılan başlıca arı ürünleri; bal, arı sütü, arı poleni, bal mumu, propolis, arı havası, arı zehri ve arı larvasıdır(38). Bu ürünlerin kullanım alanları ile ilgili bal; peptik ülser, ishal, gastrit, kabızlık problemlerinin tedavisinde

kullanılmaktadır(39). Arı sütünün; yorgunluk önleyici, anti-tümöral , anti-allerjik, anti-hipertansif, anti-enflamatuvar, anti-oksidan, kolesterol düşürücü etkilerinin olduğu saptanmıştır(40).

2.4.3. Fitoterapi

“Geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçlarla yapılan bir tıbbi tedavi yöntemidir.”(6) Bitkilerin kullanılması ile ilgili bilinen en eski kanıtın 50.000 yıl öncesine ait olduğu düşünülen ilk Neanderthal insanına ait mezardaki insan iskeletinin yanında yer alan çiçek demetleri ve bitki parçalarıdır. Dünyanın en eski farmakopesi ise Çin hükümdarı tarafından yazılmış olan M.Ö. 3200 yılına ait olan Penn Tsao’dur. Birçok hastalığın tedavisine yardımcı olarak kullanılan fitoterapi yönteminde bitkilerden elde edilmiş ilaçların içindeki bir drog Avrupa Farmakopesi monograflarına ve ESCOP monograflarına uygun olmalıdır(41).

2.4.4. Hipnoz

“Telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu ortaya çıkaran işlemdir.”(6) Hipnozun tıbbi amaç için kullanımına ilk defa Fransız Anton Mesmer (1734-1815) vurgu yapmıştır. Vücudumuzda manyetik bir sıvı olduğunu söylemiş ve bu sıvının akışının manyetizma diye isimlendirilen biyomanyetik bir gücü meydana getirdiğini ve bunun tedavi edici olduğunu söylemiştir(42). Hipnozun tıbbi birçok kullanım alanı bulunmaktadır. Örneğin hipnoz ile diş ağrı eşiğinde artma saptanmıştır(43). Ayrıca fibromiyalji ağrısında, baş ağrısında, anksiyeteyi azaltmada kullanılmaktadır(44-46). Vajinismus tedavisinde, panik atak tedavisinde, fobilerin tedavisinde de kullanılmaktadır(47-49).

2.4.5. Sülük Uygulaması

“Steril sülük kullanılarak yapılan uygulamadır.”(6) Tedavide kullanılan tıbbi sülükler dokudan kan emme esnasında dokuya anti-inflamatuvar, analjezik, antikoagülan, miyorelaksan, vasküler sirkülasyon düzenleyici etkileri bulunan bir enzim salgılar(16). Sülüklerin tedavi amacıyla uygulanması M.Ö. 1500 lü yılların başında Mısır’da tedavi amacıyla kullanıldığı düşünülmekte olup M.Ö. 1300’lü yıllardan itibaren Sanskrit yazılarında belgelendiği görülmektedir.

Hirudoterapi başta plastik - rekonstrüktif cerrahi olmak üzere birçok tıbbi alanda tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca varis tedavisinde, dermatolojik hastalıkların tedavisinde, hemoroid tedavisinde, jinekolojik anormalliklerin tedavisinde vb. kullanılmaktadır(50).

2.4.6. Homeopati

“Kişiyeye özgü seçilmiş homeopatik ilaçlar ile sağlık durumunu iyileştirmeyi hedef alan bütüncül bir uygulama yöntemidir.”(6) Homeopati sağlığı yerinde olan kişilere uygulandığında hastalığın özelliklerinin (semptomlar, klinik bulgular, patolojik haller) gözlemlendiği madde müstahzarlarını uygulayan tedavi yöntemidir. Yaklaşık 200 yıl önce Samuel Hahnemann tarafından geliştirilmiş ve sonrasında dünyaya yayılmıştır(51). Homeopati genel olarak dört temel ilkedden oluşmaktadır. Bunlar; benzer benzeri iyileştirir ilkesi, homeopatik ilaç bilgisi, tek ilaç ve en küçük doz şeklindedir(52). Homeopatinin romatoid artrit tedavisinde, fibromiyalji tedavisinde, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların tedavisinde kullanımının etkin olduğuna dair çalışmalar mevcuttur(53-55).

2.4.7. Kayropratik

“Kas, omurga ve iskelet sisteminin biyomekanik bozuklukları ve bunun sinir sistemi üzerinde oluşturduğu sorunları önlemesiyle ilgilenen destekleyici bir uygulama alanıdır. Uygun hastalarda normal mekanik hareketliliğini yitirmiş eklemleri elle uygulanan tekniklerle düzeltme üzerine yoğunlaşır.”(6) Kayropratik tedavi yöntemi osteopati ile birlikte manipülatif terapinin dayanak noktasını oluşturur. Manipülatif tedavi yöntemi M.Ö. 400’lü yıllara dayanmaktadır (56). Kayropratik uygulamasının ise 1800’lü yıllarda kullanılmaya başlandığı düşünülmektedir(57). Kayropratik boyun ve bel ağrıları olmak üzere çeşitli alanlarda kullanılmaktadır(58,59).

2.4.8. Kupa Uygulaması

İki kısımdan oluşmaktadır. *“Kan dolaşımını arttırmak için bölgesel vakum oluşturmaya dayanan kuru kupa uygulaması ve belli vücut noktalarında bölgesel vakumla beraber yüzeysel cilt kesikleri oluşturarak kanın alındığı yaş kupa uygulamasıdır(Hacamat).”*(6) Kupa tedavisinin yaklaşık 5500 yıl öncesine dayandığı düşünülmektedir. M.Ö. 3500 yılında Orta Doğu’da Asurlular hayvan boynuzu ve

bambu odunu ile kupa tedavisini uygulamışlardır(60). Kupa tedavisinin kullanımı giderek yaygınlaşmıştır. Günümüzde ülkemizde ve dünyanın birçok ülkesinde çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Başlıca kullanıldığı hastalıklar; spesifik olmayan bel ağrısı tedavisinde, akne vulgaris tedavisinde(bağışıklık sisteminin iyileştirilmesi), herpes zoster tedavisinde, Behçet hastalığında oral ve genital ülserasyon tedavisinde, kronik nonspesifik boyun ağrısının tedavisinde, vb. kullanılmaktadır(61).

2.4.9. Larva Uygulaması

“Lucilia (Phaenicia) sericata steril larvalarının kronik yaralarda biyodebridman amaçlı kullanılması suretiyle yapılan uygulamadır.”(6) Larva uygulamasının tarihsel gelişimine bakıldığında ise ilk olarak 16. yüzyılda Ambroise Pare sinek larvalarının yara üzerine olumlu etkileri olduğunu gözlemlemiştir(62). Napolyon ordusunda görev yapan Dr. Baron Larrey ve Amerikan İç Savaşı’nda görev yapan Dr. Joseph Jones yaralarda meydana gelen larvaların nekrotik dokuyu ortadan kaldırmasına karşın canlı dokuya herhangi bir zararının olmadığını gözlemlemişlerdir. Larva tedavisi ile ilgili ilk bilimsel çalışma ise 1931 yılında Baer tarafından irinli deri enfeksiyonlarının iyileştirilmesinde Calliphoridae ailesine ait sinek larvaları kullanılarak yapılan çalışmadır(63). Larva uygulaması; diyabetik ayaklı hastaların ayak tedavisi, kronik bası ülserlerinin tedavisi, venöz ülserlerin debridman tedavisi olmak üzere birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır(64-66).

2.4.10. Mezoterapi

“Mesoderm kaynaklı organ patolojilerinin iyileşmesini amaçlayan bitkisel veya farmakolojik ilaçların bölgesel, küçük dozlarda, özel iğneler ve özel tekniklerle cilt içi enjeksiyonu uygulamasıdır.”(6) İlk olarak 1952 yılında Fransız hekim Dr. Michel Pistor’ un geliştirdiği bir tekniktir(58). Mezoterapi, plastik cerrahi başta olmak üzere birçok bölümde kullanılmaktadır. Tendinit, bel ağrısı, fibromiyalji, osteoartrit gibi kas-iskelet sisteminin rahatsızlıklarının tedavisi; alopesi, hiperpigmentasyon, melazma gibi cilt hastalıklarının tedavisi olmak üzere çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır(68).

2.4.11. Proloterapi

“Proliferatif ve iritan solüsyonların eklem bağ dokusu içine enjekte edilmesi uygulamasıdır. Enjeksiyonlar, genellikle zedelenmiş, aşınmış, güçleri azalmış tendon ve ligamentlere ve eklemlere yapılır. Amaca uygun olarak seçilen ilaç karışımları bölgesel olarak, özel iğnelerle ve özel tekniklerle uygulanır.”(6) Yaklaşık 100 yıllık bir geçmişi olduğu düşünülen proloterapi, 1950 yılında gelişmiş enjeksiyon yöntemleri kullanılarak resmileştirilmiştir(69). Proloterapi diz osteoartriti, bel ağrısı ve tendinopatilerin tedavisi başta olmak üzere değişik hastalık gruplarında kullanılmaktadır(70).

2.4.12. Osteopati

“Eklemler, kaslar, bağ dokusu ve omurgayı içeren kas-iskelet sisteminin güçlendirilmesine yardımcı olan, total vücut sağlığına odaklanan ve hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran invaziv olmayan bir tamamlayıcı tıp uygulamasıdır.”(6) Yaklaşık 130 yıldır var olan bir uygulamadır(71). Osteopatinin kurucu kabul edilen Andrew Taylor Still 1870’li yıllarda osteopatik tedavi metodunun kan dolaşımını tedavi edip bedenin iyileşmesine olanak sağladığını teorik olarak kanıtlamıştır(72). Osteopatik manuel terapi parietal, visseral ve kranial osteopati olmak üzere üç kısımdan oluşur(73). Osteopatik manuel tedavi özellikle bel ve boyun ağrıları olmak üzere kas-iskelet sisteminin çeşitli hastalıklarında yaygın olarak kullanılmaktadır(74).

2.4.13. Ozon uygulaması

“Lokal veya sistemik olarak ozon-oksijen karışımının kullanıldığı uygulama yöntemidir.”(6) Ozon ilk olarak 1839 yılında Alman kimyager Christan Frederick Schonbein tarafından keşfedilmiştir ve keşfedildiği yıllarda su arıtma işleminde kullanılmaktaydı(75). Ozonun ilk tıbbi kullanımı ise Birinci Dünya Savaşı’nda yaralanan Alman askerlerinin yara yerlerindeki kangren ve buna benzer önemli yaralanmalarını tedavi eden Dr. Albert Wolff ile başlar. Ozon tedavisinin inflamatuvar olayların baskın olduğu ve immün mekanizmanın ön planda yer aldığı fizyopatolojik değişimlerdeki iyileştirici özelliği dikkat çekmektedir(76). Ozon tedavisi; diş hekimliği ve ağız cerrahisinde, yara iyileşme bozukluklarında, yaşa bağlı maküla dejenerasyonunda , iskemik ve enfeksiyon hastalıklarında ve daha birçok alanda kullanılmaktadır(77-78).

2.4.14. Refleksoloji

“El, ayak tabanı ve kulaklarda vücudun tüm bölümleri, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanların mevcudiyeti prensibine dayanır. Bu refleks alanlara herhangi bir cihaz, malzeme, krem, losyon kullanmadan sadece basınç uygulanır. Refleksoloji spesifik hastalıkların tanı, tedavisi veya eklem mobilizasyonu ve manüplasyonunu içermez.”(6) Yapılan araştırmalar neticesinde refleksoloji tedavisinin, Çin ve Hindistan’da yaklaşık 5000 yıl öncesinde vücudun ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bununla birlikte refleksoloji ile ilgili en eski bulgulara M.Ö. 2500’lü yıllarda Mısır’da rastlanmıştır(79). Refleksoloji bazı rahatsızlıkların tedavisine yardımcı olarak kullanılmaktadır. Örneğin; diyabetik nöropatide, osteoartritte, sezeryan sonrasında ağrıyı azalttığı tespit edilmiştir(80-82).

2.4.15. Müzikterapi

“Müzik terapisi konusunda ehliyetli bir profesyonel tarafından, müziğin ve müzik uygulamalarının, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada klinik ve kanıta dayalı kullanıldığı uygulamadır.”(6) Müzik terapi ile ilgili ilk yazılı eserlerin 796-874 yılları arasında yaşamış olan El Kindi’ye ait olduğu düşünülmektedir. El Kindi’nin yazmış olduğu müzik risalesinde udun dört teli ile diğer dörtlemelerin (vücudun dört sıvısı, dört element, dört mevsim, rüzgarların yönü, ayın evreleri vb.) birbiri ile bağlantılı olduğunu belirtmiştir(83). Müzikterapinin yoğun bakım hastalarında anksiyete seviyesini ve ağrı miktarının azalttığı bilinmektedir(84). Ayrıca müzik terapinin preterm doğumlarda anne sütü miktarını arttırdığı da araştırmalarla ortaya konmuştu(85). Daha birçok araştırmada müzik terapinin hastalıkların tedavi edilmesine katkı sağladığı bilinmektedir.

2.5. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİNİN YURT DIŞINDAKİ VE ÜLKEMİZDEKİ YERİ

Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın verilen önem ülkemizde ve yurt dışında giderek artmaktadır. Ülkeler GETAT yöntemlerine ciddi bütçeler ayırmakta ve GETAT yöntemleri ile ilgili randomize kontrollü çalışmalar yapılmaktadır. Her ülkenin GETAT yöntemleri ile ilgili yaklaşımı farklı olmakla birlikte genel anlamda ülkeler GETAT yöntemlerine büyük teşvik vermektedir.

2.5.1. Uzak doğu

2.5.1.1. Çin

Geleneksel Çin Tıbbı' nın (GÇT) yaklaşık 3000 yıl öncesine dayandığı düşünölmektedir. Çin tıbbının temel felsefesine göre Qi(Çi) yaşam enerjisini oluşturmaktadır. Qi deki bir bozukluk ya da dengesizlik hastalıkları oluşturmaktadır. Qi nin çevreye yayılması ile Yin ve Yang oluşmaktadır. Her organ içinde Yin ve Yang bir arada bulunmaktadır ve sürekli etkileşim halindedir. Günümüzde de yaygın olarak kullanılan GÇT Çin Halk Cumhuriyeti'ndeki sağlık hizmetlerinin tümünün yaklaşık %40'ını oluşturmaktadır(7). Çin hükümetine ait istatistiklere göre ise genel sağlık kurumlarının %90'ında geleneksel tedavilerin yapıldığı bölüm bulunmaktadır(8).

2.5.1.2. Japonya

Geleneksel Japon Tıbbı'nın başlangıçta Geleneksel Çin Tıbbı'ndan etkilendiğı bilinmektedir. Geleneksel Çin Tıbbı'nda tedavide kullanılan ilaçlar 5.-6. yüzyılda Kore Yarımadası üzerinden Japonya'ya getirilmiştir. Zaman içinde Japon hekimleri Geleneksel Çin Tıbbı'nı değiştirerek Kampo Tıbbı olarak da adlandırılan Geleneksel Japon Tıbbı'nı oluşturdu. Kampo tıbbı'nı önemli kısmını bitkisel formölasyonlar oluşturmaktadır. Şimdilerde reçete edilen 148 çeşit Kampo Formüller Japon sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır(86). Giderek yaygınlaşan Kampo Tıbbı'nı günümüzde Japonya'da bulunan hekimlerin %80'inden fazlası kullanmaktadır(87).

2.5.1.3. Kore

Kore'de geleneksel ve tamamlayıcı tıp Sasang anayasal tıp olarak adlandırılmaktadır. Sasang tipolojisi ilk olarak 19. yüzyılın sonlarına doğru tanıtıldı. İnsanları dört anayasal türe ayıran geleneksel bir Kore sınıflama sistemidir. İnsanları biyopsikososyal olarak değerlendirmektedir, Yin ve Yang arasındaki dengenin korunmasına önem vermektedir. Sasang anayasa tıbbı hastaları hem bedensel hem de psikolojik özelliklerine göre dört anayasal tipten birine kategorize eder. Böylece hastalıkları teşhis edip hastaya özgü tedavi olanakları sunmaktadır(88). GKT ve bu konuda verilen eğitimler kendine özgü ve bağımsız bir sistem geliştirdi. GKT batı tıbbı seviyesinde profesyonellik düzeyine ulaştı. Günümüzde 20.000 sertifikalı klinisyen tarafından Geleneksel Kore Tıbbı(GKT) uygulanmaktadır. GKT' nın Ulusal Sağlık Sigortasındaki payı ise %8 civarındadır(89).

2.5.1.4. Moğolistan

Uzak Doğu ülkelerinden Moğol Devleti'ne bakacak olursak; değişik dönemlerden geçmiş olan Geleneksel Moğol Tıbbı 1990'lardan sonra tekrar önem kazanmıştır. Geleneksel tıp ile ilgili uygulamalar modern bakış açısı ile biyotıp temelinde tekrar değerlendirilmesine önem verilmiştir(90).

2.5.2. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)

ABD'de GETAT uygulamalarına artan talepten dolayı1998 de Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi [The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)] kurulmuştur. Bu merkez Ulusal Sağlık Enstitüsüne bağlıdır(91). Yapılan bir çalışmada ABD'nin de arasında bulunduğu bazı ülkelerde halkın %40'ından fazlası genellikle senede bir defa GETAT yöntemlerini kullanmaktadır(9).

2.5.3. Avrupa Birliği Ülkeleri

Avrupa' da birçok ülkede GETAT tedavilerini uygulamak isteyenlerin resmi bir eğitim programlarını tamamlamaları gerekmektedir. Örneğin fitoterapi, kayropratik, osteopati tedavisini uygulamak isteyenlerin üniversite düzeyinde eğitim programları ile eğitim almaları gerekmektedir(91).

Yapılan çalışmalara göre Avrupa'da bitkisel ilaçların ve besin takviyelerinin satışının 2009 yılında yaklaşık olarak 7 milyar Euro olarak rapor edilmiştir. Almanya'da yaşayanların ise %65'inin bitkisel ilaç kullandığı göze çarpmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'nün hazırladığı rapora göre bitkisel ilaçları en az bir kez kullananların nüfusa oranı Belçika'da %31, Fransa'da %49'dur(19).

GETAT uygulamalarına artan talepten dolayı birçok ülke bu uygulamaları ulusal sağlık sistemine kısmi olarak entegre etmiştir. İsviçre Avrupa'da bu entegrasyonu yapan ilk ülke olmuştur. Ülkelerde geleneksel tıp uygulayıcıları giderek yaygınlaşırken Avrupa Birliği'nde bulunan ülkelerde yaklaşık 160000 tıbbi olmayan uygulayıcı, 145000 de tıbbi uygulayıcı vardır(10).

2.5.4. Türkiye

Ülkemizde GETAT ile ilgili ilk düzenleme 1991 senesinde "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" ile yapılmıştır(5). Sonrasında yapılan çalışmalar neticesinde 27 Ekim 2014 tarihinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği

Resmi Gazete’ de yayınlanmıştır. Resmi Gazete’de akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji, müzikterapi olmak üzere 15 GETAT uygulamasına yer verilmiştir(6). Sağlık bakanlığı onaylı toplam 15.629 sertifika verilmiştir ve 67 sertifika uygulama merkezi bulunmaktadır. Sağlık bakanlığına bağlı hastaneler bünyesinde 1.026 adet GETAT uygulama ünitesi ve 24 adet üniversite bünyesinde uygulama merkezi bulunmaktadır(11).

2.6. MODERN TIPLA İLGİLİ ENDİŞELER

Dünya nüfusunun büyük bir kısmı modern tıbbi yöntemlere ulaşamamaktadır. Ülkelerin sağlık hizmetlerine ayırdıkları bütçe ise giderek artmaktadır. Uygun şartlarda maliyeti yüksek olan ilaçların ve teknolojik müdahalelerin yerine hastalara yaşam tarzı değişiklikleri, diyet, davranışsal terapiler önerilebilir(2).

Günümüz tıbbında uzmanlık dalları her geçen gün artmaktadır. Belli bir dalda uzmanlaşan hekimler hastanın sağlık problemi içinde sadece uzmanlaştıkları organ ya da doku ile ilgilenmektedir. Bunun sonucu olarak da Hipokrat’ın “Hastalık yok, hasta var.” düşüncesinin aksine hasta ‘parça’ olarak görülmekte ve hastanın bir bütün olarak değerlendirilmesi ihmal edilebilmektedir.(3). Kısacası hastaların biyopsikososyal olarak değerlendirilmesi göz ardı edilebilmekte ve bunun sonucu olarak da bazı hastaların tanı ve tedavisi gecikebilmektedir.

2.7. GETAT YÖNTEMLERİ İLE İLGİLİ TEREDDÜTLER

Gerek yurt dışında gerekse ülkemizde popülaritesi gittikçe artan GETAT yöntemleri bazı endişeleri de beraberinde getirmektedir. Örneğin GETAT yöntemlerinin alanında uygulama yetkisine sahip kişiler tarafından uygulanmaması kişilerin sağlığı açısından son derece önemli risklere neden olmaktadır(9). GETAT uygulamaları ile ilgili bir diğer endişe ise; kullanılan bazı bitkisel ilaçların güvenilirliğinin ve etkinliğinin bilinmeden kullanılmasıdır(12). Hastaların GETAT yöntemlerini hekim önerisi almadan uygulatması ya da bu yöntemleri kullandığını hekimleri ile paylaşmaması bir diğer endişe verici durumdur(13). Ayrıca bazı GETAT uygulamaları konvansiyonel tedavilerle etkileşime girebilmektedir. Bu olumsuz

durumun önüne geçebilmek için hekimler hastalarının GETAT yöntemlerini kullanma durumunu sorgulamalıdır(92).

2.8. KORONAVİRÜS PANDEMİSİ DÖNEMİNDE GETAT

İlk olarak 2019 yılının sonlarına doğru Çin’ de ortaya çıkan ve SARS-CoV-2 olarak isimlendirilen yeni bir Coronavirüs türü tespit edilmiştir. Tespit edilen bu yeni virüs türü kısa sürede tüm dünyaya yayılmıştır. COVID-19 hastalığına neden olan bu virüs Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi nedeni olarak kabul edilmiştir(93). Koronavirüs hastalığı(COVID-19) solunum yolunu tutan bir hastalıktır ve bu virüsle enfekte olan kişilerde başlıca gözlemlenen semptomlar; ateş, öksürük, nefes darlığı, kas ağrıları, balgam çıkarma şeklindedir. Genellikle hafif seyirli olan COVID-19 hastalığı kronik hastalığı olan bireylerde ya da bağışıklık sistemi zayıf olanlarda ağır seyredebilmektedir(94).

Günümüzde kullanılan bazı GETAT yöntemleri hastaların bağışıklık sistemini güçlendirmeyi ve var olan hastalığın daha hafif seyirli atlatılmasını hedeflemektedir. Örneğin GETAT yöntemlerinden olan fitoterapide kullanılan bazı şifalı bitkilerin geniş antimikrobiyal etkinliği olup, güçlü antioksidandırlar ve antiviral özellikleri mevcuttur. Zeytin yaprağı (*Olea europea L.*), meyan kökü (*Glyrrhiza glabra L.*), laden (*Cistus spp.*), ve bazı kekik türleri (*Origanum*, *Thymus* ve *Thymbra*) bahsettiğimiz özelliklere sahip olan bitki türleridir. Örnek verdiğimiz bitkilerden elde edilecek etken maddeler COVID-19 hastalığının semptomlarını hafifletecek potansiyele sahiptir(95). Ayrıca COVID-19 hastalığına yakalanmadan önce ve koronavirüs enfeksiyonu sırasında tüketilmesi güvenli olan, COVID-19 enfeksiyonunun semptomlarını hafifletip homeostazı yeniden dengeye getiren diğer fitoterapotiklere örnek olarak *Allium sativum* (sarımsak), *Rheum Palmatum*, *Mentha piperita* (nane), *Astragalus membranacus*, *Aloe vera*, *Quercetin* vb. verilebilir(93).

COVID-19 tedavisinde mevcut tedaviye destek olarak değerlendirilebilen bir diğer GETAT yöntemi de ozon tedavisidir. Ozon gazının immünomodülatör ve anti-inflamatuar özelliği sitokin salınımına engel olur. Ayrıca mikrosirkülasyonda antiplatelet etkisi olan ve vazodilatör özelliğe sahip olan nitrik oksit salınımını da uyarma etkisi mevcuttur. Bu özelliklere sahip olması ozon gazını COVID-19 hastalarında ideal bir tedavi haline getirir(96).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamız İstanbul ilinde, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı.

Çalışmamız tanımlayıcı kesitsel tipte ve tek merkezli olarak yapılmıştır. Çalışmamıza Şubat 2021-Mart 2021 tarihleri arasında S.B.Ü. Ümraniye E.A.H.' de çalışan 798 hekim evreninden %20 hata payı ile %80 güven seviyesinde örneklem büyüklüğü en az 332 olarak hesaplandı. Çalışmamızda 407 hekime ulaşıldı. Çalışmamız için hazırlanan anket formumuzda 36 adet soru bulunmaktadır. Sorulardan iki tanesi açık uçlu, 34 tanesi de çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır. Çalışmamız için S.B.Ü. İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 11.02.2021 tarih ve 24 karar numarası ile onay alındı. Çalışma süresince Helsinki Bildirgesi'nin ilkelerine bağlı kalınmıştır.

Çalışmamıza katılımda gönüllülük esas alındı. Her hekime gönüllü bilgilendirme ve onam formu verildi. Hekimlerden onam alınarak veriler toplandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hekimlere herhangi bir kimlik bilgisi sorulmadı. Hekimlere araştırmaya katılmayı reddedebileceği ya da araştırmaya katıldıktan sonra istediği zaman araştırmadan ayrılabilmesi bilgisi verildi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; çalışmaya katılmayı kabul etmek ve S.B.Ü. Ümraniye E.A.H.' de Şubat 2021-Mart 2021 tarihleri arasında hekim olarak görev yapmak. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler, hekim olmayanlar, belirtilen tarihler arası belirtilen hastanede görev yapmayan hekimler çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmamızda kullanılan anket formunun bir kısmı yüz yüze görüşme ile bir kısmı da COVID-19 pandemisi nedeniyle internet üzerinden doldurtuldu.

Çalışmamızda kullanılan anket formu 36 sorudan oluşmaktadır. Anket formu toplamda dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm çalışmaya katılan hekimlerin demografik bilgilerini içermekte, ikinci bölüm modern tıba bakış açısını incelemekte, üçüncü bölüm geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin genel değerlendirilmesinden oluşmakta ve dördüncü bölüm GETAT eğitimine katılmış hekimlerin bu yöntemlere bakış açısını değerlendirmektedir. Birinci bölümde hekimlerin cinsiyet, branş, kaç yıllık hekim oldukları ve hangi ünvana sahip oldukları

bilgileri sorgulandı. İkinci bölümde hekimlerin modern tıba bakış açısı değerlendirildi. Bu bölümde modern tıpla ilgili kurulan 6 cümle her birine hekimlerin kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, karasızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum cevaplarından birini işaretlemesi istendi. GETAT yöntemlerinin genel değerlendirilmesini içeren üçüncü bölümde hekimlerin GETAT yöntemlerinden nasıl haberdar olduğu, bu yöntemleri kullanıp kullanmadığı, bu yöntemlerin farkındalığının artırılması için neler yapılabileceği vb. bilgilerini içeren soruları yanıtlaması istendi. Son bölüm olan dördüncü bölüm GETAT eğitimi almış hekimlere yönelikti. Bu bölümde hekimlerin hangi GETAT yöntemlerinin eğitimini aldığı, niçin bu yöntemlerin eğitimini almak istediği, GETAT yöntemlerini uygulayan hekimlerin yaşadıkları olumlu ya da olumsuz tecrübeler vb. bilgileri sorgulandı.

Veriler SPSS 25.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (frekans, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, medyan) yanı kategorik verilerin analizinde Ki kare testi kullanıldı ve anlamlılık bütün değerler için $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirildi.

4. BULGULAR

Çalışma Şubat 2021 Mart 2021 tarihleri arasında S.B.Ü. Ümraniye E.A.H.' de yapılmıştır. Ayrıca çalışmamıza kongre ve sempozyumlarda tanıştığımız hekimlerden gönüllü olanlar da katılmıştır. Çalışmamıza hekim olarak görev yapan 407 sağlık çalışanı dahil edilmiştir.

4.1. Çalışmaya Katılan Tüm Hekimlerin Genel Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan hekimlerin %34,2(n:139)si erkek, %65,8(n:268)i kadınlardan oluşmaktadır. Hekimlerin %58,98(n:240) si asistan doktor, %13,00(n:53)u pratisyen doktor, %23,58(n:96) i uzman doktor, %2,70(n:11)i Doktor Öğretim Üyesi(Dr. Öğr. Üyesi), %0,74(n:3) ü Doçent Doktor, %0,98(n:4) i Profesör Doktor olarak görev yapmaktadır. Çalışmamıza dahil edilen hekimlerin mesleki tecrübe yılları 1 yılın altında ve 40 yıl arasında değişmektedir. Hekimlerin ortalama mesleki tecrübe yılı 10,14±9,49 yıl olarak bulunmakla beraber median değeri 5'tir. Çalışmamıza katılan hekimlerin demografik bilgilerine ait bilgiler ve branş dağılımları **Tablo 1'** de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hekimlerin Demografik Bilgileri

| | | N | n % |
|---------------|--------------------------------|-----|--------|
| Cinsiyetiniz? | Erkek | 139 | 34,2% |
| | Kadın | 268 | 65,8% |
| Branşınız? | Aile hekimliği | 64 | 15,72% |
| | Pratisyen hekim | 53 | 13,02% |
| | İç hastalıkları | 77 | 18,92% |
| | Çocuk hastalıkları | 79 | 19,41% |
| | Kadın hastalıkları ve doğum | 12 | 2,95% |
| | Fiziksel tıp ve rehabilitasyon | 13 | 3,19% |
| | Acil tıp | 8 | 1,97% |
| | Enfeksiyon hastalıkları | 15 | 3,69% |
| | Deri ve zührevi hastalıklar | 12 | 2,95% |
| | Anestezi ve reanimasyon | 6 | 1,47% |
| | Kardiyoloji | 5 | 1,23% |
| | Psikiyatri | 13 | 3,19% |

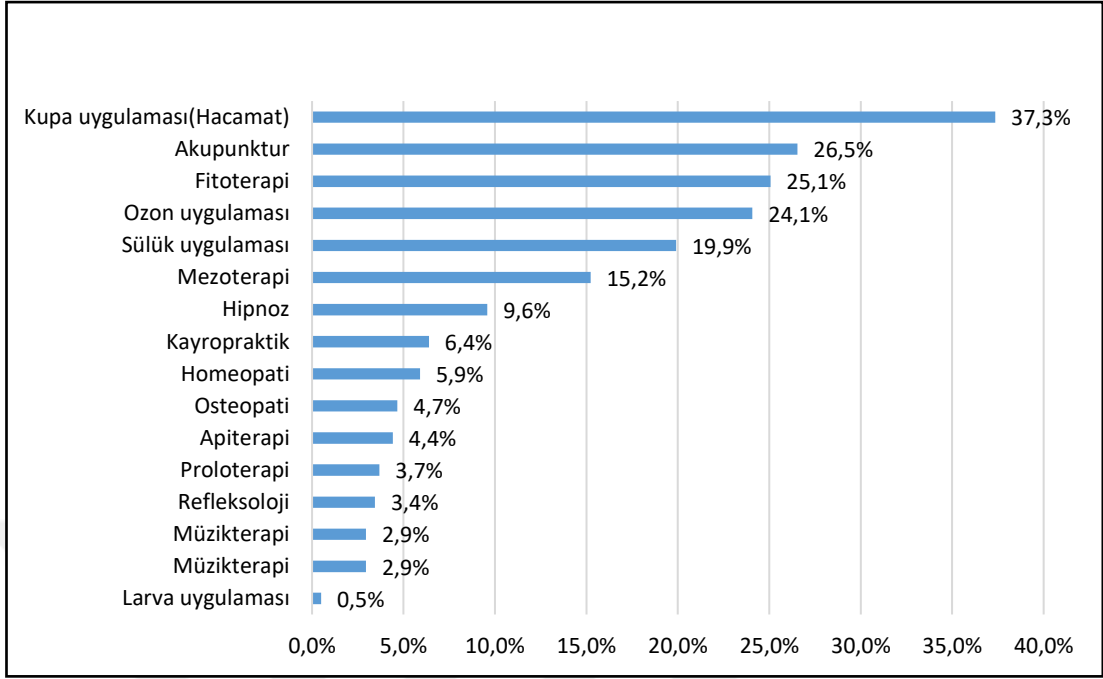
| | | | | | |
|------------------------|--------------------------------|--------------------|---------|---------|--------|
| | Göğüs hastalıkları | 4 | 0,98% | | |
| | Göz hastalıkları | 3 | 0,74% | | |
| | Radyoloji | 3 | 0,74% | | |
| | Kulak burun boğaz hastalıkları | 2 | 0,49% | | |
| | Tıbbi Genetik | 4 | 0,98% | | |
| | Onkoloji | 1 | 0,25% | | |
| | Nöroloji | 20 | 4,91% | | |
| | Genel cerrahi | 4 | 0,98% | | |
| | Endokrinoloji | 1 | 0,25% | | |
| | Çocuk Cerrahi | 1 | 0,25% | | |
| | Biyokimya | 7 | 1,72% | | |
| Ünvanınız? | Asistan doktor | 240 | 58,98% | | |
| | Pratisyen doktor | 53 | 13,00% | | |
| | Uzman doktor | 96 | 23,58% | | |
| | Dr. Öğr. Üyesi | 11 | 2,70% | | |
| | Profesör doktor | 4 | 0,98% | | |
| | Doçent doktor | 3 | 0,74% | | |
| | | | | | |
| | Mean | Standard Deviation | Minimum | Maximum | Median |
| Kaç yıllık hekimsiniz? | 10,14 | 9,49 | 0,00 | 40,00 | 5,00 |

Çalışmamıza katılan hekimlerimize yaptığımız ankette, hekimlerimizin %47,0(n:190)si GETAT yöntemleri ile ilgilenen meslektaşları vasıtasıyla, %15,8(n:64) i televizyon, dergi, gazete vasıtasıyla, %14,1(n:57)i kültürel yaşam, inançlar vasıtasıyla GETAT yöntemlerinden haberdar olmuştur. Hekimlerimizin GETAT yöntemleri hakkındaki düşünceleri incelendiğinde %76,7(n:312)si bu yöntemlerin modern tıbbi destekleyici ve faydalı yöntemler olduğunu düşünmektedir. Çalışmaya katılan hekimlerimizin %59(n:240) u kendisi için veya yakını için herhangi bir GETAT yöntemine başvurmuş olup, %41(n:167) i kendisi veya yakını için herhangi bir GETAT yöntemine başvurmamıştır. Kendisi veya yakını için herhangi bir GETAT yöntemine başvuran hekimlerin %38,9(n:98) u bu yöntemlerden çok fayda gördüklerini, %53,2(n:134) si kısmen fayda gördüklerini ifade etmiştir(**Tablo 2**).

Tablo 2. Hekimlerin GETAT Yöntemleri Hakkındaki Düşüncelerinin Genel Değerlendirilmesi

| | | n | n % |
|---|--|-----|-------|
| Aşağıdaki seçeneklerden en çok hangisi GETAT yöntemlerinden haberdar olmanızı sağladı? | GETAT ile ilgilenen meslektaşlarım | 190 | 47,0% |
| | TV, dergi, gazete | 64 | 15,8% |
| | Kültürel yaşam, inançlar | 57 | 14,1% |
| | GETAT yöntemlerinin etkinliğini kanıtlayan bilimsel çalışmalar | 42 | 10,4% |
| | Yaşadığım çevrede GETAT yöntemlerine ilginin fazla olması | 42 | 10,4% |
| | Dünya Sağlık Örgütünün GETAT uygulamaları ile ilgili yayınları | 9 | 2,2% |
| GETAT yöntemleri hakkında size en yakın olan seçeneği işaretleyiniz. | Modern tıbbi destekleyici ve faydalı yöntemler olduğunu düşünüyorum. | 312 | 76,7% |
| | Bilimsel yöntemler olduğunu düşünmüyorum. | 55 | 13,5% |
| | Herhangi bir fikrim yok. | 23 | 5,7% |
| | Komplikasyonları ve yan etkileri çok fazla olan yöntemler. | 17 | 4,2% |
| Kendiniz veya yakınınız için herhangi bir GETAT yöntemine başvurduunuz mu? | Evet | 240 | 59,0% |
| | Hayır | 167 | 41,0% |
| Kendiniz veya yakınınız için herhangi bir GETAT yöntemine başvurduysanız bu yöntemlerin sağlığınıza etkisi nasıldı? | Çok faydasını gördüm | 98 | 38,9 |
| | Kısmen faydasını gördüm | 134 | 53,2 |
| | Herhangi bir etkisini görmedim | 19 | 7,5 |
| | Çok zararını gördüm | 1 | 0,4 |

Kendisi veya yakını için herhangi bir GETAT yöntemine başvuran hekimlerin %37,3 si kupa uygulamasına(Hacamat), %26,5 i akupunktura, %25,1 i fitoterapi yöntemine, %24,1 i ozon uygulamasına, %19,9 u sülük uygulamasına, %15,2 si mezoterapi yöntemine, %10' un altında oranlarda da diğer GETAT yöntemlerine başvurmuştur. Hekimlerin kendisi veya yakını için hangi GETAT yöntemini tercih ettiği bilgisi **Şekil 1**'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Hekimlerin Kendisi veya Yakını İçin Başvurdukları GETAT Yöntemleri

Çalışmamıza katılan hekimlerin %39,1(n:159) i GETAT yöntemlerinin herhangi birisi ile ilgili bir eğitim almış olup, %85,3(n:347)ü meslektaşlarına GETAT sertifika eğitimlerine katılmalarını tavsiye etmektedir. Hekimlerimizin %74,7(n:304) si GETAT yöntemlerinin endikasyon almış hastalar için SGK tarafından geri ödeme kapsamına dahil edilmesini istemektedir. Ayrıca hekimlerin %74,2(n:302) si GETAT yöntemlerinin uygulandığı kliniklerin yaygınlaştırılmasını isterken, %78,1(n:318) i GETAT yöntemleri ile ilgili derslerin tıp fakültesi eğitim müfredatına dahil edilmesini istemektedir. Hekimlerimizin %70,8(n:288) i Covid-19 pandemi sonrası GETAT yöntemlerine yönelimin artacağını düşünmektedir. Çalışmaya katılan hekimlere yönelttiğimiz “GETAT yöntemlerinin farkındalığının artırılması için neler yapılabileceği” ne dair anket sorumuza hekimlerin %74,9(n:305)u GETAT yöntemleri ile ilgili daha fazla randomize kontrollü çalışma yapılması gerektiğini, %58,5(n:238) i GETAT ile ilgili kongre ve sempozyumların daha sık yapılması gerektiğini, %53,3(n:217) ü GETAT sertifika eğitimlerinin yaygınlaştırılması gerektiğini, %41,5(n:169)i GETAT kliniklerinin yaygınlaştırılması için kamusal teşvikler

verilmesi gerektiğini, %35,4(n:144) ü medyada GETAT tanıtımına daha fazla yer verilmesi gerektiğini ve bu yöntemlerle ilgili tanıtım broşürlerinin yaygınlaştırılması gerektiğini belirtmiştir. Çalışmamıza katılan hekimlere GETAT yöntemlerinin yaygın şekilde uygulanması konusundaki endişelerini sorguladık. Hekimlerin %35,8(n:145)i GETAT yöntemlerinin eğitim almamış kişiler tarafından uygulanması konusunda kaygı duyduklarını belirtmiştir. Çalışmamıza katılan hekimlerin %26,9(n:109) u hastaların mevcut tedavilerini kontrolsüzce bırakıp GETAT yöntemlerine yönelmeleri konusunda kaygılandıklarını, %19,3(n:78) ü GETAT yöntemlerinin hastalara gerekli endikasyon konulmadan bilinçsizce uygulanması konusunda kaygılandıklarını, %18(n:73) i bu yöntemlerin modern tıbbın tamamlayıcısı değil de alternatifi olarak algılanması konusunda kaygı duyduklarını ifade etmiştir(**Tablo 3**).

Tablo 3. Hekimlerin GETAT Eğitim Durumları ve Gelecekte GETAT Yöntemleri İle İlgili Neler Yapılabileceğine Dair Düşünceleri

| | | n | %n |
|--|-------|-----|-------|
| GETAT yöntemleri ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? | Evet | 159 | 39,1% |
| | Hayır | 248 | 60,9% |
| Meslektaşlarınıza GETAT sertifika eğitimlerine katılmalarını tavsiye eder misiniz? | Evet | 347 | 85,3% |
| | Hayır | 60 | 14,7% |
| GETAT yöntemlerinin gerekli endikasyon almış hastalar için SGK tarafından geri ödeme kapsamına dahil edilmesini ister misiniz? | Evet | 304 | 74,7% |
| | Hayır | 103 | 25,3% |
| “GETAT yöntemlerinin uygulandığı klinikler yaygınlaştırılmalıdır.” fikrine katılıyor musunuz? | Evet | 302 | 74,2% |
| | Hayır | 105 | 25,8% |
| Sizce GETAT yöntemleri tıp fakültesi eğitim müfredatına dahil edilmeli midir? | Evet | 318 | 78,1% |
| | Hayır | 89 | 21,9% |
| Sizce Covid-19 pandemi dönemi sonrası GETAT yöntemlerine yönelim artacak mıdır? | Evet | 288 | 70,8% |
| | Hayır | 119 | 29,2% |

| GETAT yöntemlerinin farkındalığının artırılması için sizce neler yapılabilir? | | n | n % |
|--|---|-----|--------|
| | Medyada GETAT tanıtımına daha fazla yer verilmeli, GETAT ile ilgili broşürler yaygınlaştırılmalıdır | 144 | 35,40% |
| | GETAT sertifika eğitimleri yaygınlaştırılmalıdır | 217 | 53,30% |
| | GETAT ile ilgili kongre ve sempozyumlar daha sık yapılmalıdır. | 238 | 58,50% |
| | GETAT kliniklerinin yaygınlaştırılması için kamusal teşvikler verilmelidir. | 169 | 41,50% |
| | GETAT yöntemleri ile ilgili daha çok randomize kontrollü çalışma yapılmalıdır. | 305 | 74,90% |
| | Herhangi bir fikrim yok. | 27 | 6,60% |
| GETAT yöntemlerinin yaygın şekilde uygulanması konusunda sizi en çok kaygılandıran seçeneği işaretleyiniz. | GETAT yöntemlerinin eğitim almamış kişiler tarafından uygulanması. | 145 | 35,8% |
| | GETAT yöntemlerinin hastalara gerekli endikasyon konulmadan bilinçsizce uygulanması. | 78 | 19,3% |
| | Hastaların hekimlerinin tedavilerini kontrolsüzce | 109 | 26,9% |

| | | | |
|--|--|----|-------|
| | bırakıp GETAT yöntemlerine başvurması. | | |
| | Modern tıbbın tamamlayıcısı değil de alternatifi olarak algılanması. | 73 | 18,0% |

4.2. GETAT Eğitimi Alan Hekimlerin Değerlendirilmesi

Çalışmamıza katılan hekimlerin %39,1(n:159) i GETAT yöntemlerinin herhangi birisi ile ilgili bir eğitim almış olup,%60,9(n:248) u GETAT yöntemleri ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştır. GETAT eğitimi alan hekimlerin %59,7(n:95)'si kadın, % 40,3(n:64)'ü erkektir. Mesleki tecrübe yılı fazla olan hekimler daha fazla oranda GETAT eğitimi almışlardır. GETAT ile ilgili eğitim alan hekimler daha çok dahili branş hekimleridir. Dahili branş hekimleri ile GETAT eğitimi alma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır(p<0.001)(**Tablo 4**).

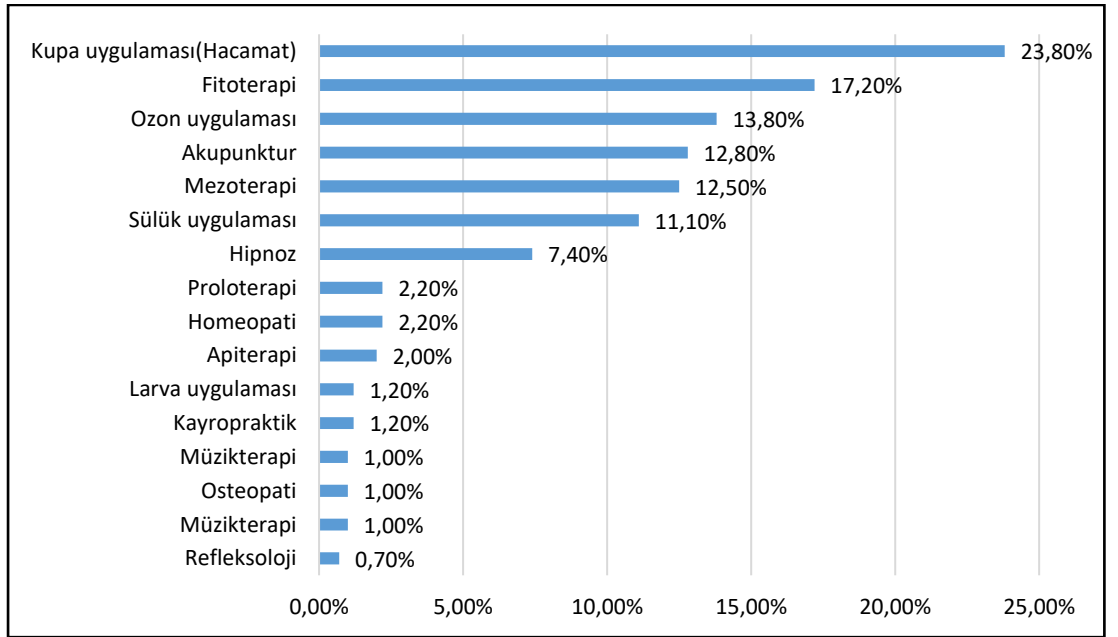
Tablo 4. GETAT Eğitimi Alan Hekimlerin Demografik Bilgileri

| | | GETAT yöntemleri ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? | | | |
|------------------------|--------------------|---|-------|-------|-------|
| | | Evet | | Hayır | |
| | | n | n % | n | n % |
| Cinsiyetiniz? | Erkek | 64 | 40,3% | 75 | 30,2% |
| | Kadın | 95 | 59,7% | 173 | 69,8% |
| Kaç yıllık hekimsiniz? | Mean | 15,67 | | 6,59 | |
| | Standart Deviation | 9,94 | | 7,20 | |
| | Minimum | 1,00 | | 0,10 | |
| | Maximum | 40,00 | | 35,00 | |
| | Median | 15,00 | | 4,00 | |

| | | GETAT yöntemleri ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? | | X ² | p |
|------------|---------------|---|-------|----------------|--------|
| | | Evet | | | |
| | | n | n % | | |
| Branş türü | Cerrahi Branş | 16 | 10,1% | | |
| | Dahili Branş | 134 | 84,3% | 186,151 | <0,001 |
| | Temel Branş | 9 | 5,7% | | |

Ki-kare Test

GETAT yöntemlerinden herhangi birisi ile ilgili eğitim almış hekimlerin %23,8 i kupa uygulaması(Hacamat), %17,2 si fitoterapi, %13,8 i ozon uygulaması, %12,5 i mezoterapi, %11,1 i sülük uygulaması, %7,4 ü hipnoz, %2,2 si proloterapi, %2,2 si homeopati, %2 si apiterapi, %1,2 si larva uygulaması, %1,2 si kayropraktik eğitimi almış olup müzikterapi, osteopati eğitimi alanların oranı ise %1 dir(Şekil 2).



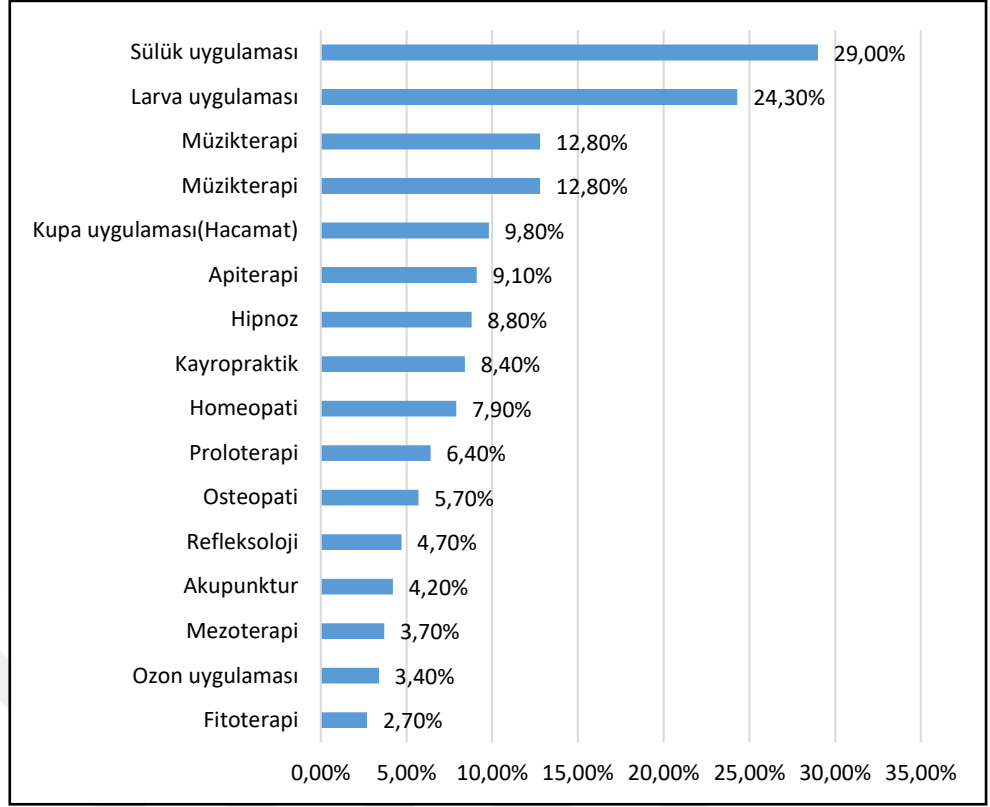
Şekil 2. Eğitim Alınan GETAT Yöntemleri

GETAT eğitimi alan hekimlerin %35,4(n:144)ü hastalarının daha iyi tedavi edilmesi için, modern tıbbın geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ile desteklenmesi gerektiğini düşündüğü için, %12,8(n:52)i popülaritesi artan GETAT yöntemlerini merak ettiği için, %6,1(n:25)i GETAT yöntemleri sayesinde hastalarına daha fazla vakit ayırabileceğini düşündüğü için, %6,1(n:25)i maddi getirisinin fazla olmasından dolayı, %2,9(n:12)u GETAT yöntemlerinin modern tıba uygun yöntemler olmadığı yönündeki fikrinin doğru olup olmadığını görmek için GETAT eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir(**Tablo 5**).

Tablo 5. Hekimlerin GETAT Eğitimi Alma Nedeni

| | | |
|--|-----|--------|
| Hastalarının daha iyi tedavi edilmesi için modern tıbbın, geleneksel ve tamamlayıcı tıpla desteklenmesi gerektiğini düşündüm. | 144 | 35,40% |
| Modern tıbbın hastalara bütüncül yaklaşmadığını düşündüğüm için GETAT yöntemlerine yöneldim | 0 | 0,00% |
| GETAT yöntemleri sayesinde hastalarıma daha fazla vakit ayırabileceğimi düşündüğüm için. | 25 | 6,10% |
| Popülaritesi artan GETAT yöntemlerini merak ettiğim için GETAT eğitimi almak istedim. | 52 | 12,80% |
| Maddi getirisinin fazla olmasından dolayı GETAT eğitimi almak istedim. | 25 | 6,10% |
| Modern tıba uygun yöntemler olmadığını düşündüğüm için GETAT eğitimlerine katılıp bu fikrimin doğru olup olmadığını görmek için. | 12 | 2,90% |

Çalışmamıza katılan hekimlerin %29 u sülük uygulaması eğitimini, %24,3 ü larva uygulaması eğitimini, %12,8 i müzikterapi eğitimini, %9,8 i kupa uygulaması eğitimini, %9,1 i apiterapi eğitimini, %8,8i hipnoz eğitimini, %8,4 kayropratik eğitimini, %7,9 u homeopati eğitimini, %6,4 ü proloterapi eğitimini, %5,7 si osteopati eğitimini, %4,7 si refleksoloji eğitimini, %4,2 si akupunktur eğitimini, %3,7 si mezoterapi eğitimini, %3,4 ü ozon uygulaması eğitimini, %2,7 si fitoterapi eğitimini almak istemediklerini belirtmişleridir(**Şekil 3**).



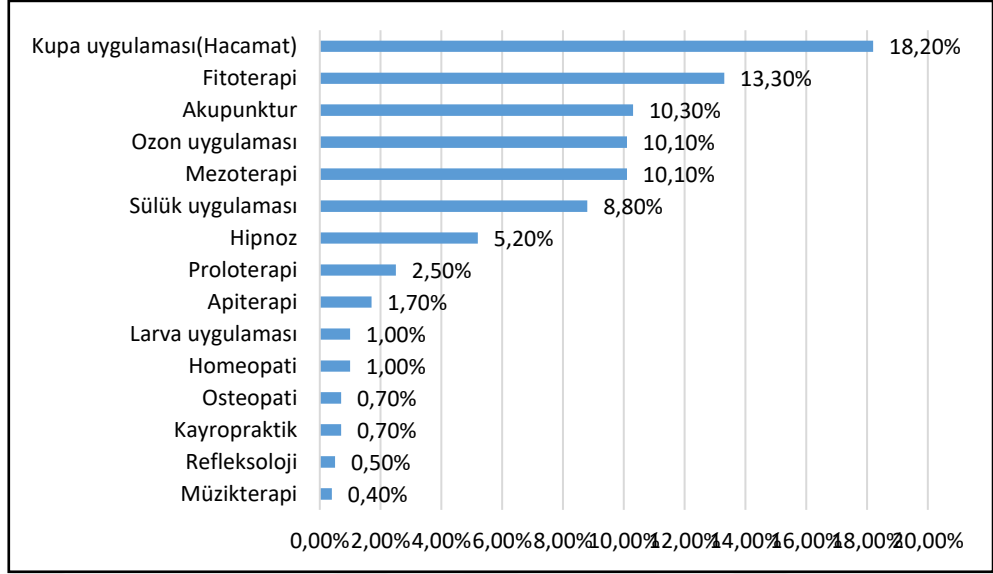
Şekil 1. Hekimlerin Eğitimini Almak İstemedikleri GETAT Yöntemleri

Hekimlerin %33,4(n:136)ü bu yöntemlerin ilgilerini çeken yöntemler olmadığı için, %11,3(n:46)ü bu yöntemlerin faydasının olduğunu düşünmediği için, %8,4(n:34)ü bu yöntemlerin yan etkilerinin fazla olduğunu düşündüğü için, %6,1(n:25)i hastalarının bu yöntemleri uygulamak istemeyeceğini düşündüğü için belirttikleri GETAT yöntemlerinin eğitimini almak istememişlerdir. Hekimlerimizin %39,4 ü(n:130) hastalarına herhangi bir GETAT yöntemi uygulamış olup, %60,6(n:200) sı hastalarına herhangi bir GETAT yöntemi uygulamadığını belirtmiştir. Hastalarına GETAT yöntemi uygulayan hekimlerin %66(n:101)sı hastalarının bu yöntemlerden fayda gördüklerini ifade ettiklerini, %29,4(n:45) ü kısmen fayda gördüklerini, %4,6(n:7)sı herhangi bir etki görmediklerini ifade ettiklerini belirtmişlerdir (**Tablo 6**).

Tablo 6. Hekimlerin GETAT Eğitimi Almak İstememe Sebepleri ve GETAT Uygulamalarına Dair Geri Dönüşler

| GETAT eğitimi almak istememe sebebiniz? | | n | n% |
|--|---|-----|--------|
| Bu yöntemlerin faydasının olduğunu düşünmüyorum | | 46 | 11,30% |
| Bu yöntemlerin yan etkisinin fazla olduğunu düşünüyorum | | 34 | 8,40% |
| Hastalarımın bu yöntemleri uygulamak istemeyeceğini düşündüğüm için | | 25 | 6,10% |
| İlgimi çeken yöntemler olmadığı için | | 136 | 33,40% |
| Herhangi bir sebebim yok | | 17 | 4,20% |
| Hastalarınıza herhangi bir GETAT yöntemi uyguladınız mı? | Evet | 130 | 39,4% |
| | Hayır | 200 | 60,6% |
| GETAT yöntemlerini uyguladığınız hastalarınızdan bu uygulamalara dair geri dönüşler nasıl? | Fayda gördüklerini ifade ettiler. | 101 | 66,0% |
| | Herhangi bir etki görmediklerini ifade ettiler. | 7 | 4,6% |
| | Kısmen fayda gördüklerini ifade ettiler. | 45 | 29,4% |

Hastalarına GETAT yöntemi uygulayan hekimlerin %18,2 si kupa uygulamasını, %13,3 ü fitoterapi uygulamasını, % 10,3 ü akupunktur uygulamasını, %10,1 i ozon uygulamasını, %10,1 i mezoterapi uygulamasını, %8,8 i sülük uygulamasını, %5,2 si hipnoz uygulamasını, %2,5 i proloterapi uygulamasını, %1,7 si apiterapi uygulamasını, %1 i larva uygulamasını, %1 i homeopati uygulamasını ve % 1 in altında düşük oranlarda da diğer uygulamaları kullanmıştır(Şekil 4).



Şekil 2. Hekimlerin Uyguladıkları GETAT Yöntemleri

GETAT yöntemi uygulayan hekimlerin %58(n:116)i bu yöntemlerle ilgili herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadıklarını, %36,5(n:73)i nadiren, %4(n:8)ü sıklıkla, %1,5(n:3)i çok sık komplikasyonla karşılaştığını belirtmiştir. GETAT yöntemi uygulayan ve herhangi bir komplikasyonla karşılaşan hekimlerin %71,4 ü hafif şiddette bir komplikasyonla, %17,6(n:16)sı orta şiddette bir komplikasyonla, %11(n:10)i ciddi yan etkileri olan ağır şiddette komplikasyonla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin %25(n:26)i vazovagal senkop, %20,2(n:21) uygulamalar sonrası oluşan enfeksiyonlar, %16,3(n:17) ü alerjik reaksiyonlar, %3,8(n:4)i hepatotoksiste, %1(n:1)i nefrotoksisite, %33,7(n:35)si diğer komplikasyonlarla karşılaşmıştır(**Tablo 7**).

Tablo 7. GETAT Yöntemleri ve Komplikasyon İlişkisi

| | | n | n% |
|--|---|----------|-----------|
| GETAT yöntemlerinden herhangi birisiyle ilgili bir komplikasyonla karşılaştınız mı? | Evet, çok sık | 3 | 1,5% |
| | Evet, nadiren | 73 | 36,5% |
| | Evet, sıklıkla | 8 | 4,0% |
| | Hayır, bir komplikasyonla karşılaşmadım. | 116 | 58,0% |
| Bir komplikasyonla karşılaştıysanız bu komplikasyonun derecesi nasıldı? | Ciddi yan etkileri olan ağır düzey bir komplikasyondur. | 10 | 11,0% |
| | Hafif şiddette bir komplikasyondur. | 65 | 71,4% |
| | Orta şiddette bir komplikasyondur. | 16 | 17,6% |
| En sık karşılaştığınız komplikasyon nedir? | Allerjik reaksiyonlar | 17 | 16,3% |
| | Diğer | 35 | 33,7% |
| | Hepatotoksisite | 4 | 3,8% |
| | Nefrotoksisite | 1 | 1,0% |
| | Uygulamalar sonrası oluşan enfeksiyonlar | 21 | 20,2% |
| | Vazovagal senkop | 26 | 25,0% |

4.3. GETAT Eğitimi Alan ve Almayan Hekimlerin Karşılaştırılması

Çalışmamızda GETAT yöntemleri ile ilgili herhangi bir eğitime katılmış ve bu yöntemlerle ilgili herhangi bir eğitim almamış hekimlerimizin modern tıba, geleneksel ve tamamlayıcı tıba bakış açılarını karşılaştırdık.

Hekimlerimizin modern tıba bakış açılarını karşılaştırdığımız bölümde; hekimlerin GETAT eğitimi alması ile modern tıbbın destekleyici yöntemlere ihtiyacı olduğunu düşünme ve modern tıbbın hastalara bütüncül yaklaşmadığını düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,001$). GETAT eğitimi almış hekimlerin neredeyse tamamı hastaların modern tıbbi yöntemlerle yeterince tatmin olamadığı için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine yöneldiğini

düşünmektedir($p=0,001$). GETAT eğitimi alan hekimler eğitim almayan hekimlerden daha yüksek oranda modern tıbbın hastadan çok hastalık merkezli bir yaklaşım içinde olduğunu düşünmektedir($p<0,001$).

GETAT yöntemleri ile ilgili genel değerlendirmelerin yapıldığı bölümde hekimlere belirtilen seçeneklerden en çok hangisi ile GETAT yöntemlerinden haberdar olduklarını sorduk. GETAT eğitimi alan hekimlerin %52,5(n:83)'i GETAT ile ilgilenen meslektaşları vasıtasıyla, %20,9(n:33)'u GETAT yöntemlerinin etkinliğini kanıtlayan bilimsel çalışmalar yoluyla, %10,8(n:17)'i yaşadığı çevrede GETAT' a ilginin fazla olması dolayısıyla GETAT yöntemlerinden haberdar olduklarını belirtmişlerdir. GETAT eğitimi almamış hekimlerin % 43,5(n:107)'i GETAT ile ilgilenen arkadaşları vasıtasıyla, %22,8(n:56)'i TV, dergi, gazete yoluyla, %17,9(n:44)'u kültürel yaşam, inançlar vasıtasıyla GETAT yöntemlerinden haberdar olduklarını belirtmişlerdir.

GETAT eğitimi almış hekimlerin %98,1(n:156)'i, GETAT eğitimi almamış hekimlerin %62,9(n:156)'u GETAT yöntemlerinin modern tıbbi destekleyici ve faydalı yöntemler olduğunu düşünmekle birlikte GETAT eğitimi almamış hekimlerin %24,4(n:53)'ü bu yöntemlerin bilimsel yöntemler olduğunu düşünmemektedir. GETAT yöntemlerinin modern tıbbi destekleyici ve faydalı yöntemler olduğunu düşünen hekimler daha fazla GETAT eğitimi almıştır($p<0,001$).

GETAT eğitimi almış hekimlerin %91,8(n:146)'i, GETAT eğitimi almamış hekimlerin %37,9(n:94)'u kendisi veya yakını için herhangi bir GETAT yöntemine başvurmuştur. GETAT eğitimi alan hekimlerin bu yöntemlere daha fazla başvurduğu görülmektedir($p<0,001$). GETAT eğitimi alan hekimlerin %78,4(n:80)'ü, GETAT eğitimi almamış hekimlerin %21,6(n:22)' sı kupa uygulamasına başvurmuştur. Kupa uygulaması her iki gurubunda en fazla başvurduğu GETAT yöntemidir.

GETAT eğitimi alan hekimlerle; meslektaşlarına GETAT sertifika eğitimine katılmayı tavsiye etme, bu yöntemlerin tıp fakültesi müfredatına dahil edilmesini düşünme, GETAT yöntemlerinin uygulandığı kliniklerin yaygınlaşmasını ve bu yöntemlerin gerekli endikasyon almış hastalar için SGK tarafından geri ödeme kapsamına dahil edilmesini isteme, Covid 19 pandemisi sonrası GETAT yöntemlerine

yönelimin artacağını düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır($p<0,001$).

Çalışmamıza katılan hekimlerimize GETAT yöntemlerinin yaygın şekilde uygulanması konusundaki kaygılarının neler olduğunu sorguladık. GETAT eğitimi alan hekimlerin %50,3(n:80)'ü GETAT yöntemlerinin eğitim almamış kişiler tarafından uygulanması konusunda, %18,9(n:30)'u GETAT yöntemlerinin hastalara gerekli endikasyon konulmadan bilinçsizce uygulanması konusunda endişe duyduklarını belirtmiştir. GETAT eğitimi almamış hekimlerin ise %35,8(n:88)'i hastaların hekimlerin tedavilerini kontrolsüzce bırakıp GETAT yöntemlerine başvurması konusunda, %26,4(n:65)'ü GETAT yöntemlerinin eğitim almamış kişiler tarafından uygulanması konusunda endişe duyduklarını belirtmişlerdir.

GETAT yöntemlerinin farkındalığının artırılması için neler yapılabileceğine yönelik anket sorumuza GETAT eğitimi alan hekimlerin %79,9(n:127)'si, GETAT eğitimine katılmamış hekimlerin %71,8(n:178)'i GETAT yöntemleri ile ilgili daha fazla randomize kontrollü çalışma yapılması gerektiği yönünde cevaplar vermiştir(**Tablo 8**).

Tablo 8. GETAT Eğitimi Alan ve Almayan Hekimlerin Modern Tıbbı ve GETAT Yöntemlerine Bakış Açılarının Karşılaştırılması

| | | GETAT yöntemleri ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? | | | | p |
|--|--------------|---|-------|-------|-------|--------|
| | | Evet | | Hayır | | |
| | | n | n % | n | n % | |
| Modern tıbbın tanı ve tedavide oldukça gelişmiş yöntemler olduğunu ve destekleyici yöntemlere ihtiyacı olmadığını düşünüyorum. | Katılıyorum | 16 | 11,0% | 78 | 38,0% | <0,001 |
| | Katılmıyorum | 130 | 89,0% | 127 | 62,0% | |
| Koruyucu hekimliğe gerekli önemin verildiğini düşünüyorum. | Katılıyorum | 21 | 14,4% | 35 | 17,0% | 0,510 |
| | Katılmıyorum | 125 | 85,6% | 171 | 83,0% | |
| Modern tıbbın hastalara bütüncül (biyopsikososyal) yaklaşımını düşünüyorum | Katılıyorum | 22 | 15,5% | 91 | 46,4% | <0,001 |
| | Katılmıyorum | 120 | 84,5% | 105 | 53,6% | |

| | | | | | | |
|--|--|-----|-------|-----|-------|--------|
| Hastaların modern tıbbi yöntemlerle yeterince tatmin olamadığı için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine yöneldiğini düşünüyorum | Katılıyorum | 135 | 93,8% | 178 | 80,9% | 0,001 |
| | Katılmıyorum | 9 | 6,3% | 42 | 19,1% | |
| Modern tıbbın hastadan çok hastalık merkezli bir yaklaşım olduğunu düşünüyorum | Katılıyorum | 129 | 86,6% | 136 | 67,0% | <0,001 |
| | Katılmıyorum | 20 | 13,4% | 67 | 33,0% | |
| Hastaların çoklu ve sürekli ilaç kullandığını ve polifarmasinin yan etkilerine maruz kaldığını düşünüyorum | Katılıyorum | 136 | 92,5% | 203 | 88,6% | 0,219 |
| | Katılmıyorum | 11 | 7,5% | 26 | 11,4% | |
| Aşağıdaki seçeneklerden en çok hangisi GETAT yöntemlerinden haberdar olmanızı sağladı? | Dünya Sağlık Örgütünün GETAT uygulamaları ile ilgili yayınları | 4 | 2,5% | 5 | 2,0% | <0,001 |
| | GETAT yöntemlerinin etkinliğini kanıtlayan bilimsel çalışmalar | 33 | 20,9% | 9 | 3,7% | |
| | GETAT ile ilgilenen meslektaşlarım | 83 | 52,5% | 107 | 43,5% | |
| | Kültürel yaşam, inançlar | 13 | 8,2% | 44 | 17,9% | |
| | TV, dergi, gazete | 8 | 5,1% | 56 | 22,8% | |
| | Yaşadığım çevrede | 17 | 10,8% | 25 | 10,2% | |
| | GETAT' a ilginin fazla olması | | | | | |
| GETAT yöntemleri hakkında size en yakın olan seçeneği işaretleyiniz. | Bilimsel yöntemler olduğunu düşünmüyorum. | 2 | 1,3% | 53 | 21,4% | <0,001 |
| | Herhangi bir fikrim yok. | 0 | 0,0% | 23 | 9,3% | |
| | Komplikasyonları ve yan etkileri çok fazla olan yöntemler. | 1 | 0,6% | 16 | 6,5% | |
| | Modern tıbbi destekleyici ve faydalı yöntemler olduğunu düşünüyorum. | 156 | 98,1% | 156 | 62,9% | |
| Kendiniz veya yakınınız için herhangi bir GETAT yöntemine başvurduunuz mu? | Evet | 146 | 91,8% | 94 | 37,9% | <0,001 |
| | Hayır | 13 | 8,2% | 154 | 62,1% | |
| GETAT yöntemlerinin gerekli endikasyon almış hastalar için | Evet | 136 | 85,5% | 168 | 67,7% | <0,001 |

| | | | | | | |
|--|--|-----|-------|-----|-------|--------|
| SGK tarafından geri ödeme kapsamına dahil edilmesini ister misiniz? | Hayır | 23 | 14,5% | 80 | 32,3% | |
| Sizce GETAT yöntemleri tıp fakültesi eğitim müfredatına dahil edilmeli midir? | Evet | 150 | 94,3% | 168 | 67,7% | <0,001 |
| | Hayır | 9 | 5,7% | 80 | 32,3% | |
| GETAT yöntemlerinin uygulandığı klinikler yaygınlaştırılmalıdır. Fikrine katılıyor musunuz? | Evet | 146 | 91,8% | 156 | 62,9% | <0,001 |
| | Hayır | 13 | 8,2% | 92 | 37,1% | |
| Meslektaşlarınıza GETAT sertifika eğitimlerine katılmalarını tavsiye eder misiniz? | Evet | 156 | 98,1% | 191 | 77,0% | <0,001 |
| | Hayır | 3 | 1,9% | 57 | 23,0% | |
| GETAT yöntemlerinin yaygın şekilde uygulanması konusunda sizi en çok kaygılandıran seçeneği işaretleyiniz. | GETAT yöntemlerinin eğitim almamış kişiler tarafından uygulanması. | 80 | 50,3% | 65 | 26,4% | <0,001 |
| | GETAT yöntemlerinin hastalara gerekli endikasyon konulmadan bilinçsizce uygulanması. | 30 | 18,9% | 48 | 19,5% | |
| | Hastaların hekimlerinin tedavilerini kontrolsüzce bırakıp GETAT yöntemlerine başvurması. | 21 | 13,2% | 88 | 35,8% | |
| | Modern tıbbın tamamlayıcısı değil de alternatifi olarak algılanması. | 28 | 17,6% | 45 | 18,3% | |
| | | | | | | |
| Sizce Covid-19 pandemi dönemi sonrası GETAT yöntemlerine yönelim artacak mıdır? | Evet | 137 | 86,2% | 151 | 60,9% | <0,001 |
| | Hayır | 22 | 13,8% | 97 | 39,1% | |
| Kendiniz için başvurduğunuz yöntem-Kupa uygulaması (Hacamat) | | 80 | 78,4% | 22 | 21,6% | <0,001 |
| GETAT yöntemlerinin farkındalığının artırılması için-Medyada GETAT tanıtımına daha fazla yer verilmeli, GETAT ile ilgili broşürler yaygınlaştırılmalıdır | | 65 | 40,9% | 79 | 31,9% | 0,243 |

| | | | | | |
|--|-----|-------|-----|-------|--------|
| GETAT yöntemlerinin farkındalığının arttırılması için-GETAT sertifika eğitimleri yaygınlaştırılmalıdır | 98 | 61,6% | 119 | 48,0% | 0,154 |
| GETAT yöntemlerinin farkındalığının arttırılması için-GETAT ile ilgili kongre ve sempozyumlar daha sık yapılmalıdır. | 110 | 69,2% | 128 | 51,6% | 0,243 |
| GETAT yöntemlerinin farkındalığının arttırılması için-GETAT kliniklerinin yaygınlaştırılması için kamusal teşvikler verilmelidir. | 94 | 59,1% | 75 | 30,2% | 0,144 |
| GETAT yöntemlerinin farkındalığının arttırılması için-GETAT yöntemleri ile ilgili daha çok randomize kontrollü çalışma yapılmalıdır. | 127 | 79,9% | 178 | 71,8% | 0,003 |
| GETAT yöntemlerinin farkındalığının arttırılması için- Herhangi bir fikrim yok. | 4 | 2,5% | 23 | 9,3% | <0,001 |

Ki-kare Test

5.TARTIŞMA

Çalışmamızda hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ile ilgili eğitim alma durumları, GETAT eğitimi almış ve bu eğitimlere katılmamış olan hekimlerin modern tıp ve geleneksel ve tamamlayıcı tıba bakış açılarının karşılaştırılması, modern tıp ve GETAT hakkındaki endişeleri, hekimlerin GETAT yöntemlerinin gelişmesine yönelik neler yapılabileceği ile ilgili düşünceleri değerlendirildi.

Araştırmamızda mesleki tecrübe yılı daha fazla olan (16 yıl ve üzeri) ve dahili branşta görev yapan hekimlerin daha fazla GETAT sertifika eğitimine katıldığı görülmüştür. Polonya’da yapılan bir çalışmada da bizim çalışmamızı destekler bulgular bulunmuş olup; mesleki tecrübe yılı daha fazla olan hekimlerin, genç hekimlere göre GETAT yöntemlerine daha olumlu yaklaştığı görülmüştür(97). Bu çalışmalar bize hekimlerin mesleki tecrübe yılı ile GETAT yöntemlerine olan ilgi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösterebilmektedir.

Ayrıca GETAT sertifika eğitimi alan hekimlerin modern tıbbın koruyucu hekimliğe gerekli önemi vermediğini, hastalara bütüncül yaklaşmadığını, hastadan çok hastalık merkezli bir yaklaşım içinde olduğunu düşündüğü gözlemlenmiştir. Yurt dışında 4 ülkeyi kapsayacak şekilde kanser hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların önemli bir bölümünün geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kanser tedavileri ile birlikte kullandığı görülmüştür. Hastalar GETAT yöntemlerini duygusal, ruhsal, sosyal ve kültürel ihtiyaçlarını karşılamak için kullandıklarını belirtmişlerdir(98). Kısacası gerek GETAT yöntemleri ile ilgili eğitim almak gerekse bu yöntemlerden faydalanmak için GETAT yöntemlerine yönelen hekim ve hastalar; bu yöntemlerin hastaları bir bütün olarak değerlendirdiğini ve hastalara daha fazla biyopsikososyal yönden yaklaştığını düşünmektedirler.

GETAT sertifika eğitimi almayan hekimlerin azımsanmayacak bir kısmının(%21,4) GETAT yöntemlerinin bilimsel yöntemler olmadığını düşündüğü görülmüştür. GETAT yöntemleri ile ilgili yeterli ve doğru bilgilere ulaşamaması ya da hastaların kontrolsüz bir şekilde bu yöntemlere başvurmasından dolayı oluşan komplikasyonlar nedeniyle hekimler arasında GETAT yöntemlerine karşı bu

önyargıların oluştuğunu dűőünebiliriz. GETAT y2ntemlerine y2nelik daha fazla bilimsel çalışma yapılması, bilgilendirici sempozyumların ve sertifika eğitimlerinin yaygınlaştırılması bu 2nyargının kırılmasını sağlayacağını 2mit ediyoruz.

GETAT eğitimi alan hekimler bu y2ntemlerin eğitim almayan kişiler tarafından uygulanması konusunda, GETAT eğitimine katılmamış hekimler ise hastaların tedavilerini kontrols2zce bırakıp GETAT y2ntemlerine başvurma konusunda kaygı duyduklarını ifade etmişlerdir. Yurt dışında yapılan bir araştırmada modern sağlık profesyonellerinin 2nemli bir kısmı sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için geleneksel tıp y2ntemi uygulayıcılarının eğitilmesi gerektiğini belirtmiştir(99). Bu sayede GETAT y2ntemleri sadece iyi eğitim almış uygulayıcılar tarafından ruhsatlı kliniklerde uygulanabilecek ve hastaların mevcut tedavilerini kontrols2zce bırakmasının da 2n2ne geçilmiş olunacaktır. Kısacası gerek 2lkemizde gerekse yurt dışındaki hekimler GETAT uygulayıcılarının iyi bir şekilde eğitilmesinin sağlık sistemi açısından 2nemli olduğunu dűőünmektedir.

Y2ksel ve arkadaşlarının 2019 yılında Zonguldak’ da yaptıkları çalışmada çalışmaya katılan hekimlerin %2,3’2 GETAT eğitim sertifikasına katılmış olup %48,5’i GETAT y2ntemlerinin faydalı olduğu y2n2nde dűő2ncelerini belirtmiştir(92). Bizim alışmamızda ise çalışmaya katılan hekimlerin %39,1’i GETAT eğitimi almış olup, %76,7’si GETAT y2ntemlerinin modern tıbbı destekleyici ve faydalı y2ntemler olduğu y2n2nde dűő2ncelerini belirtmiştir. Çalışmamızda GETAT eğitimi alan hekim oranının y2ksek olması bu eğitilere y2nelimin arttığını ve g2n geçtikçe GETAT eğitimi alma oranlarında artışın olduğunu g2stermektedir. Ayrıca alışmamızda y2ksek oranda GETAT y2ntemlerinin faydalı y2ntemler olarak değerlendirilmesi, çalışmamıza katılan hekimlerin y2ksek oranda GETAT sertifika eğitimine katılmış olması ve zamanla daha yaygın şekilde uygulanan GETAT y2ntemlerinden fayda g2r2ld2đ2ne dair geri d2n2şlerle ilişkili olabilmektedir.

2lkemizde yapılan bir çalışmada hekimlere; “GETAT y2ntemlerinden nasıl haberdar oldukları” sorulmuştur. Hekimlerin %65,7’si bakanlık ve bilimsel kaynaklar yoluyla, %47,8’i internet ve sosyal evre yoluyla, %30,5’i medya vasıtasıyla haberdar olduklarını belirtmişlerdir(100). Bizim alışmamızda ise hekimlerin %47’si GETAT y2ntemleri ile ilgilenen arkadaşları vasıtasıyla, %15,8’ televizyon, dergi, gazete

yoluyla, %14,1'i kültürel yaşam, inançlar yoluyla, %10,4'ü GETAT yöntemlerinin etkinliğini kanıtlayan bilimsel çalışmalar yoluyla, %10,4'ü yaşadığı çevrede GETAT yöntemlerine ilginin fazla olması dolayısıyla, %2,2 'si DSÖ'nün GETAT uygulamaları ile ilgili yayımları vasıtasıyla GETAT yöntemlerinden haberdar olduklarını belirtmişlerdir. Çalışmamıza katılan hekimlerin GETAT eğitimi alma oranlarının yüksek olması hekimlerin bu yöntemler hakkında daha fazla bilgi ve tecrübe sahibi olmalarını ve meslektaşları ile de bu bilgi ve tecrübelerini paylaştığını göstermektedir.

Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada hekimlerin %34,9'u herhangi bir GETAT yöntemini kullandıklarını belirtmiştir. GETAT yöntemi kullanan hekimlerin %19,1' akupunktur tedavisini, %18,4'ü fitoterapi, %10,5'i refleksoloji yöntemini kullandığını belirtmiştir(101). Bizim çalışmamızda ise hekimlerin %59'u kendisi veya yakını için GETAT yöntemine başvurduğunu belirtmiştir. Hekimlerin %37,3'ü kupa uygulamasına, %26,5'i akupunktur uygulamasına, %25,1'i fitoterapi uygulamasına başvurduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda GETAT uygulaması kullanan hekimlerin daha yüksek oranda olması çalışmamıza katılan hekimlerin daha fazla GETAT eğitimine katılıp GETAT yöntemlerinden daha fazla haberdar olmasına, GETAT eğitimi alan hekimlerin ve yöntemlerinin uygulandığı kliniklerin yaygınlaşmasına bağlanabilir.

Yurt dışında yapılan bir çalışmada hekimlerin %25'i GETAT' ın gerekli olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada hekimler GETAT hakkında eğitim eksikliklerinden, GETAT kaynakları ile ilgili farkındalığın az olmasından, hastalarıyla görüşme esnasında zamanın kısıtlı olmasından dolayı hastaları ile GETAT hakkında konuşamadıklarını belirtmişlerdir(102). Çalışmamızda ise hekimlerin %74,2'si GETAT yöntemlerinin uygulandığı kliniklerin yaygınlaştırılması gerektiğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda daha yüksek oranda GETAT kliniklerinin yaygınlaşmasına olan istek hekimlerin GETAT yöntemlerine olan güvenin zaman içinde arttığı yönünde yorumlanabilir. Ayrıca İrlanda'da tıp öğrencilerine yönelik yapılan bir çalışmada çalışmaya katılanların %50,2'si GETAT' ın tıp eğitim müfredatına dahil edilmesi gerektiğini belirtmiştir(103). Bizim çalışmamızda ise ankete katılan hekimlerin %78,1'i GETAT yöntemlerinin tıp fakültesi eğitim müfredatına dahil edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızdaki oranın daha

yüksek olması hekimlerin büyük bir kısmının GETAT yöntemleri ile ilgili eğitimin tıp eğitiminin bir parçası olması gerektiğini düşündüğünü göstermektedir.

İsveç'te üniversite hastanesinde yapılan bir anket çalışmasında çalışmaya katılan sağlık hizmeti sağlayıcılarının %61,2'si daha fazla araştırma fonunun GETAT araştırmalarına verilmesi gerektiğini düşünmekte olup katılımcıların yarısı GETAT yöntemlerini öğrenmeye olumlu yaklaşmıştır(104). Ayrıca Vietnam' da yapılan bir araştırmada geleneksel tıbbın modern batı tıbbı ile entegre edilmesi gerektiği ve modern yöntemler kullanılarak klinik olarak etkinliğinin ortaya konulması gerektiği vurgulanmıştır(105). Bizim çalışmamızda ise çalışmamıza katılan hekimlerin %74,9 u GETAT yöntemlerinin farkındalığının artırılması için daha fazla randomize kontrollü çalışmaların yapılması gerektiğini, %58,5 i GETAT ile ilgili daha fazla kongre ve sempozyumların yapılması gerektiğini, %53,3' ü GETAT sertifika eğitimlerinin yaygınlaştırılması gerektiğini, %41,5'i ise GETAT kliniklerinin yaygınlaştırılması için daha fazla kamusal teşviklerin verilmesi gerektiğini belirtmiştir. İsveç'teki çalışmanın katılımcıları ile bizim çalışmamızdaki katılımcıların büyük çoğunluğu GETAT ile ilgili daha fazla çalışma yapılması gerektiğini düşünmektedir. Bu sayede GETAT yöntemlerinin etkinliği, hangi hastalıklar için endikasyon ve kontrendikasyon oluşturduğu net bir şekilde ortaya konulmuş olacaktır. Hekimler daha güvenli adımlarla GETAT yöntemlerini uygulayabilecektir.

ABD'de Pasifik Oryantal Tıp Koleji'nde Çin tıbbı uygulayıcılarına yönelik yapılan bir çalışmada; katılımcıların çoğu hasta merkezli yaklaşımın önemli olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar hastaya fiziksel, bedensel, ruhsal olarak hizmet edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar modern tıp ile geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın(T&CM) hasta için iyileştirici seçenekler olarak birleştirmenin sağlık hizmetleri sistemini geliştirebileceğini belirtmiştir(106). Bizim çalışmamızda da GETAT eğitimi almış hekimlerin büyük çoğunluğu(%81,1) modern tıbbın hastadan çok hastalık merkezli bir yaklaşım olduğunu düşünmekte, %75,4'ü modern tıbbın hastalara biyopsikososyal yönden yaklaşmadığını düşünmektedir. Ayrıca çalışmamıza katılan hekimlerin %35,4'ü hastalarının daha iyi tedavi edilmesi için modern tıbbın geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ile desteklenmesi gerektiğini düşünmektedir. Kısacası GETAT eğitimi almış hekimler; hasta merkezli yaklaşımın önemli olduğunu

ve modern tıbbın geleneksel ve tamamlayıcı tıpla desteklenmesi gerektiğini düşünmüşlerdir.

Yapılan bir çalışmada GETAT kullanan hastaların çok az bir kısmı(7,8) bu yöntemleri kullanmadan önce doktoruna danışmış ya da doktoru tavsiyesi ile kullanmıştır(107). ABD’de yapılan bir çalışmada hastaların %42,3’ü kullandıkları GETAT yöntemlerini açıklamadıklarını belirtmiştir. Bunun en sık(%57) nedenini ise hekimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullanıp kullanmadıklarını sormamasına bağlamışlardır(108). Avustralya’da yapılan bir çalışmada ise katılımcıların önemli bir kısmının tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmadan önce bu konuyu hekimlerine danışmamış olup, sonrasında da kullandıkları bu tedavileri hekimleri ile paylaşmamışlardır(109) . Hastaların hekim görüşü almadan GETAT yöntemlerine başvurması ve bu yöntemleri ehliyetsiz kişilere uygulaması birtakım komplikasyonları da beraberinde getirebilmektedir(110,111).Bizim çalışmamızda da hekimlerin %26,9’u hastaların hekimlerin tedavilerini kontrolsüzce bırakıp GETAT yöntemlerine başvurmamasından, %19,3’ü hastalara gerekli endikasyon konulmadan bilinçsizce GETAT yöntemi uygulanmasından dolayı endişe duymaktadır. Tüm bu sıkıntıların önüne geçebilmek için hekimler hastaları ile görüşmelerinde herhangi bir GETAT yöntemi kullanıp kullanmadıklarını sorgulamalıdır. Hastalar GETAT konusunda bilgilendirilmeli ve uygun endikasyon aldıktan sonra GETAT konusunda yetkin kişilerce uygun kliniklerde bu yöntemler uygulanmalıdır. GETAT yönteminin ehliyetli kişiler tarafından uygulandığı kliniklerin yaygınlığı arttırılırsa, ehliyetsiz kişilerin uygun olmayan yerlerde GETAT yöntemleri uygulamasının da önüne geçilmiş olacaktır ve hastalar hekim gözetiminde daha kontrollü bir şekilde bu yöntemlerden faydalanabilecektir.

Yurtdışında COVID-19 ile ilgili yapılan bir çalışmada, hastalığı önleme ve tedavi etmeye yönelik bazı doğal bitki bazlı ilaç ve geleneksel Çin tıbbı uygulamaları bulunmuştur(112). Başka bir çalışmada da hafif hastalarda Geleneksel Çin Tıbbı’ nın erken bir şekilde uygulanması hastalığın ağır seyretmesini önleyebileceği yönündedir(113). Bizim çalışmamızda ise hekimlerin %70,8’i COVID-19 pandemisi sonrası GETAT yöntemlerine yönelimin artacağını belirtmişlerdir. Kısacası hastalıklarla mücadelede hekimler özellikle bağışıklık sistemini güçlendirmeye yönelik GETAT yöntemlerinin kullanılması gerektiğini düşünebilmektedir.

Geleneksel Çin Tıbbı ile ilgili yapılan bir çalışmada; bazı GÇT ilaçlarının diyabet, dislipidemi, hipertansiyon gibi kardiyovasküler risk faktörleri bulunan hastalıkların kontrolünde, birincil ve ikincil korunmasında etkili olabileceği gösterilmiştir(114). Başka bir çalışmada da GÇT' nin diz osteoartriti için genellikle etkili olduğu yönündedir(115). Alzheimer hastalığı ile ilgili yapılan bir çalışmada ise GÇT ile ilgili bazı bitkilerin nörojenik potansiyele sahip olduğunu ve Alzheimer hastalığında umut verici olduğunu göstermektedir(116). Bizim çalışmamızda ise hastalarına GETAT yöntemi uygulayan hekimlerin %66' sı hastalarının bu yöntemlerden fayda gördüklerini, %29,4'ü kısmen fayda gördüklerini belirtmişlerdir. Kısacası GETAT yöntemleri bazı hastalıkların tedavisinde yüz güldürücü sonuçlar vermektedir. Hekimlerin GETAT yöntemi uyguladıkları hastalarından olumlu geri dönüşler almaları, bu geri dönüşleri meslektaşları ile paylaşmaları; GETAT yöntemlerine olan güvensizliği azaltacak ve GETAT yöntemlerine yönelimini daha da arttıracaktır.

Avrupa'da kolorektal kanser hastaları ile ilgili yapılan bir çalışmada hastaların üçte birinin tamamlayıcı ve alternatif tedaviler kullandığı bildirilmiştir(117). Ülkemizde de GETAT kullanımının yaygın olduğu görülmektedir(118,119). GETAT yöntemlerine artan talep hekimlerin bu yöntemler hakkında daha fazla bilgi sahibi olmasını gerektirmektedir. Çalışmamızda da hekimlerin %85,3'ü meslektaşlarına GETAT sertifika eğitimlerine katılmalarını tavsiye etmektedir. Bu oran bize hekimlerin GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi sahibi olunması gerektiğine önem verdiklerini göstermektedir.

5.1. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırmamızda hastanemizdeki tüm hekimlere ulaşılmak istenmiş ancak ulaşılamamıştır. Çalışmanın daha fazla katılımcı ile yürütülmesi daha güvenilir sonuçlara ulaşmayı sağlayacaktı. Ayrıca COVID-19 pandemisinden dolayı bir kısım hekimlere anket formu mail üzerinden gönderilmiştir. Hekimlerin GETAT yöntemlerine ilgi duymaması formun doldurulma oranını etkilemiştir.

Bazı hekimlerin GETAT konusunda yeterince farkındalığının olmaması da anket sorularına verdiği cevabı etkileyebilmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışmamıza katılan hekimlerin %39,1'i GETAT yöntemleri ile ilgili herhangi bir eğitim almış olup, %85,3'ü meslektaşlarına GETAT sertifika eğitimlerine katılmalarını tavsiye etmektedir. Tavsiye oranının daha yüksek olması hekimler arasında GETAT yöntemlerine olan ilginin arttığını göstermektedir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin %74,9'u GETAT yöntemleri hakkında daha fazla randomize kontrollü çalışma yapılması gerektiğini belirtmiş olup %58,5'i GETAT' la ilgili daha fazla kongre ve sempozyumların yapılması gerektiğini düşünmektedir. Ayrıca hekimlerin %85,3'ü GETAT yöntemlerinin tıp fakültesi müfredatına dahil edilmesi gerektiğini belirtmiştir. Kısacası hekimler GETAT hakkında daha fazla bilgiye sahip olmak isteyip, bu yöntemlerin modern tıbbi yöntemlerle ayrıntılı bir şekilde incelenip hangi hastalıklarda faydasının olduğunu, olası yan etkilerinin neler olduğunu net bir şekilde ortaya konulması gerektiğini düşünmektedirler.

GETAT yöntemleri ile ilgili herhangi bir eğitim almış hekimlerin büyük çoğunluğu modern tıbbın tanı ve tedavide destekleyici yöntemlere ihtiyacı olduğunu, modern tıbbın koruyucu hekimliğe gerekli önemi veremediğini ve hastalara bütüncül(biyopsikososyal) olarak yaklaşmadığını düşünmektedir. Ek olarak GETAT eğitimi alan hekimlerin büyük bir kısmı modern tıbbın hastadan çok hastalık merkezli bir yaklaşım içinde olduğunu ve hastaların çoklu ve sürekli ilaç kullanmak zorunda kaldığını, bunun sonucu olarak da polifarmasinin yan etkilerine maruz kaldıklarını belirtmektedirler.

Gerek yurt dışında gerekse ülkemizde yaygınlığı giderek artan GETAT yöntemleri; modern tıbbın alternatifi değil tamamlayıcısı olarak düşünülmelidir. Hastalar bir bütün olarak değerlendirilmeli ve gerekli durumlarda modern tıbbi yöntemler GETAT yöntemleri ile desteklenmelidir.

GETAT farkındalığının arttırılması için bu yöntemler tıp fakültesi eğitim müfredatına dahil edilebilir, GETAT klinikleri yaygınlaştırılabilir, bu kliniklerin daha fazla yaygınlaşması için kamusal teşvikler verilebilir. GETAT yöntemleri ile ilgili uygulama yetkisi olmayan kişilerce ruhsatsız kliniklerde uygulama yapılmasının önüne geçebilmek için denetimler arttırılabilir.

Hekimler GETAT yöntemi ile ilgili yaşadıkları olumlu ya da olumsuz durumları ortak bir platformda paylaşabilirler. Böylece birbirlerinin tecrübelerinden faydalanıp GETAT yöntemleri ile ilgili daha güvenilir adımlarla yol alabilirler. GETAT yöntemleri ile ilgili kongre ve sempozyumların yaygınlaştırılması, medyada GETAT tanıtımının doğru bir şekilde yapılması GETAT hakkında farkındalığın arttırılmasını sağlayacaktır. Sonuç olarak olası önyargıların da önüne geçilecektir.

KAYNAKLAR

1. Davidoff F, Haynes B, Sackett D, Smith R. Evidence based medicine. BMJ 1995; 310(6987):1085-1086.
2. Pal S. Complementary and alternative medicine: An overview. Current Science 2002; 82: 5.
3. Bulut F, Özkan G. Siborg Teknolojisi ve Uygulamalarının Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2020; 46 (2): 255-262.
4. <https://Nccih.Nih.Gov/About/Nccih-Timeline>. Erişim tarihi 27 Şubat 2021.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. 20885 Sayılı Resmi Gazete. 29.05.1991; 20885.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 29158 Sayılı Resmi Gazete. 27.10.2014; 29158.
7. Ekmekçi PE.3.000 Yıl Öncesinden Günümüze Geleneksel Çin Tıbbı; Tarihi, Bugünü ve Geleceği. J Tradit Complem Med 2018;1(3):1 32-140.
8. China Statistical Yearbook 2011: Chinese Medicine (1987–2010). Government of China, National Bureau of Statistics of China, China 2011.
9. Park YL, Huang C W, Sasaki Y, Ko Y, Park S, Ko SG. Comparative Study on The Education System of Traditional Medicine in China, Japan, Korea, and Taiwan. Explore 2016; 12(5): 375-383.
10. WHO Traditional medicine Executive Board 111th Session Provisional agenda item 57 World Health Organization. Report by the Secretariat 2002.
11. 3. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi (Erişim: getat.2020.saglik.gov.tr).
12. Barnes J. Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part II: Efficacy and safety. J Clin Pharmacol 2003; 55: 331-340.

13. Sönmez C, Ayhan Başer D, Küçükdağ H, Kayar O, Acar İ, Döner Güner P. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp İle İlgili Bilgi Durumlarının ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal* 2018; 10(3): 276-281.
14. Grammaticos PC, Diamantis A. Useful known and unknown views of the father of modern medicine, Hippocrates and his teacher Democritus. *Hell J Nucl Med* 2008; 11(1): 2-4.
15. KILGOUR FG. Tarihsel perspektifte modern tıp. *Bull Med Libr Doç* 1962; 50 (1): 42-56.
16. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Medicinal Leech Therapy: Hirudotherapy. *Ankara Med J* 2018; 18(1): 141-149.
17. Rosenberg W, Donald A. Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving. *BMJ* 1995; 310(6987): 1122-1126.
18. Babaoğlu MÖ, Yaşar Ü, Dost T, Kayaalp O. Kanıta Dayalı Tıp: Kavramlar, Örnekler ve Görüşler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009; 29(5):1298-1305.
19. Dünya Sağlık Örgütü. DSÖ geleneksel tıp stratejisi: 2014-2023. Dünya Sağlık Örgütü 2013.
20. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, Öztaş D. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem. *Ankara Med J* 2015; 15(2): 102-105.
21. Chiappelli F, Prolo P, Cajulis OS. Evidence-Based Research In Complementary And Alternative Medicine I: History. *Evidence Based Complementary And Alternative Medicine* 2005; 2(4): 453-458.
22. Ekmekçi PE. 3.000 Yıl Öncesinden Günümüze Geleneksel Çin Tıbbı; Tarihi, Bugünü ve Geleceği. *J Tradit Complem Med* 2018; 1(3): 132-140.
23. Stevens J. Tibet Tıbbı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009; 52: 232-236.
24. Küçükuysal F. Geleneksel Hint Tıbbı: Ayurveda. *Yoga Dergisi* 2014.

25. Ayurvedic Medicine: An Introduction. National Institutes of Health and National Center for Complementary and Alternative Medicine 2013.
26. Oh CJ, Türközü SG, Yang MJ. Geleneksel Kore Tıbbına Giriş. 1. baskı.Korea. Korea Institute of Oriental Medicine, 2015: 13.
27. Watanabe K, Matsuura K, Gao P, et al. Traditional Japanese Kampo Medicine: Clinical Research between Modernity and Traditional Medicine-The State of Research and Methodological Suggestions for the Future. Evid Based Complement Alternat Med 2011;2011:513842.
28. Unani. Central Council of Indian Medicine 2014. <https://www.ccimindia.org/unani.php>. Erişim tarihi 24 Şubat 2021.
29. Ahmad S. Unani Medicine: Introduction and Present Status in India. The Internet Journal of Alternative Medicine 2008; 6 (1): 8-12.
30. Helwing D. Traditional African Medicine. (Encyclopedia.com 2005). Erişim: (<http://www.encyclopedia.com/doc/1G2-3435100785.html>). Erişim Tarihi: 24 Şubat 2021
31. Tataroğlu ET. Anadolu Tıbbi Folklorunda Cilt Hastalıkları Ve Tedavi Uygulamaları(Tez).İstanbul. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
32. Bayat AH. Anadolu Halk Hekimliğinde Deri Hastalıklarına Bir Örnek Olarak Siğil ve Tedavisi. V. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi Gelenek, Görenek, İnançlar Sektör Bildirileri: 1997; Ankara, Türkiye. Ankara, Kültür Bakanlığı, 1997; 60-81.
33. Shorofi Sa, Arbon P. Complementary And Alternative Medicine (Cam) Among Australian Hospital-Based Nurses: Knowledge, Attitude, Personal And Professional i 36 Use, Reasons For Use, Cam Referrals, And Socio-Demographic Predictors Of Cam Users. Complement Ther Clin Pract 2017; 27: 37-45.

34. T.C. Sağlık Bakanlığı. Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik. 24879 Sayılı Resmi Gazete. 17.09.2002; 24879.
35. Zhang Enqin(ed). Chinese Acupuncture and Moxibustion. 3rd edition. Shangai: Publishing National Institute of Health; Office of the Director 1997; 3: 3-5.
36. Kartal Ö, Çalışkaner Z, Şener O. Astım ve Allerjik Hastalıklarda Akupunktur Tedavisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2011; 10(1): 107 - 114.
37. D'epiro, NW. Multipl Skleroz İçin Arı Zehri. Hasta Bakımı. 1999; 33 (14): 27.
38. Yıldırım I, Tekeoğlu İ. Tamamlayıcı Tıp ve Güncel Apiterapi Uygulamaları. J Biotechnol and Strategic Health Res. 2018; 2(2): 64-73.
39. Jurendic T, Bogdanov S, Sieber R, Gallmann P. Honey for nutrition and health: A review. Journal of the American College of Nutrition 2008; 27(6): 677-689.
40. Haddadin SY, Haddadin J, Benguiar R. The effect of royal jelly on growth and shortchain acid production of probiotic bacteria and activity of bacterial procarcinogenic enzymes in rat faeces. Pol J Food Nutr Sci 2012; 62(4): 251-8.
41. Mat A. Geçmişten Günümüze Fitoterapi. Canat HL, Kadioğlu A (Editörler), Genito-Üriner Hastalıklarda Fitoterapinin Yeri' nde. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2019: 1.
42. Ceyhan D, Yiğit T. Tıbbi Tedavilerde Hipnoz Uygulamalarının Kullanımı ve Etkinliği. ADO Klinik Bilimler Dergisi 2013; 7 (2): 1507-1516.
43. Houle M, McGrath PA, Moran G, Garrett OJ. The efficacy of hypnosis- and relaxation-induced analgesia on two dimensions of pain for cold pressor and electrical tooth pulp stimulation. Pain 1988; 33: 241-51.
44. Castel A, Pérez M, Sala J, Padrol A, Rull M. Effect of hypnotic suggestion on fibromyalgic pain: Comparison between hypnosis and relaxation. Eur J Pain 2007; 11: 463-468.

45. Hammond DC. Review of the efficacy of clinical hypnosis with headaches and migraines. *Int J Clin Exp Hypn* 2007; 55: 207-219.
46. Lang EV, Benotsch EG, Fick LJ, Lutgendorf S, Berbaum ML, Berbaum KS, Logan H, Spiegel D. Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: A randomised trial. *Lancet*. 2000;355:1486-1490.
47. Melnik T, Hawton K, McGuire H. Interventionsfor vaginismus. *Cochrane Database SystRev*. 2012;12(12): CD001760.
48. Harris GM. Hypnotherapy for agoraphobia: A case study. *Int J Psychosom* 1991; 1-4: 92-94.
49. Domanque BB. Hypnotic regression and reframing in the treatment of insect phobias. *A J Psychother* 1985; 2: 206-214.
50. Abdullah S, Dar ML, Rashid A, Tewari A. Hirudotherapy /Leech therapy: Applications and Indications in Surgery. *ArchClinExpSurg* 2012; 1: 172-180.
51. Yıldız S, Ürper S. İyileştirme Sanatı: Homeopati. *Integr Tıp Derg* 2013; 1(1): 32-36.
52. Arslan M, Şar S. Alternatif Bir Tedavi Sistemi: Homeopati. *Lokman Hekim Journal* 2013; Supplement VIII. Lokman Hekim Days 22 - 25 May 2013 Fifth Session: History of Medicine.
53. Jonas WB, Linde K, Ramirez G. Homeopathy and rheumatic disease. *Rheum Dis Clin North Am* 2000; 26(1): 117-123.
54. Fisher P, Greenwood A, Huskisson EC, Turner P, Belon P. Homeopatik tedavinin fibrosit (birincil fibromiyalji) üzerindeki etkisi. *BMJ (Clinical Research ed.)* 1989; 299 (6695): 365–366.
55. Frei H, Everts R, Von Ammon K ve diğerleri. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların homeopatik tedavisi: randomize, çift kör, plasebo kontrollü çapraz çalışma. *Eur J Pediatr* 2005; 164: 758–767.
56. Pettman E. A history of manipulative therapy. *J Man Manip Ther* 2007; 15(3): 165-174.

57. Ünal M. Manuel Terapi Yöntemi Olarak Manipülasyonun Tarihi Gelişiminde Fizyoterapistlerin Rolü. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 5 (1): 31-34.
58. Walker BF, French SD, Grant W, Green S. Combined chiropractic interventions for low back pain. Spine 2011; 36(3):230-242.
59. Haneline MT, Cooperstein R. Chiropractic care for patients with acute neck pain: results of a pragmatic practice-based feasibility study. J Chiropr Med 2009; 8:143-155.
60. El Sayed SM, Mahmoud HS, Nabo MMH. Methods of Wet Cupping Therapy (Al-Hijamah): InLight of Modern Medicine and Prophetic Medicine. Altern Integ Med 2013; 2: 3.
61. Lee B, Song Y, Lim H. Literature investigation regarding cupping therapy and analysis of current professional's cupping treatment. J Oriental Rehab Med 2008; 18:1 69–191.
62. Chernin E. Surgical maggots. South Med J1986; 79: 1143- 1145.
63. Polat E, Çakan H, İpek T. Larva debridman tedavisi (LDT). Türk Aile Hek Derg 2010; 14(4): 188-191.
64. Armstrong DG, Salas P, Short B, Martin BR, Kimbriel HR, Nixon BP, Boulton AJ. Maggot therapy in "lowerextremity hospice" wound care: fewer amputations and more antibiotic-free days. J Am Podiatr Med Assoc 2005; 95(3): 254-257.
65. Sherman RA. Maggot versus conservative debridement therapy for the treatment of pressure ulcers. Wound Repair Regen 2002; 10(4): 208-221.
66. Wayman J, Nirogoji V, Walker A, Sowinski A, Walker MA. The cost effectiveness of larval therapy in venous ulcers. J Tissue Viability 2000; 10(3): 91-94.
67. Pistor M. What is mesotherapy? Chir Dent Fr. 1976; 46(288):59- 60.

68. Herreros FO, Moraes AM, Velho PE. Mesotherapy: a bibliographical review. *An Bras Dermatol* 2011; 86(1): 96-101.
69. Rabago D, Patterson JJ, Mundt M, Kijowski R, Grettie J, Segal NA, et al. Dextrose prolotherapy for knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *Ann Fam Med* 2013; 11: 229-237.
70. Rabago D, Yelland M, Patterson J, Zgierska A. Prolotherapy for chronic musculoskeletal pain. *Am Fam Physician* 2011; 84: 1208-1210.
71. Earley BE, Luce H. An introduction to clinical research in osteopathic medicine. *Prim Care* 2010; 37(1): 49-64.
72. Parker J, Heinking KP, Kappler RE. Efficacy of osteopathic manipulative treatment for low back pain in euhydrated and hypohydrated conditions: a randomized crossover trial. *JAOA* 2012; 112 (5): 276-284.
73. Chila GA. *Foundations of Osteopathic Medicine. Third Edition.* 2003; 3-21.
74. Kaya E, Altınbilek T. Osteopati Yaklaşımı; Bel Ve Boyun Ağrılarında yeri. *Biyoteknoloji ve Stratejik Sağlık Araştırmaları Dergisi* 2019; GETAT Özel Sayısı: 85-90.
75. Jacqueline IK. *Kirk-Othmer encyclopedia of chemical technology.* 3rd ed. John Wiley & Sons, 1981.
76. Özler M, Öter Ş, Korkmaz A. The Use of Ozone Gas for Medical Purposes. *TAF Preventive Medical Bulletin* 2009; 8: 59-64.
77. Stübinger S, Sader R, Filippi A. The use of ozone in dentistry and maxillofacial surgery: a review. *Quintessence Int* 2006; 37(5): 353-359.
78. Bocci V. The case for oxygen-ozonotherapy. *Br J Biomed Sci* 2007; 64(1): 44-49.
79. Wilhelm ZA. *Adım Adım Sağlık: Refleksoloji.* 3.Baskı. İstanbul: Dharma Yayınları; 2006.
80. Dalal K, Maran VB, Pandey RM, Tripathi M. Determination of efficacy of reflexology in managing patients with diabetic neuropathy: a randomized

- controlled clinical trial. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine 2014; 843036.
81. Oh HS, Ahn SA. The effects of food reflexology on pain and depression of middle-age women with osteoarthritis. Korean Journal Rehabilitation Nursing 2006; 9: 25-33.
 82. Abbaspoor Z, Akbari M, Najar S. Effect of foot and hand massage in post-cesarean section pain control: a randomized control trial. Pain Management Nursing 2014; 15: 132-136.
 83. Öztürk L, Özbek H. Küllerinden Doğan Bir Tıbbi Uygulama: Müzik Terapi. Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi 2018; 2(1): 1-8.
 84. Uyar M, Korhan EA .(2011). Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapisinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Türk Algoloji Derneği Dergisi 2011; 23(4):139-146.
 85. Varışoğlu Y, Güngör S İ. Preterm Doğumlarda Anne Sütünün Artırılmasında Alternatif Bir Yöntem: Müzik Terapi. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2019; 5 (2): 70-82.
 86. Nishimura K, Plotnikoff GA, Watanabe K. Kampo Medicine as an Integrative Medicine in Japan. JMAJ 2009; 52(3): 147–149.
 87. Motoo Y, Seki T, Tsutani K. Geleneksel Japon tıbbı, Kampo: Tarihçesi ve şimdiki durumu. Çene. J. Integr. Med 2011; 17: 85–87.
 88. Kim JY, Duc D. Sasang Constitutional Medicine as a Holistic Tailored Medicine. eCAM 2009; 6 (1): 11-19.
 89. Han SY, Kim HY, Lim JH, Cheon J, Kwon YK, Kim H, Chae H. The Past, Present, and Future of Traditional Medicine Education In Korea. Integrative Medicine Research 2016; 5(2): 73-82.
 90. Acar H. Geleneksel Moğol Tıbbı Ve Türk Tıbbıyla Olan Bağlantıları Moğol Tıbbı Ve Türk Tıbbı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2017; 7 (1): 6-14.

91. Şahan D, İlhan M. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019; 4 (3): 12-19.
92. Aslan Yüksel N, Açıkgöz B, Yüksel C, Ayoğlu F, Er T. Hekimlerin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı - Physicians' Point Of View Of Traditional And Complementary Medical Practices. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2019; 4(3): 276-286.
93. Uçar D, Tayfun K, Müslümanoğlu A, Kalaycı M. Coronavirus ve Fitoterapi. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi 2020; 1 (2) : 49-57.
94. Mutlu O, Uygun İ, Erden F. Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) Tedavisinde bilinen İlaçlar. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 6(3): 167-173.
95. Şekeroğlu N, Gezici S. Koronavirüs Pandemisi ve Türkiye'nin Bazı Şifalı Bitkileri. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi 2020; 25 (COVID 19'da Özel Sayı): 163-182.
96. İkizek M, Uzuntarla Y. Medikal Ozon Tedavisi ve COVID-19. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2020; 7 (4): 304-310.
97. Olchowska-Kotala A, Barański J. Polish physicians' attitudes to complementary and alternative medicine. Complement Ther Med. 2016;27:51-57.
98. Gall A, Leske S, Adams J, Matthews V, Anderson K, Lawler S, Garvey G. Avustralya, Kanada, Yeni Zelanda ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yerli kanser hastaları arasında geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımı: sistematik bir inceleme. Bütünleştirici kanser terapileri 2018;17 (3): 568-581.
99. Ragunathan M, Tadesse H, Tujuba R. A cross-sectional study on the perceptions and practices of modern and traditional health practitioners about traditional medicine in Dembia district, north western Ethiopia. Pharmacogn Mag. 2010;6(21):19-25.

100. Koçak S. Türkiye’de Aiekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı(Tıpta Uzmanlık Tezi).Ankara: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği;2020.
101. Kaya R. Hekimlerin ve Toplumun Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Konusundaki Bilgi ve Tutumları: Ankara Örneği(Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği;2020.
102. Patel SJ, Kemper KJ, Kitzmiller JP. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Eğitimi, Öğretimi ve Uygulamasına İlişkin Hekim Bakış Açıları. Adv Med Educ Pract 2017; 8: 499-503.
103. Loh KP, Ghorab H, Clarke E, Conroy R, Barlow J. Medical students' knowledge, perceptions, and interest in complementary and alternative medicine. J Altern Complement Med. 2013;19(4):360-366.
104. Bjerså K, Stener Victorin E, Fagevik Olsén M. Knowledge about complementary, alternative and integrative medicine (CAM) among registered health care providers in Swedish surgical care: a national survey among university hospitals. BMC Complement Altern Med. 2012;12:42.
105. Adorisio S, Fierabracci A, Rossetto A, et al. Integration of Traditional and Western Medicine in Vietnamese Populations: A Review of Health Perceptions and Therapies. Nat Prod Commun. 2016;11(9):1409-1416.
106. Anderson BJ, Jurawanichkul S, Kligler BE, Marantz PR, Evans R. Interdisciplinary Relationship Models for Complementary and Integrative Health: Perspectives of Chinese Medicine Practitioners in the United States. J Altern Complement Med. 2019;25(3):288-295.
107. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile Sağlığı Merkezine Başvuranların Geleneksel/Alternatif Tıpla İlgili Görüşleri ve Kullanım Durumu. TAF Prev Med Bull. 2016;15(2):75-82.

108. Jou J, Johnson PJ. Birinci Basamak Doktorlarına Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımının Açıklanmaması: 2012 Ulusal Sağlık Görüşmesi Anketinden Bulgular. *JAMA Stajyer Med.* 2016; 176 (4): 545–546.
109. Thomson P, Jones J, Evans JM, Leslie SL. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımını Etkileyen Faktörler ve Hastaların Birinci Basamak Hekimlerini Bilgilendirip Bilgilendirmemeleri. *Tıpta Tamamlayıcı Tedaviler.* 2012;20(1-2):45-53.
110. Lim JW, Chee SX, Wong WJ, He QL, Lau TC. Traditional Chinese medicine: herb-drug interactions with aspirin. *Singapore Med J.* 2018;59(5):230-239.
111. Şahin E, Mıdık Özpak A. Sülük Terapisine Bağlı Kutanöz Lenfoid Reaksiyon. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 2019; 28(5): 377-379.
112. Nile SH, Kai G. COVID-19 İle Mücadele Eden Doğal Ürünler ve Geleneksel Çin Tıbbı Üzerine Son Klinik Araştırmalar. *Indian J Microbiol.*2021;61(1):10-15.
113. Ren JL, Zhang AH, Wang XJ. COVID-19 tedavisi için geleneksel Çin tıbbı [yayınlanmış düzeltme *Pharmacol Res.* 25 Mart 2020; 104768]. *Pharmacol Res.* 2020; 155: 104743.
114. Hao P, Jiang F, Cheng J, Ma L, Zhang Y, Zhao Y. Kardiyovasküler Hastalık için Geleneksel Çin Tıbbı: Kanıt ve Potansiyel Mekanizmalar. *J Am Coll Cardiol.* 2017; 69 (24): 2952-2966.
115. Yang M, Jiang L, Wang Q, Chen H, Xu G. Traditional Chinese medicine for knee osteoarthritis: An overview of systematic review. *PLoS One.* 2017;12(12):e0189884. Published 2017 Dec 21.
116. Sreenivasmurthy SG, Liu JY, Song JX, Yang CB, Malampati S, Wang ZY, Huang YY, Li M. Neurogenic Traditional Chinese Medicine as a Promising Strategy for the Treatment of Alzheimer's Disease. *Int J Mol Sci.* 2017 Jan 28;18(2):272.

117. Hao P, Jiang F, Cheng J, Ma L, Zhang Y, Zhao Y. Kardiyovasküler Hastalık için Geleneksel Çin Tıbbı: Kanıt ve Potansiyel Mekanizmalar. *J Am Coll Cardiol* . 2017; 69 (24): 2952-2966.
118. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile Sağlığı Merkezine Başvuranların Geleneksel/Alternatif Tıpla İlgili Görüşleri ve Kullanım Durumu. *TAF Prev Med Bull*. 2016;15(2):75-82.
119. Kocabaş D, Eke E, Demir M. Sağlık Hizmeti Kullanımında Bireylerin Geleneksel ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2019; 19(1): 63-80.

EKLER

EK-1: Araştırma Anketi

HEKİMLERİMİZİN MODERN TIP VE GELENEKSEL TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNİ DEĞERLENDİRME

AYDINLATILMIŐ ONAM FORMU

Değerli meslektaşım,

Günlük hayatta birçok insan tedavi amacıyla veya koruyucu maksatlı ya da kültürel olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) yöntemlerine başvurmaktadır. Modern tıp hızla gelişimini sürdürürken, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları da farklı şekillerde, farklı kültürlerde varlığını korumuştur ve insanlar arasında giderek yaygınlaşmıştır. Hatta bazı tamamlayıcı tıp uygulamalarının bilimsel olarak faydaları ispatlanmıştır. "Hekimlerimizin Modern Tıp ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkındaki Düşüncelerini Değerlendirme" konulu çalışmamıza katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Araştırmaya katılmayı reddedebileceğiniz gibi araştırmaya katıldıktan sonra istediğiniz anda ayrılma hakkına da sahipsiniz. Bu araştırmaya katılmanızdan dolayı sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek olup, katılmanızdan dolayı da size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma formunu doldurmanız ortalama 5-6 dakika sürmektedir.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişiler ile iletişim kurabilirsiniz.

Araştırma Ekibi

Dr. Öğr. Üyesi: Süleyman ERSOY

Asistan Dr.: Huriye KETE

Ümraniye EAH Aile Hekimliği Kliniği

Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyor musunuz?

Evet ()

1.BÖLÜM: DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz ?
Kadın ()
Erkek ()
2. Branşınız ?
3.
4. Kaç yıllık hekimsiniz?
.....
5. Ünvanınız ?
Pratisyen doktor ()
Asistan doktor ()
Uzman doktor ()
Doktor Öğretim Üyesi ()
Doçent Doktor ()
Profesör Doktor ()
6. Kaçınıcı basamak bir sağlık kurumunda hekimlik yapmaktasınız?
Birinci basamak ()
İkinci basamak ()
Üçüncü basamak ()
Serbest çalışma veya özel kurum ()

2. BÖLÜM: MODERN TIBBA BAKIŞ AÇISINI DEĞERLENDİRME

Aşağıda verilen cümlelerle ilgili kendinize en yakın olan şıkkı işaretleyiniz.

1. “Modern tıbbın tanı ve tedavide oldukça gelişmiş yöntemler olduğunu ve destekleyici yöntemlere ihtiyacı olmadığını düşünüyorum.”

Kesinlikle Katılıyorum () Katılıyorum () Kararsızım ()
Katılmıyorum () Kesinlikle Katılmıyorum ()
2. “Modern tıpta koruyucu hekimliğe gerekli önemin verildiğini düşünüyorum.”

Kesinlikle Katılıyorum () Katılıyorum () Kararsızım ()
Katılmıyorum () Kesinlikle Katılmıyorum ()

3. “Modern tıbbın hastalara bütüncül (biyopsikososyal) yaklaştığını düşünüyorum.”

Kesinlikle Katılıyorum () Katılıyorum () Kararsızım ()

Katılmıyorum () Kesinlikle Katılmıyorum ()

4. “Hastaların modern tıbbi yöntemlerle yeterince tatmin olamadığı için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine yöneldiğini düşünüyorum.”

Kesinlikle Katılıyorum () Katılıyorum () Kararsızım ()

Katılmıyorum () Kesinlikle Katılmıyorum ()

5. “Modern tıbbın hastadan çok hastalık merkezli bir yaklaşım olduğunu düşünüyorum.”

Kesinlikle Katılıyorum () Katılıyorum () Kararsızım ()

Katılmıyorum () Kesinlikle Katılmıyorum ()

6. “Hastaların çoklu ve sürekli ilaç kullandığını ve polifarmasinin yan etkilerine maruz kaldığını düşünüyorum.”

Kesinlikle Katılıyorum () Katılıyorum () Kararsızım ()

Katılmıyorum () Kesinlikle Katılmıyorum ()

3.BÖLÜM: GETAT YÖNTEMLERİNİN GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ

1. Aşağıdaki seçeneklerden en çok hangisi GETAT yöntemlerinden haberdar olmanızı sağladı?
TV, dergi, gazete ()
Kültürel yaşam, inançlar ()
Yaşadığım çevrede GETAT Yöntemlerine ilginin fazla olması ()
GETAT ile ilgilenen meslektaşlarım ()
GETAT yöntemlerinin etkinliğini kanıtlayan bilimsel çalışmalar ()
Dünya Sağlık Örgütünün GETAT uygulamaları ile ilgili yayınları ()

2. GETAT yöntemleri hakkında size en yakın olan seçeneği işaretleyiniz.
Modern tıbbi destekleyici ve faydalı yöntemler olduğunu düşünüyorum.()
Komplikasyonları ve yan etkileri çok fazla olan yöntemler.()
Bilimsel yöntemler olduğunu düşünmüyorum.()
Herhangi bir fikrim yok.()

3. Kendiniz için herhangi bir GETAT yöntemine başvurduunuz mu ? *

Evet ()
Hayır ()

4. Yukardaki soruya yanıtınız "EVET" ise kendiniz için başvurduğunuz yöntemi/yöntemleri lütfen belirtiniz.

Akupunktur () Homeopati () proloterapi ()
Apiterapi() Kayropraktik () osteopati ()
Fitoterpi() Kupa uygulaması /Hacamat () ozon uygulaması ()
Hipnoz() Larva uygulaması () refleksoloji ()
Sülük uygulaması () mezoterapi() müzikterapi ()

5. Kendiniz için herhangi bir GETAT yöntemine başvurduysanız bu yöntemlerin sağlığınıza etkisi nasıldı?

Çok faydasını gördüm ()
Kısmen faydasını gördüm ()
Herhangi bir etkisini görmedim ()
Kısmen zararını gördüm ()
Çok zararını gördüm ()

6. GETAT yöntemleri ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? *

Evet ()
Hayır()

7. GETAT yöntemlerinin gerekli endikasyon almış hastalar için SGK tarafından geri ödeme kapsamına dahil edilmesini ister misiniz? *

Evet ()
Hayır()

8. "GETAT yöntemlerinin uygulandığı klinikler yaygınlaştırılmalıdır." fikrine katılıyor musunuz? *

Evet ()
Hayır()

9. GETAT yöntemlerinin farkındalığının artırılması için sizce neler yapılabilir?(Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

Medyada GETAT tanıtımına daha fazla yer verilmeli, GETAT ile ilgili broşürler yaygınlaştırılmalıdır.()
GETAT sertifika eğitimleri yaygınlaştırılmalıdır.()
GETAT ile ilgili kongre ve sempozyumlar daha sık yapılmalıdır. ()
GETAT kliniklerinin yaygınlaştırılması için kamusal teşvikler verilmelidir.() GETAT yöntemleri ile ilgili daha çok randomize kontrollü çalışma yapılmalıdır.()
Herhangi bir fikrim yok. ()

10. Sizce GETAT yöntemleri tıp fakültesi eğitim müfredatına dahil edilmeli midir? *
- Evet ()
Hayır()
11. Meslektaşlarınıza GETAT sertifika eğitimlerine katılmalarını tavsiye eder misiniz? *
- Evet ()
Hayır()
12. GETAT yöntemlerinin yaygın şekilde uygulanması konusunda sizi en çok kaygılandıran seçeneği işaretleyiniz.
GETAT yöntemlerinin hastalara gerekli endikasyon konulmadan bilinçsizce uygulanması. ()
GETAT yöntemlerinin eğitim almamış kişiler tarafından uygulanması.()
Hastaların hekimlerinin tedavilerini kontrolsüzce bırakıp GETAT yöntemlerine başvurması. ()
Modern tıbbın tamamlayıcısı değil de alternatifi olarak algılanması.()
13. Sizce Covid-19 pandemi dönemi sonrası GETAT yöntemlerine yönelim artacak mıdır? *
- Evet ()
Hayır()

4. BÖLÜM: GETAT EĞİTİMİNE KATILMIŞ HEKİMLERİMİZİN BAKIŞ AÇISINI DEĞERLENDİRME

1.GETAT yöntemlerinden hangisi/hangileri ile ilgili bir eğitim aldınız?

| | | |
|----------------------|------------------------------|---------------------|
| Akupunktur () | Homeopati () | proloterapi () |
| Apiterapi() | Kayropratik () | osteopati () |
| Fitoterpi() | Kupa uygulaması /Hacamat () | ozon uygulaması () |
| Hipnoz() | Larva uygulaması () | refleksoloji () |
| Sülük uygulaması () | mezoterapi() | müzikterapi () |

2. Hangi sebepten/sebeplerden dolayı GETAT eğitimi alma ihtiyacı hissettiniz?(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

Hastalarımın daha iyi tedavi edilmesi için modern tıbbın, geleneksel ve tamamlayıcı tıpla desteklenmesi gerektiğini düşündüm.()
Modern tıbbın hastalara bütüncül yaklaşmadığını düşündüğüm için GETAT yöntemlerine yöneldim.()

GETAT yöntemleri sayesinde hastalarımın daha fazla vakit ayırabileceğini düşündüğüm için. ()
Popülaritesi artan GETAT yöntemlerini merak ettiğim için GETAT eğitimi almak istedim.()
Maddi getirisinin fazla olmasından dolayı GETAT eğitimi almak istedim.()
Modern tıbbın uygun yöntemler olmadığını düşündüğüm için GETAT eğitimlerine katılıp bu fikrimin doğru olup olmadığını görmek için.()
Herhangi bir fikrim yok. ()

3.Eğitimi almak **İSTEMEDİĞİNİZ** GETAT yöntemini/yöntemleri varsa lütfen belirtiniz.

| | | |
|----------------------|------------------------------|---------------------|
| Akupunktur () | Homeopati () | proloterapi () |
| Apiterapi() | Kayropratik () | osteopati () |
| Fitoterpi() | Kupa uygulaması /Hacamat () | ozon uygulaması () |
| Hipnoz() | Larva uygulaması () | refleksoloji () |
| Sülük uygulaması () | mezoterapi() | müzikterapi () |

7. Belirttiğiniz GETAT uygulamalarının eğitimi almak **İSTEMEME** sebepleriniz aşağıdakilerden hangisi/hangileri olabilir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)
Bu yöntemlerin faydasının olduğunu düşünmüyorum.()
Bu yöntemlerin yan etkisinin fazla olduğunu düşünüyorum. ()
Hastalarımın bu yöntemleri uygulamak istemeyeceğini düşündüğüm için.()
Çalıştığım yerde bu yöntemleri uygulayabileceğim uygun bir klinik olmadığı için. ()
İlgimi çeken yöntemler olmadığı için.()
Herhangi bir sebebim yok.()

8. Hastalarınıza herhangi bir GETAT yöntemi uyguladınız mı?

Evet ()
Hayır()

9. Hastalarınıza hangi GETAT yöntemlerini uyguladınız?

| | | |
|----------------------|------------------------------|---------------------|
| Akupunktur () | Homeopati () | proloterapi () |
| Apiterapi() | Kayropratik () | osteopati () |
| Fitoterpi() | Kupa uygulaması /Hacamat () | ozon uygulaması () |
| Hipnoz() | Larva uygulaması () | refleksoloji () |
| Sülük uygulaması () | mezoterapi() | müzikterapi () |

10. GETAT yöntemlerini uyguladığınız hastalarınızdan bu uygulamalara dair geri dönüşler nasıl?
Fayda gördüklerini ifade ettiler. ()
Kısmen fayda gördüklerini ifade ettiler. ()
Herhangi bir fayda görmediklerini ifade ettiler. ()
Kısmen zarar gördüklerini ifade ettiler. ()
Zarar gördüklerini ifade ettiler. ()
11. GETAT yöntemlerinden herhangi birisiyle ilgili bir komplikasyonla karşılaştınız mı?
Evet, çok sık ()
Evet, sıklıkla ()
Evet, nadiren ()
Hayır, bir komplikasyonla karşılaşmadım. ()
12. Bir komplikasyonla karşılaştıysanız bu komplikasyonun derecesi nasıldı?
Ciddi yan etkileri olan ağır düzey komplikasyon. ()
Orta şiddette bir komplikasyon. ()
Hafif şiddette bir komplikasyon. ()
13. En sık karşılaştığınız komplikasyon nedir?
Vazovagal senkop ()
Uygulamalar sonrası oluşan enfeksiyonlar ()
Allerjik reaksiyonlar ()
Hepatotoksisite ()
Nefrotoksisite ()
Diğer ()