



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İZMİR BOZYAKA EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GELENEKSEL VE
TAMAMLAYICI TIP HAKKINDAKİ BİLGİ VE
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Mert FİLİZ
(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İZMİR 2021



T.C.
SAğLIK BAKANLIğI
SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
İZMİR BOZYAKA EğTİM ve ARAşTIRMA HASTANESİ

AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

SAğLIK ALIşANLARININ GELENEKSEL VE
TAMAMLAYICI TIP HAKKINDAKİ BİLGİ VE
TUTUMLARININ DEğERLENDİRİLMESİ

Dr. Mert FİLİZ

Tez Danışmanı: Başasistan Uzm. Dr. Özge TUNCER

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İZMİR 2021

TEŞEKKÜR

Aile hekimliği ihtisasım boyunca benden ilgisini ve alakasını esirgemeyen, tezimin her aşamasında tecrübeleriyle beni yönlendiren, desteğini her zaman hissettiğim sevgili hocam, tez danışmanım Sayın Uz. Dr. Özge TUNCER'e,

Uzmanlık eğitimi ve zorlu Covid-19 pandemi sürecinde beraber çalıştığımız tüm asistan, hemşire ve personel arkadaşlarıma,

Yaşamımın her anında desteklerini esirgemeyen, her türlü fedakarlığı ve özveriyi gösteren canım Ailem'e ,

Bu süreçte kazandığım en değerli kişi olan ve her aşamasında yanımda olup desteğini esirgemeyen hayat arkadaşım, sevgili eşim Sema ARI'ya teşekkürlerimle..

Dr. Mert FİLİZ

İzmir, 2021

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	x
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1 ARAŞTIRMANIN AMACI.....	2
1.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TANIMLARI	3
2.2 GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TARİHÇESİ.....	3
2.3 DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP	4
2.4 GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI	5
2.4.1 Fitoterapi	5
2.4.2 Akupunktur.....	6
2.4.3 Apiterapi.....	7
2.4.4 Hipnoz.....	8
2.4.5 Kupa Uygulaması.....	8
2.4.6 Sülük Uygulaması (Hirudoterapi).....	9
2.4.7 Homeopati.....	10

2.4.8 Kayropratik.....	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 Terapi.....	13
2.4.14 Refleksoloji.....	13
2.4.15 Müzik Terapi.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	15
3.2 ARAŞTIRMANIN EVRENİ.....	15
3.3 ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ.....	15
3.4. ARAŞTIRMANIN DIŞLANMA KRİTERLERİ.....	15
3.5 VERİLERİN TOPLANMASI.....	16
3.6 VERİ FORMU VE ÖLÇEK.....	16
3.6.1 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi ve Tutumların Değerlendirilmesi Anketi	16
3.6.2 Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi (IMAQ).....	16
3.7 İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	17
3.8 ETİK ONAY.....	18
4. BULGULAR.....	19

4.1 KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE GETAT İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİ.....	19
4.2 KATILIMCILARIN BÜTÜNLEŞTİRİCİ TIP TUTUM ÖLÇEĞİ (IMAQ) PUAN DAĞILIMLARI.....	24
4.3 KATILIMCILARIN MESLEK GRUPLARI,MESLEK YILLARI,YAŞ VE CİNSİYETE GÖRE GETAT'A YÖNELİK ÖNERMELERE VERDİKLERİ CEVAPLARIN DAĞILIMI.....	27
5. TARTIŞMA.....	33
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	38
7. KAYNAKLAR.....	41
8. EKLER.....	49
EK-1: GETAT HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ ANKETİ (EK 1).....	49
EK-2: BÜTÜNLEŞTİRİCİ TIP TUTUM ÖLÇEĞİ (IMAQ) (EK 2).....	52

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1.1	Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.....	19
Tablo 4.1.2	Katılımcıların yaş ve meslekteki yılları ortalamaları.....	20
Tablo 4.1.3	Katılımcıların GETAT ilişkili önermelere verdikleri cevaplarına göre dağılımı.....	21
Tablo 4.2.1	Katılımcıların Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan dağılımları	24
Tablo 4.2.2	Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan dağılımları.....	25
Tablo 4.2.3	Katılımcıların önermelere verdikleri yanıtlara göre Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan dağılımları.....	26
Tablo 4.2.4	Katılımcıların yaş ve meslek yıllarına göre Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan dağılımları.....	27
Tablo 4.3.1	Katılımcıların meslek gruplarına göre GETAT'a yönelik önermelere verdikleri cevapların dağılımı.....	27
Tablo 4.3.2	Katılımcıların cinsiyete göre GETAT'a yönelik önermelere verdikleri cevapların dağılımı.....	29
Tablo 4.3.3	Katılımcıların GETAT'a yönelik önermelere verdikleri yanıtlara göre yaş ortalamalarının dağılımları.....	30
Tablo 4.3.4	Katılımcıların GETAT'a yönelik önermelere verdikleri yanıtlara göre meslek yıllarının ortalamalarının dağılımları.....	31

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1.1 “Sizce GETAT uygulamaları kimler tarafından yapılmalı?” sorusuna verilen cevapların dağılımı.....22

Şekil 4.1.2 “GETAT yöntemlerinden en çok hangilerini duydunuz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı.....23



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EFCAM	: Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu
ESCOP	: European Scientific Cooperative on Phytotherapy
FDA	: Food and Drug Administration
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
NCCAM	: Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi
NCCIH	: Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Tıp Merkezi
NIH	: Ulusal Sağlık Enstitüsü
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Bu çalışma Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları hakkında bir eğitim ve araştırma hastanesindeki sağlık çalışanlarının bilgi ve tutumlarını değerlendirmeyi, farklı eğitim düzeylerinin, demografik bulguların ve bunları ölçen anket sorularına dayalı farklılıkların gösterilmesini, kesitsel yöntemlerle elde edilen verilerin karşılaştırılmasını amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı anket çalışmasıdır. Çalışmaya 220 sağlık çalışanımız katılmıştır. Araştırmamızda, katılımcıların GETAT hakkında bilgi düzeylerinin ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla; araştırmacı tarafından GETAT hakkında bilgi ve tutumları değerlendirme anketi (EK-1) ve Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği (EK-2) hazırlanmıştır. Çalışmanın tanımlayıcı analizleri için SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında veri tabanı oluşturulup, verilerin frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

Bütün analizler için $p<0.05$ anlamlı değer olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun %30,9'u hekim, %39,1'i hemşire, %15,0'ı temizlik personeli, %11,4'ünü veri kayıt elemanı, %3,6'sını Laboratuvar/Anestezi Teknisyeni oluşturmaktadır. Katılımcıların %76,8'i kadın olup yaklaşık yarısı 30 yaş ve altındadır. Katılımcıların %63,2'si 10 yılın altında çalışmıştır. Katılımcılardan yaklaşık her beş kişiden biri GETAT yöntemlerinden herhangi birini uygulamıştır. Katılımcıların GETAT yöntemleri arasında %93,6 ile en fazla duyulan yöntemin akupunktur olduğu saptanmıştır. Katılımcıların meslek gruplarına, cinsiyetlerine, yaş

ortalamlarına, meslek yılı ortalamlarına göre, bazı GETAT önermelerine verdikleri cevaplar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuçlar: Çalışmamızda sağlık çalışanlarının GETAT yöntemlerine karşı olumlu görüşleri mevcuttu. Hekimlerin, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının artan ilgisine karşın, eğitim alma düzeyi düşük saptanmıştır. Çalışmamızda da görüldüğü üzere eğitimi almış hekimlerin uygulama yapması görüşü çoğu sağlık çalışanımız tarafından kabul görmüş ve desteklenmiştir. Bundan dolayı GETAT yöntemlerinin yaygınlaşması, doğru uygulamaların yapılması için hekimlere gerekli eğitim desteği verilmesi gerekmektedir. Yapılan uygulamaların düzenli olarak kayıt altına alınarak bilimsel araştırmalara katkı sağlaması gerekmekte ve eğitim sahibi hekimlerin GETAT konusunda diğer sağlık çalışanlarının ve halkın doğru bilgilendirmesini sağlaması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, bilgi, tutum, sağlık çalışanları

ABSTRACT

EVALUATION OF HEALTH WORKERS KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE

Aim: This study aims to evaluate the knowledge and attitudes of healthcare workers in a training and research hospital about Traditional and Complementary Medicine practices, to show the differences based on different education levels, demographic findings and survey questions to compare the data obtained by cross-sectional methods.

Materials and Methods: This is a single-centered, cross-sectional, descriptive survey study which has 220 healthcare workers participation. Through this research, the knowledge and attitudes assessment questionnaire (TABLE- 1) and The Integrative Medicine Attitude Scale (TABLE-2) about GETAT has been prepared by the researcher in order to evaluate the standards of knowledge and attitudes of the participants about GETAT. SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) program for database is created and the frequency, percentage, average and standard deviation values of the data has been calculated.

For all analyzes, $p < 0.05$ was considered as a significant value.

Results: 30.9% of the research group is physician, 39.1% is nurse, 15.0% is cleaning personnel, 11.4% is data registrar, 3.6% is Laboratory / Anesthesia Technician. 76.8% of the participants are women, about half of them are 30 years-olds or under 30. 63.2% of the participants worked 10 years or under. From participants approximately one out of every five people have applied at least one of the GETAT methods. Among the

GETAT methods of the participants, it was determined that acupuncture was the most heard method with the percentage of 93.6%. A significant relationship was found between the answers given by the participants to some GETAT propositions according to their occupational groups, gender, average age and average of profession.

Conclusions: Through this study, we have discovered that the healthcare workers have positive opinions about GETAT methods. Despite the increasing interest of physicians, nurses and other healthcare workers, the level of education was found to be low. As our study shows, the view that trained physicians should practice was accepted and supported by most of our healthcare workers. Therefore, it is necessary to provide training and support to physicians in order to make GETAT methods widespread and to make proper applications. We as the researchers think that this practices should be recorded regularly to contribute scientific research, and we think that trained physicians should provide accurate information to other healthcare workers and to the public about GETAT.

Keywords: Traditional and complementary medicine, knowledge, attitude, healthcare workers

1.GİRİŞ VE AMAÇ

“Geleneksel ve tamamlayıcı tıp” (GTT) fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığı iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür (1).

Literatüre baktığımız zaman son yıllarda sağlığı idame ettirme ve kronik hastalığı olan kişiler arasında sağlık problemlerinin giderilmesi konusunda alternatif tıp yöntemlerinin gittikçe artan oranlarda kullanıldığından bahsedilmektedir (2).

Son 20-30 yıldan günümüze kadar uygulanmaya devam eden ve özellikle son zamanlarda kullanım sıklığı artmış olan GETAT yöntemleri için belirsizlikleri ortadan kaldırmak amacıyla uygulama alanları oluşturulmuş ve ülkeler tarafından bu konuda mevzuatlar belirlenmiştir. Türkiye’de bu alanda yapılan ilk yönetmelik 1991 yılında yayınlanan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” dir (3).

Ülkemizde usulsüzce ve bilinçsiz şekilde eğitim almayan kişiler ve kurumlar tarafından yapılan uygulamaların önüne geçmek amacıyla Sağlık Bakanlığı 27 Ekim 2014 yılında “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” mevzuatını yürürlüğe sokmuştur. Bu yönetmelikle beraber GETAT uygulamalarının amacı, kapsamı, uygulama yerleri, uygulama yapabilecek sağlık çalışanının niteliği, yasal sorumluluklar açıkça belirtilmiştir (4).

GETAT uygulamalarının sadece yönetmelikte belirtilen şartları sağlayabilmiş merkezlerde bakanlıkça tescil edilmiş sertifikaya sahip hekim ve diş hekimlerinin yapabileceği kararı çıkmıştır (4).

Alternatif tedavi yöntemleri kullanımındaki artıştan dolayı sağlık çalışanlarının yöntemlerin nasıl uygulandığı, uygulamaların etkinliği, güvenilirliği, yasal sorumlulukları, sertifika eğitimleri gibi konularda farkındalığını ve bilgisini arttırmaları gerekmektedir (2).

1.1 ARAşTIRMANIN AMACI

Ülkemizde çok çeşitli GETAT uygulamaları kullanılmakla beraber bu uygulamaların ne olduğu, kimlerin uygulayabileceği ve sağlık personelinin bu konudaki bilgi, tutum ve yaklaşım şeklinin nasıl olduğuna dair yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışma Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları hakkında bir eğitim ve araştırma hastanesindeki sağlık çalışanlarının bilgi ve tutumlarını değerlendirmeyi, farklı eğitim düzeylerinin, demografik bulguların ve bunları ölçen anket sorularına dayalı farklılıkların gösterilmesini ve sağlık çalışanlarının GETAT uygulama yöntemleri hakkında farkındalığını arttırmayı amaçlamaktadır.

1.2 ARAşTIRMANIN HİPOTEZİ

H0: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi ve tutumları arasında anlamlı bir fark yoktur.

H1: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi ve tutumları arasında anlamlı bir fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TANIMLARI

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre geleneksel tıp “fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür” şeklinde ifade edilmiştir (5). Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO)'ya göre geleneksel tıp; “ güvenli, etkili, kaliteli uygulama, fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik halini içeren sağlık standartlarını geliştirme beklentisi” olarak belirtmiştir (6). Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu'na (EFCAM) göre ise; tamamlayıcı ve alternatif tıp, sağlığın idame ettirilmesi ve iyileştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde kullanılan çeşitli sağlık uygulamaları bütünüdür ve bunlar bağımsız olarak veya konvansiyonel tıp yaklaşımları ile beraber kullanılabilir (7).

Genel olarak bakıldığında tedavi sürecinde modern tıba ilave olarak yardımcı yöntemler uygulanması ‘tamamlayıcı tıp’, modern tıbbın yerine başka yöntemlerin kullanılması ise ‘alternatif tıp’ olarak belirtilmiştir. Türkiye’de de uzun süre benzer ifadeler tanımlanmış ve kullanılmıştır. Ancak son dönemlerde DSÖ’nün tanımı da esas alınarak yapılan tartışmalar ve incelemeler sonucunda tıbbın alternatifinin olamayacağına, sadece tedavinin alternatifinin olabileceğine karar verilerek ‘geleneksel ve tamamlayıcı tıp’ tanımı daha ön plana çıkmıştır (8).

2.2. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TARİHÇESİ

İnsanlık tarihine baktığımız zaman, insanoğlunun var olmasıyla birlikte sağlık sorunları ve hastalıklar da var olmaya başlamıştır. Bu hastalıklara doğal yöntemler ve sonradan kazanılan deneyimlerin eşliğinde şifa bulma çabaları geleneksel tedavi yöntemlerini ortaya çıkarmıştır (9,10). Dünya geneline bakıldığında Orta Doğu

, Uzak Doğu, Hindistan, Afrika tıbbı gibi yaygın olarak bilinen geleneksel tedavi yöntemleri çok sıklıkla kullanılmıştır (11). Örneğin; Çin Tıbbı (özellikle de akupunktur), geçmişten günümüze kadar gelmiş temelleri 8. yüzyılın öncesine dayanan ve şu an dünyanın her yerinde uygulanan en yaygın geleneksel tedavi yöntemidir (9,12). Kore Tıbbı'na bakacak olursak, kendi halkının tedavi yöntemlerinden elde ettikleri tecrübeleri toplayarak meydana getirmiş oldukları geleneksel bir tıp sistemidir (13). Kökenleri Çin Tıbbı'na dayanan Kore Tıbbı'nda tedavide daha çok hacamat (yaş ve kuru), bitkisel ilaçlar, akupunktur, aromaterapi ve meditasyondan yararlanılmıştır (14,15). Afrika Tıbbı'nda halk ilaçları pekçok sağlık problemine çözüm bulmak için kullanmasına rağmen genel olarak HIV/AIDS tedavisine yönelik çözüme hazırladıkları bilinmektedir (16). Geleneksel Afrika Tıbbı'nda kâhinler, ebeler çoğu hastalığın tedavisinde etkili olduklarını düşündükleri doğal ürünleri ağaçlardan, otlardan elde etmişler ve içerisinde hayvansal ve mineral karışımlarını da kullanmışlardır (17).

2.3 DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP

Türkiye'de geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkında yapılan ilk yönetmelik ve düzenleme 1991 yılında yayınlanan "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" olmuştur (3). Sağlık Bakanlığı 27 Ekim 2014 tarihinde "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" ile birlikte daha kapsamlı bir düzenleme ortaya koymuştur. Bu yönetmeliğin amacı geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini belirlemek, yöntemleri uygulayacak kişilerin sertifika, eğitim ve yetkilendirilmesini ve yöntemlerin uygulanacağı sağlık merkezlerinin çalışma usul ve esaslarını ortaya koymaktır. Bakanlığın yayınladığı bu yönetmelikte toplam 15 adet GETAT uygulaması tanımlanmıştır. Kılavuzda yer alan bu yöntemler; akupunktur, apiterapi, fitotreapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve de müzik terapidir (4). Dünya'da geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın yerine baktığımızda Çin ve Japonya en yaygın kullanıldığı ülkeler arasında yer almaktadır. Çin'de

hastanelerin %95'inde modern tıp ve geleneksel tıp uygulamaları bir arada olmakla birlikte uygulamalar içinde de akupunktur ön planda yer almaktadır (6). Japonya'da altı yıllık eğitim sistemine sahip 80 tıp fakültesinin on sekizinde zorunlu veya elektif olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin okutulduğu, 46 fakültede de dört yıllık bir alternatif tıp programı eğitimi yer almaktadır (6). Küba'da 1992 yılında akupunktur ve homeopati ilk uygulanan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri arasındadır. Ayrıca hekimlerin %60'ı geleneksel ve tamamlayıcı tıp eğitimi de almaktadırlar (6).

DSÖ 1978'de Alma Ata Konferansı'nda GETAT uygulamalarının yapılmasını yaygınlaştırmak ve teşvik etmek amacıyla katılan ülkelere yol göstermiştir (18). Dünya'da yaygınlaşan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ile birlikte bu alanda literatürde yeterli veri ve bilgi olmamasından dolayı 1998 yılında Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (NCCAM) kurulmuştur. 2014 yılında isim değiştirerek Tamamlayıcı ve İntegratif Tıp Ulusal Merkezi (NCCIH) adını almıştır (19).

2.4 GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

2.4.1 Fitoterapi

Fitoterapi, bitkisel ürünlerin kontrollü olarak üretilip etken maddeleri (ekstratları) çıkartılarak uygulanan tıbbi bir tedavi yöntemidir (20).

İnsanoğlunun bitkisel ürünleri kullanımı çok eski zamanlardan beri süre gelmektedir. Arkeologlar, Irak'ta 60.000 yıl öncesine dayanan insanların kullanımına dair kanıt taşıyan çeşitli bitki, polen ve çiçek parçalarını ortaya çıkarmışlardır (20). Günümüzde halen halk arasında şifalı olduğu düşünülen bitkisel ürün kullanımı oldukça yaygındır. En çok bilinenler arasında çörekotu, zencefil, tarçın, ginseng, sarımsak sayılabilir. Bu ürünler genellikle aktardan alınır ve doktora veya herhangi bir uzmana danışılmadan kullanılır (21).

Ağrı kesici, laksatif, diüretik, anti-inflamatuar gibi birçok etkisi bulunan bitkisel

ürünler için yapılan randomize kontrollü çalışmaların plaseboya kıyasla anlamlı etkinliği ve üstünlüğü ortaya çıkmıştır (21).

İnsanların çok büyük bir kısmı bitkisel ürünlerin doğal, güvenilir ve olumsuz yan etkilerinin olmadığını düşünmektedir. Halbuki bazı bitkisel ürünler diğer bitkisel ürünlerle veya bazı ilaçlarla birlikte ciddi etkileşim içine girebilir ve de beklenmedik yan etkileri ortaya çıkarabilir. Bu yüzden bitkilerin veya bitkisel ürünlerin kullanılabilmesi için güvenilir ve etkin olduğunu araştırmak gerekmektedir (22).

Bazı ülkelerde etkinlik ve güvenilirlik açısından bitkisel ürünlerin standardizasyonu sağlanıp öyle satışa sunulmaktadır. Bu standardizasyon; DSÖ, European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP) gibi kurumlar aracılığıyla sağlanmaktadır (23). Türkiye’de üretilen bitkisel ürünlerin denetimi, Tarım ve Orman Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmektedir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde ise “Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK)” ve “Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı” bitkisel ürünlerin denetimini üstlenen ve konuyla ilgilenen diğer kurumlardır (22).

2.4.2 Akupunktur

Akupunktur latince iki kelimeden (acus; iğne puncture; batırma, delme) oluşmaktadır (24).

Akupunktur Çin’de milattan önce 1000’li yıllarda Japonya ve Kore’de 6.yy’da, 17.yy’da da Avrupa tarafından kullanılmaya başlanmıştır (25). Türk hekimi olan İbn-i Sina 1100 yıllarında nabız muayenesi ile hastalıkların teşhisinden, akupunktur enerji kanalları ve meridyenlerinden bahsetmiştir (24).

Türkiye’de de kabul edilen, ilk defa yönetmelik oluşturulan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi akupunkturdur (3).

Vücutta belirli kanallar aracılığıyla dolaştığına inanılan, Çince’de çi olarak isimlendirilen yaşam enerjisi akupunkturun temel felsefesidir. Bu kanallar (meridyenler) vücudumuzda simetriktir (26). Toplamda 12 çift simetrik yerleşimli meridyen ve 2 tane ekstra orta hatta yerleşimli meridyenden

bahsedilmektedir. Ana meridyenler vücudumuzdaki bir organı temsil etmektedir. Bu meridyenler; akciğer, kalın barsaklar, mide, dalak-pankreas, kalp, ince barsaklar, üriner kese, böbrek, karaciğer, safra kesesi, perikard gibi doku ve organlarımızın üstünde mevcut yerleşimlidirler (27).

Akupunkturda uygulama direkt olarak deriye ve deri altındaki mevcut kas dokusu belirlenerek kasın içine yapılır (28). Akupunkturu diğer GETAT yöntemlerinden ayıran en önemli özelliği herhangi bir yan etkisinin olmamasıdır (24).

Akupunktur endikasyonları çok geniş bir hastalık grubunu kapsamaktadır. Başlıca endikasyonları arasında; ilaçlarla iyileşme görülmeyen kronik ağrılar, solunum yolu hastalıkları, behçet osteoartrit gibi kas-iskelet hastalıkları, egzema psöriazis gibi dermatolojik hastalıklar, üriner sistem hastalıkları, gastrit ülser gibi gastrointestinal sistem hastalıkları, uyku bozuklukları sayılabilir (29,30).

DSÖ 2000 yılında olası komplikasyonlara kılavuzunda ayrıntılı bir biçimde yer vermiş ve gebelik, epilepsi, kanama bozuklukları, malignite akupunktur için kontrendike kabul edilmiştir (31).

2.4.3 Apiterapi

Apiterapi; arı ve arı ürünlerinin (propolis, arı zehri, arı sütü, polen, bal) bazı hastalıklarda destekleyici, koruyucu ve tamamlayıcı olarak kullanıldığı tedavi yöntemidir (32).

Kökeni 5000 yıl öncesi Mısır'a kadar dayandığı, Roma ve Yunanistan'ın da bu ürünleri tedavi amacıyla kullandıkları bilinmektedir (33).

Arı zehrinin uzun süredir romatoid artrit tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir (34).

Apiterapide kullanılan ürünlerin FDA onayı vardır (35). 1 yaş altı çocuklarda, organ yetmezliği olanlarda, arı ve arı ürünlerine karşı alerjisi olanlarda apiterapi uygulanmamalıdır (36).

2.4.4 Hipnoz

Hipnoz kişinin farkındalık ve bilinç durumu kaybolmadan, telkinle dışarıdan gelen uyarılara karşı kişide oluşan tepkisizlik halidir. Hipnotist aracılığıyla verilen telkinler ile kişinin hafıza, algılama ve istemli hareketlerinde değişiklikler meydana gelir. Hipnoz kesinlikle kişinin sorgulamadan hipnotist tarafından söylenen her şeyi yaptığı bir uygulama değildir ve de uyku hali değildir (37,38,39).

Hipnoz depresyon, panik atak, anksiyete, sigara bağımlılığı, obezite, fobi, bazı kas-iskelet hastalıkları (fibromiyalji), travma sonrası anksiyete ve stres sendromu gibi hastalıkların tedavisinde destek amaçlı kullanılmaktadır (40). Psikotik hastalıklar düzeyinde kullanılacak ise Sağlık Bakanlığı tarafından eğitimi tamamlamış ve sertifikalarını almış psikiyatristler aracılığıyla yataklı serviste tedavi uygulanmalıdır (40).

2.4.5 Kupa Uygulaması

Kupa tedavisi geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri arasında 5000 yıldan fazla süre gelen bir uygulamadır. Asya, Orta Doğu, Avrupa gibi çok çeşitli bölgelerde bu yöntem oldukça sık uygulanmıştır (41,42).

Kupa tedavisi çeşitlilik göstermektedir. Bu yöntemler arasında; kuru kupa, yaş kupa(hacamat), hareketli kupa, boş kupa, iğne kupa, su kupa, sıcak kupa ve herbal kupa yer almaktadır (43). Kupa tedavisinde kullanılan malzeme ile uygulama noktasında negatif basınç oluşturulur. Geçmişten günümüze birçok malzeme (cam, boynuz, çömlek, bambu) kupa tedavisinde yer almış olup günümüzde en sık kullanılan malzemeler cam ve PVC(sert plastik)'dir (44,45).

Çin'de yaş kupa tedavisinde önce uygulama alanındaki deriye çizikler atılır ve daha sonra kupalar yerleştirilerek negatif basınçla sıvı dışarı boşaltılır. Arap toplumunda ise önce kupalar kuru biçimde uygulama bölgelerindeki deriye yerleştirilir ve deride negatif basınçla beraber hiperemi meydana gelir. Yaklaşık 5 dk sonra kupalar çekildikten sonra buradaki derilere çizikler atılır ve kupalar tekrar yerleştirilir, negatif basınçla sıvı dışarıya atılır. Bu yaş kupa tekniğine hacamat denir

ve kuru kupa tedavisiyle birlikte kullanıldığında etkinliğinin arttığı gözlemlenmiştir (46).

Kupa tedavisinin kullanıldığı hastalıklar arasında; fibromiyalji, zona, romatizmal hastalıklar, dispne, apne, lomber herni, servikal spondiloz öne çıkmaktadır (47). Kupa tedavisinin uygulama alanının en sık olduğu bölge sırt bölgesidir. Yaş kupa tedavisinin en sık görülen yan etkisi vazovagal senkoptur (46). Minimal bir girişimsel uygulama da olsa, sterilizasyon sağlanmadığında çok sık komplikasyon meydana gelebilmektedir. Bu sebeple ülkemizde denetimsiz uygulamaların çok sık olmasından kaynaklı komplikasyon görülme ihtimali de artmaktadır. Kupa tedavisi tıbbi bir uygulama yöntemidir ve ehil eller tarafından uygulanmalıdır. Yönetmelikte de belirtildiği üzere sadece eğitimini almış, sertifikası olan hekimler ve diş hekimlerinin bu uygulamayı yapma yetkisi vardır (4).

2.4.6 Sülük Uygulaması (Hirudoterapi)

Hirudoterapi, steril kan emici sülüklerle uygulanan tıbbi bir tedavi yöntemidir (48).

Antik dönemden beri kullanılan sülükler kan emerken flebotomi etkinliği yaparken aynı zamanda vücuda verdikleri tükürük salgılarıyla birlikte refleks uyarım sağlarlar (49).

Sülükler tedavi amaçlı olarak; apse, artrit, myasthenia gravis, glokom, dental tedaviler, hematoma, tromboz, gangrene gidişin önlenmesi ve diğer çeşitli damar bozukluklarında (arteriyoskleroz, varisler, diğer kardiyovasküler hastalıklar) kullanılmaktadır (50).

Modern sülük tedavisi güvenilir ve hastalar tarafından tolere edilebilir bir yöntemdir. Buna rağmen hastalarda uzamış kanama, alerjik komplikasyonlar ve bakteriyel enfeksiyonlar gibi bazı komplikasyonlar görülebilir (51). Bu komplikasyonlardan korunmak için medikal sülükler kullanılmalı ve uygulama bittikten sonra sülüklerin imha edilmesi gerekmektedir (52).

2.4.7 Homeopati

Homeopati temel olarak, sağlıklı bir insanın hastalık oluşturan maddeyi aldığı zaman ortaya çıkacak semptomları aynı maddeyi düşük bir dozda tekrar alması suretiyle belirtilere yol açan hastalığı tedavi etme prensibine dayanır. Kısaca, benzeri benzer ile tedavi etme ilkesi denilebilir (53).

Homeopati, 18.yy'ın sonlarından itibaren özellikle Çin, Fransa, Almanya gibi ülkelerde yaygın olarak kullanılmaya başlansa da Türkiye'de oldukça yeni bir GETAT yöntemidir (54).

Homeopatide amaç kişinin kendi vücudunun iyileşme mekanizmalarını çalıştırmak ve vücudu iyileşme sürecine sokmaktır (55). Homeopatide tedavide kullanılan maddelere 'remedi' denmektedir. Bu maddeler genellikle hayvanlar, bitkiler, mineraller gibi doğal kaynaklardan elde edilmektedir (56).

İleus, influenza, migren hastalığına sahip vakalarda etkinliğini gösteren çalışmalar mevcuttur (57).

2.4.8 Kayropratik

Kayropratik; kas, iskelet ve sinir sistemi ile ilgili hastalıkların teşhisini, tedavisini sağlayan ve manipülasyonlardan oluşan, manuel tekniklerle yapılan GETAT yöntemidir (35).

Kayropratik yönteminin öncüsü Daniel David Palmer'dir ve 1895 yılında ABD'de bu uygulamanın başlatıcısı olmuştur (58).

Kayropratik uygulamasının öncelikle uygulama yerleri sırt ve bel bölgesidir ve bu bölgelerin ağrı tedavisinde kullanılır (59). Kayropratik yöntemi elle tedavi uygulamaları arasında sık kullanılan bir yöntemdir (35).

Türkiye'de kayropratik uygulamasının öncü hekimi Dr. Mustafa Ağaoğlu'dur. ABD'de kayropratik eğitimi almış ve 2007 yılında Türkiye Kayropratik Omurga Sağlığı Derneği'nin kurucusu olmuştur (58).

2.4.9 Larva Uygulaması

Larva (maggot) debridman tedavisi, *Lucilia Sericata* adlı yeşil sineğin steril hale getirilip larvalarının kronik yara tedavisinde uygulandığı tedavi şeklidir (60). Geçmişte savaşlarda yaralı askerlerin tedavisinde larva (maggot) uygulaması denenmiş ve larvaların sadece nekrotik dokuya etki ettiklerini, canlı dokuya zarar vermediklerini görmüşlerdir (60,61).

Tedavide etkinliği tüm dünyada kabul gören larva uygulaması 2004’de Food and Drug Administration (FDA) tarafından onay almıştır (62).

Uygulamanın endikasyonları arasında; ülser, diyabetik ayak, ciddi yanıklar gibi enfeksiyona açık cilt bozuklukları sayılabilir (63).

2.4.10 Mezoterapi

Mezoterapi; mezoderm kaynaklı deri, kıkırdak, kas ve yağ dokusunun patolojilerinde hastalıklı bölgeye intradermal veya subkutan mikro enjeksiyonların yapılması olarak tanımlanabilir. Çalışmaları sonucunda ilk tanımlamayı yapan hekim Fransız Dr. Pistor’dur (64).

Mezoterapi uygulama yönteminde, 4,6,8,13 mm’lik ince iğne uçlarıyla beraber etken madde 4mm derinlikte bir havuz yaratacak şekilde intradermal olarak uygulanır. İstenilen etkiye göre (analjezik, antioksidan, antienflamatuvar, deri yenilenmesi vs.) lidokain, piroksikam, pentoksifilin, hyaluronik asit, vitaminler, mineraller, PRP gibi maddeler enjeksiyonla intradermal veya subkutan yolla uygulanır (65). Genellikle günümüzde alopesi, sellülit, akne, keloid gibi dermatolojik bozuklukların tedavisinde kullanılsa da, kas iskelet sistemi kaynaklı kronik ağrılarda, kronik venöz yetmezlikte, romatizmal hastalıklarda da kullanım yeri mevcuttur (64).

Sağlıklı 18-75 yaş arasındaki herkese mezoterapi yapılabilir. Hamileler, emziren anneler, hipertiroidliler, kanama bozuklukları olanlar, ileri derece kalp yetmezliği ve kanser hastası olanlara mezoterapi uygulaması önerilmemektedir (66).

2.4.11 Proloterapi

Proloterapi tanım olarak; proliferasyon ve terapi kelimelerinden oluşmuş olup, kronik kas ve iskelet sistemi ağrılarında kullanılan bir GETAT yöntemidir (67). İlk defa ABD’de Dr. Hackett tarafından 1950’de tanımlanmıştır (68).

Proloterapi yönteminin prensibi, kişinin kendi inflamasyon yanıtını oluşturmasını sağlayarak ağrı olan hasarlı bölgedeki (bağ, ligament, tendon) kollajen dokuyu arttırmak ve hastalıklı hücreleri bölgeden uzaklaştırmaktır. Böylece hasarlı bölge güçlenir ve ağrı miktarı azalır (69). Proloterapi esasen bir enjeksiyon tekniğini ifade eder ve ağrının olduğu eklem içine, bağ dokusuna, tendon ile kemiğin birleşim noktalarına bu teknik ile proliferatif maddelerin enjekte edilmesini sağlar (68). Kullanılan proliferatif maddeler arasında en yaygın ve sık kullanılan hipertonic dekstrozsolüsyonudur (68).

Bel ağrısı, osteoartrit, tendon hasarları, spor yaralanmaları, entezopatiler uygulamanın kullanıldığı hastalıklar arasındadır (70). Proloterapi düşük yan etki ve de işlem riski taşımaktadır. En sık yan etkisi proliferatif ilacın enjekte edilmesiyle uygulama yerinde meydana gelen lokal ağrı ve tutukluktur (71).

2.4.12 Osteopati

Osteopati; kas iskelet sistemi bozukluklarında, omurga ve eklemlerde ortaya çıkan fonksiyonel bozukluk ve hareket kısıtlılığında hastalıklı bölgeye kan akımını arttırarak etki eden manipülatif bir tedavi yöntemidir (72).

Manipülatif tedavinin temel etki mekanizması nörofizyolojik ve mekanik etkiler dışında hastalıklı bölgeye dokunmanın sağlamış olduğu psikolojik etkidir (73).

Amacı sinir, lenf ve dolaşım sisteminin bir bütün olarak etkileşimini sağlamak olan bu GETAT yöntemi ülkemizde osteopat olan fizyoterapistler tarafından uygulanmaktadır (74).

2.4.13 Ozon Terapi

Ozon(O₃), saf tıbbi oksijenden yüksek enerjili jeneratör vasıtasıyla elde edilen bir moleküldür (75). Oda sıcaklığında gaz halinde bulunan ozon, serum fizyolojikle karıştırılarak veya hastanın kendi kanına verilmesiyle sistemik (inhaler) etkiye ve gaz halinde vücudun çeşitli yerlerine verilmesiyle de lokal (transkutan) etkiye sahiptir. Vücutta meydana getirdiği oksijen radikalleriyle birlikte immun sistemi uyarır ve anti-mikrobiyal etki sağlar. Ozon tedavisi; diyabetik ayak, koroner arter hastalığı, periferik damar tıkanıklıkları, bakteriyel ve mantar enfeksiyonları gibi hastalıklarda kullanılabilir. Vücutta serbest oksijen radikallerinin kontrolsüz oluşmasının istenmeyen yan etkilerine karşı antioksidan maddelerle kombine olarak verilebilir (76).

2.4.14 Refleksoloji

Refleksoloji; el, ayak tabanı ve kulaklarda refleks alanlarına uygulanan masajı ifade eder ve bu noktalar akupunktur noktaları ile benzerlik gösterir (77). Refleks noktalarına herhangi bir cihaz kullanmadan yalnızca basınç ile uygulama yapılır. Refleksolojiye göre, vücudumuzda her organın el, ayak tabanı ve kulakta yansıdığı bir nokta mevcuttur. Refleksoloji ile bu alanlara basınç ile uygulama yapılarak organlarda yanıtı neden olunur ve vücut doğal iyileşme mekanizmalarını devreye alır (78). Kas iskelet sistemi ağrıları, bazı nörolojik bozukluklar, migren, kabızlık gibi sindirim sistemi hastalıkları, kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmayı engellemek ve postpartum süt miktarını arttırmak gibi refleksolojinin birçok endikasyonu mevcuttur (79).

2.4.15 Müzik Terapi

Müzik terapisi, bu alanda profesyonel kişiler tarafından seçilen müziklerin medikal amaçla kullanılmasıdır (80). Çok eski zamanlardan beri süregelen müzik terapisi, eski alim türk hekimleri Zekeriya Er-Razi (854-932), Farabi (870- 950) ve İbn-i Sina (980-1037) tarafından psikiyatrik hastalıklarda müzik tedavisinin

kullanabileceğini açıkça ifade etmişlerdir (81). Müzik terapisi günümüzde palyatif bakım merkezlerinde, yoğun bakımlarda, ameliyathanede cerrahi operasyonlar sırasında, psikiyatri servislerinde, kemoterapi ve pediatrik ünitelerde kullanılmakta ve buradaki hastalarda ruhsal iyileşme sağlamaktadır (82). Müzik terapisi etkili ve önemli bir tedavi yöntemi olmasının yanı sıra, tedaviyi tek başına sağlayacak bir yöntem değildir, mutlaka yarar sağlamak için tıbbi tedaviler ile birlikte sunulması gerekmektedir (83).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı anket çalışması olarak planlanmıştır.

3.2 ARAŞTIRMANIN EVRENİ

İzmir ili Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1600 aktif sağlık çalışanı çalışmaktadır. Sağlık çalışanları arasında GETAT bilgi düzeyi literatür taranarak ortalama %20 olarak alınmıştır. Evreni belli olan örneklem hesabı ile en az 212 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Tabaka ağırlığı 0,13 hesaplanıp; 66 hekim, 8 laboratuvar teknisyeni, 86 hemşire, 33 temizlik personeli, 25 veri kayıt elemanının çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Çalışmamızda 68 hekim,86 hemşire,25 veri kayıt elemanı,33 temizlik personeli ve 8 laboratuvar teknisyeni olmak üzere toplam 220 kişiye ulaşılmıştır.

3.3 ARAŞTIRMAYA DAHİL OLMA KRİTERLERİ

Gönüllü Sağlık Çalışanları

Anketi eksiksiz dolduran kişiler

3.4. ARAŞTIRMANIN DIŞLANMA KRİTERLERİ

Gönüllü olmayan sağlık çalışanları

3.5 VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma süreci boyunca ulaşılan sağlık çalışanlarına çalışma hakkında bilgi verildikten sonra, çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar dahil edildi. Veri toplama aracı olarak literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanan GETAT hakkında bilgi ve tutumların değerlendirilmesi anketi (EK 1), Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği (IMAQ) (EK 2) kullanıldı. Mart 2021- Nisan 2021 tarihleri arasında çalışmamıza katılmayı kabul eden gönüllü sağlık çalışanlarına online anket formları iletili ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu okuyarak anketi doldurmaları istendi.

3.6 VERİ FORMU VE ÖLÇEK

3.6.1 GETAT Hakkında Bilgi ve Tutumların Değerlendirilmesi Anketi

Anket formu araştırmacı tarafından literatür taranarak kişilerin sosyodemografik özellikleri ile GETAT hakkındaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amaçlı 15 sorudan oluşturulmuştur. İki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm 4 sorudan oluşmakta olup katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek, mesleğin kaçınıcı yılı sorularını, ikinci bölümde katılımcıların; GETAT uygulamalarının hangilerini duydukları, herhangi bir uygulama yapıp yaptırmadıkları, bu konuda eğitimleri, uygulamalarda tedaviye etkisi açısından bakış açıları vb. yönelik sorular yer almaktadır (EK-1).

3.6.2 Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği (IMAQ)

Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği (IMAQ); 28 sorudan oluşmaktadır. Sorular 7'li likert ifadeler ile değerlendirilmiştir. 'Kesinlikle katılmıyorum' 1 puan, 'Tamamen katılıyorum' 7 puan olacak şekilde puanlama yapılacaktır. Bir katılımcının alabileceği en yüksek puan 196'dır. 1,2,4,6,7,8,10,11,13,17,18,25,27 numaralı sorular ters kodlanmıştır. Nümerik değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma ve medyan (25. –75. persentil) ile birlikte değerlendirilecektir. Bütünleştirici Tıp Tutum

Ölçeği ile ölçek maddelerinden elde edilen puanlamanın yüksek olması, GETAT yöntemlerine karşı güvenilirliğin arttığının ölçütüdür. Ölçeğin bilgi, tutum geçerlilik ve güvenilirliği 2019 yılında Dr. Eda ve arkadaşlarının araştırması olan Kocaeli Üniversitesi Tıp fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumları çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,717 bulunarak sağlanmıştır. Ölçekten elde edilen toplam medyan (ortalama) değer ve anket sorularından elde edilen veriler istatistiksel IBM SPSS 25.0 ile değerlendirecek ve karşılaştırılmalı olarak sunulacaktır (EK-2).

3.7 İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmanın tanımlayıcı analizleri için SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında veri tabanı oluşturulup, verilerin frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

Bütünleştirici tıp tutum toplam puan ile sosyodemografik özellikler ve GETAT'a yaklaşım değişkenleri arasındaki ilişkiyi bulmak için normal dağılıma uygunluk testleri yapılmış ve grubun normal dağıldığı görülmüştür. Buna göre ikili kategorik değişkenlerde student t testi, üç ve daha fazla kategorik değişkenlerde ise ANOVA testi yapılmıştır.

GETAT'a yaklaşım değişkenleri ile cinsiyet ve meslek grupları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla ki kare testi kullanılmıştır. GETAT'a yaklaşım değişkenleri ile yaş ve meslek yılları arasındaki ilişki ise student t testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların yaş ve meslek yıllarına göre Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

$p < 0,05$ bütün analizlerde anlamlı kabul edilmiştir.

3.8 ETİK ONAY

Bu çalışma 24.02.2021 tarihinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir ili Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no:2021/34) etik onay almıştır.



4. BULGULAR

4.1 KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ VE GETAT İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLERİ

Araştırma grubunun %30,9'u hekim, %39,1'i hemşiredir.

Katılımcıların %76,8'i kadın olup yaklaşık yarısı 30 yaş ve altındadır. Ayrıca katılımcıların %63,2'si meslek hayatında 10 yılın altında çalışma yılına sahiptir.

Tablo 4.1.1 Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Demografik özellikler	N	%	
Cinsiyet	Erkek	51	23.2
	Kadın	169	76.8
Yaş	<30	101	45.9
	30-39	78	35.5
	≥40	41	18.6
Meslek	Hekim	68	30.9
	Hemşire/Ebe	86	39.1
	Laboratuvar/Anestezi	8	3.6
	Teknisyeni		
	Temizlik Personeli	33	15.0
	Veri Kayıt Elemanı	25	11.4
Meslek yılı	<10	139	63.2
	≥10	81	36.8
Toplam	220	100.0	

Araştırma grubunun yaş ortalaması $32,66 \pm 7,57$ 'dir.

Tablo 4.1.2 Katılımcıların yaş ve meslekteki yıllarının ortalamaları

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Yaş	220	21	55	32.66	7.57
Meslekteki yıl	220	1	31	9.50	7.318

Araştırma grubun GETAT ile ilgili çeşitli önermeler sunulmuş, verdikleri cevaplar Tablo 4.1.3'de gösterilmiştir. Modern tıp yöntemlerine katkı sağladığını düşünenler %77,7; GETAT yöntemlerinin asıl kullanım amacının tedavi olduğunu düşünenler %79,1, tek başına hastalıklar üzerine tedaviye etkisi olduğunu düşünenler %14,1'dir. Katılımcılardan yaklaşık her beş kişiden biri GETAT yöntemlerinden herhangi birini uygulamıştır.

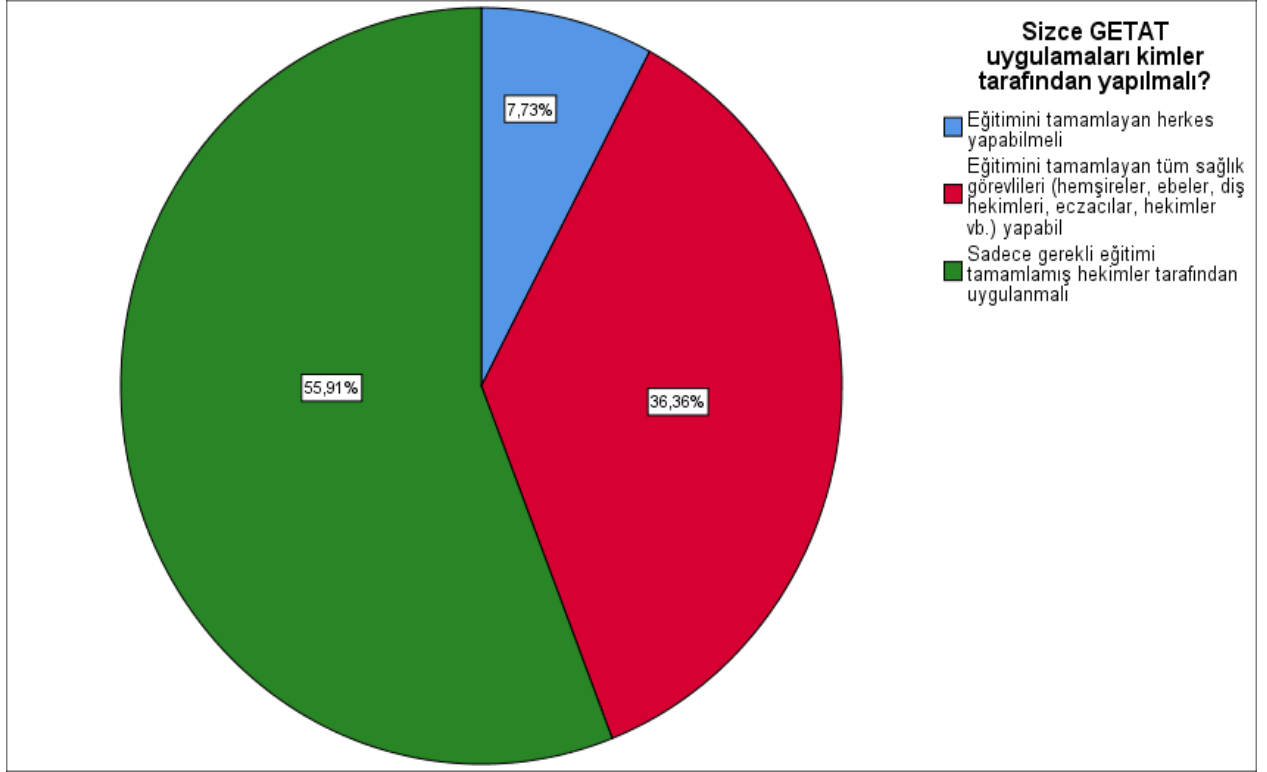
Uygulama sonrası komplikasyon görülme sıklığının modern tıbbı göre daha fazla olduğunu düşünenler %40,9, SB'nin Ekim 2014 yılında yayınladığı GETAT yönetmeliğiyle ilgili herhangi bir bilgisi olanlar ise sadece %5,5'dir.

GETAT yöntemleri ile ilgili herhangi bir eğitim alanlar ise 7 (%3,2) kişidir. Çalışma grubunun %33,2'si ASM'lerde bu yöntemlerin uygulanabileceğini düşünmektedir.

Tablo 4.1.3 Katılımcıların GETAT ilişkili önermelere verdikleri cevaplarına göre dağılımı

GETAT		N	%
Modern tıp yöntemlerine katkı sağladığını düşünüyor musunuz?	Emin Değilim	40	18.2
	Evet	171	77.7
	Hayır	9	4.1
Asıl kullanım amacı nedir?	Emin değilim	40	18.2
	Estetik	2	0.9
	Tanı	4	1.8
	Tedavi	174	79.1
Herhangi bir yöntem size uygulandı mı?	Evet	48	21.8
	Hayır	172	78.2
Komplikasyon sıklığının modern tıbbı göre daha fazla olduğunu düşünür müsünüz?	Emin değilim	66	30.0
	Evet	90	40.9
	Hayır	64	29.1
Sağlıklı kişilere de uygulanabilir mi?	Emin değilim	54	24.5
	Evet	121	55.0
	Hayır	45	20.5
Tek başına hastalıklar üzerine tedaviye etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?	Emin değilim	25	11.4
	Evet	31	14.1
	Hayır	164	74.5
Yöntemleriyle ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?	Evet	7	3.2
	Hayır	213	96.8
SB'nin GETAT yönetmeliğiyle ilgili bilginiz var mı?	Emin değilim	10	4.5
	Evet	12	5.5
	Hayır	198	90.0
ASM'lerde uygulanması doğru bir yaklaşım olur mu?	Emin değilim	84	38.2
	Evet	73	33.2
	Hayır	63	28.6
Toplam		220	100.0

Şekil 4.1.1 “Sizce GETAT uygulamaları kimler tarafından yapılmalı?” sorusuna verilen cevapların dağılımı

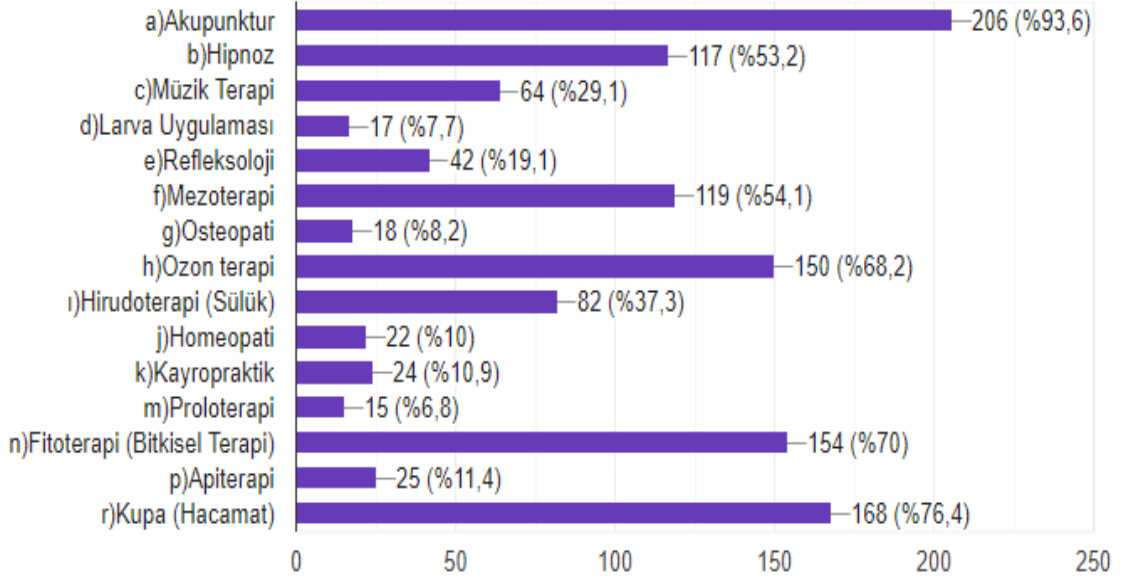


Şekil 4.1.1’de gösterildiği gibi “Sizce GETAT uygulamaları kimler tarafından yapılmalı?” sorusuna %55,91 sadece gerekli eğitimi tamamlamış hekimler tarafından uygulanmalı cevabı verilmiştir.

Şekil 4.1.2 “GETAT yöntemlerinden en çok hangilerini duydunuz?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı

6-Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerinden en çok hangilerini duydunuz?

220 yanıt



GETAT yöntemlerini duyma oranları şekil 4.1.2’deki gibidir. Katılımcıların birden fazla seçeneği işaretleyebildiği bu soruda %93,6 ile en fazla duyulan yöntemin akupunktur olduğu saptanmıştır. Bunu sırasıyla hacamat (%76,4), fitoterapi (%70,0) ve ozon terapisi (%68,2) takip etmektedir. En az oranda bilinen uygulamalar ise %6,8 ile proloterapi, %7,7 ile larva uygulamasıdır.

4.2. KATILIMCILARIN BÜTÜNLEŞTİRİCİ TIP TUTUM ÖLÇEĞİ (İMAQ) PUAN DAĞILIMLARI

Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği 28 sorudan oluşuyor olup her biri 1'den 7'ye kadar puanlanmıştır. Her bir maddenin puan ortalamaları tablo 4.2.1'de sunulmuştur. Buna göre toplam puan ortalaması $116,18 \pm 8,52$ (min.94- max.142)'dir. En düşük puan ortalaması madde 1 ($2,15 \pm 1,22$) ve madde 2 ($2,36 \pm 1,60$) iken, en yüksek puan ortalaması olan maddeler ise madde 20 ($6,65 \pm 0,81$) ve madde 28 ($6,61 \pm 0,94$)'dir.

Tablo 4.2.1 Katılımcıların Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan dağılımları

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Toplam	94.00	142.00	116.18	8.52
Madde 1	1	7	2.15	1.22
Madde 2	1	7	2.36	1.60
Madde 3	1	7	4.30	1.99
Madde 4	1	7	2.07	1.39
Madde 5	1	7	3.00	1.65
Madde 6	1	7	3.49	2.14
Madde 7	1	7	5.34	1.55
Madde 8	1	7	3.48	1.60
Madde 9	1	7	3.28	1.77
Madde 10	1	7	3.95	1.98
Madde 11	1	7	3.28	1.80
Madde 12	1	7	2.90	1.52
Madde 13	1	7	3.24	1.93
Madde 14	1	7	4.81	1.46
Madde 15	1	7	4.62	1.37
Madde 16	1	7	4.74	1.83
Madde 17	1	7	3.80	1.84
Madde 18	1	7	4.18	1.64
Madde 19	1	7	6.27	1.059
Madde 20	1	7	6.65	0.81
Madde 21	1	7	5.25	1.71
Madde 22	1	7	4.28	2.06
Madde 23	1	7	5.90	1.33
Madde 24	1	7	4.26	2.16
Madde 25	1	7	3.37	1.43
Madde 26	1	7	3.97	2.13
Madde 27	1	7	4.58	2.08
Madde 28	2	7	6.61	0.94

Tablo 4.2.2 Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan dağılımları

Sosyodemografik özellikler		N	Mean	Std. Deviation	t	df	p
Cinsiyet	Erkek	51	115.86	7.68	-0.309	218	0.758
	Kadın	169	116.28	8.78			
Meslek	Hekim	68	116.27	9.02	F=0.187	2	0.830
	Hemşire	86	115.77	9.04			
	Diğer	66	116.62	7.30			

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan ortalamalarını incelemek amacıyla yapılan t testi sonuçlarına göre; cinsiyet ve meslek ile Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tablo 4.2.3 Katılımcıların önermelere verdikleri yanıtlara göre Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan dağılımları

GETAT		N	Mean	Std. Deviation	p
Modern tıbbi katkı	Emin Değilim	40	117.00	7.39	0.027^a
	Evet	171	116.39	8.69	
	Hayır	9	108.66	7.03	
Uygulama	Evet	48	117.85	7.60	0.126
	Hayır	172	115.72	8.72	
Eğitim	Evet	7	113.71	7.76	0.437
	Hayır	213	116.26	8.55	
Kullanım amacı	Emin Değilim	40	115.75	9.23	0.721
	Tanı/tedavi/estetik	180	116.28	8.38	
Komplikasyon sıklığı daha yüksek	Emin değilim	66	117.27	8.02	< 0.001^a
	Evet	90	118.56	7.25	
	Hayır	64	111.71	9.07	
Sağlıklı kişilere uygulanabilir	Emin değilim	54	117.09	6.67	0.225
	Evet	121	116.48	9.03	
	Hayır	45	114.28	8.96	
Tek başına tedavide etkili	Emin değilim	25	119.64	7.53	0.098
	Evet	31	115.61	8.53	
	Hayır	164	115.76	8.59	
Kimler yapabilir	Herkes	17	117.41	5.99	0.779
	Tüm sağlık çalışanları	80	115.82	8.04	
	Doktorlar	123	116.25	9.13	
SB'nin yönetmeliği hakkında bilgi	Emin değilim	10	115.80	8.45	0.887
	Evet	12	115.08	8.58	
	Hayır	198	116.27	8.56	
ASM'de uygulanabilir	Emin değilim	84	116.84	7.81	0.001^a
	Evet	73	118.16	7.92	
	Hayır	63	113.01	9.30	

P^a = ANOVA testi p değeri

Tablo 4.2.3'de gösterildiği gibi katılımcıların önermelere verdikleri yanıtlara göre Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan dağılımlarına bakıldığında; modern tıp yöntemlerine katkı sağlama, uygulama sonrası komplikasyon sıklığının modern tıbbi göre daha fazla olması ve ASM'lerde uygulanabilirliği önermesine verilen cevaplar ile Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ASM'lerde uygulanabilirliğinin doğru olduğunu düşünenlerin ölçek puanı diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca uygulama sonrası

komplikasyon sıklığının modern tıbbı göre daha fazla olduğunu düşünenlerde de emin değilim ve hayır işaretleyenlere göre ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 4.2.4 Katılımcıların yaş ve meslek yıllarına göre Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan dağılımları

Toplam puan	N	Korelasyon katsayısı	P
Yaş	220	0.078	0.248
Meslek yılı	220	0.064	0.350

Katılımcıların yaş ve meslek yıllarına göre Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon testi sonuçlarına göre; yaş ve meslekteki toplam yılı ile Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği arasında korelasyon yoktur.

4.3 KATILIMCILARIN MESLEK GRUPLARI, MESLEK YILLARI, YAŞ VE CİNSİYETE GÖRE GETAT'A YÖNELİK ÖNERMELERE VERDİKLERİ CEVAPLARIN DAĞILIMI

Tablo 4.3.1 Katılımcıların meslek gruplarına göre GETAT'a yönelik önermelere verdikleri cevapların dağılımı

GETAT		Meslek Grupları			p
		Doktor	Hemşire	Diğer sağlık çalışanı	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Uygulama	Evet	12 (17.6)	21 (24.4)	15 (22.7)	0.587
	Hayır	56 (82.4)	65 (75.6)	51 (77.3)	
Eğitim	Evet	3 (4.4)	3 (3.5)	1 (1.5)	0.620
	Hayır	65 (95.6)	83 (96.5)	65 (98.5)	

Modern tıbbi katkı	Hayır/emin değilim	21 (30.9)	17 (19.8)	11 (16.7)	0.110
	Evet	47 (69.1)	69 (80.2)	55 (83.3)	
Kullanım amacı	Emin değilim	9 (13.2)	17 (19.8)	14 (21.2)	0.434
	Tanı/tedavi/estetik	59 (86.8)	69 (80.2)	52 (78.8)	
Kimler yapabilir	Herkes	1 (1.5)	3 (3.5)	13 (19.7)	<0.001 ^b
	Tüm sağlık çalışanları	15 (22.1)	46 (53.5)	19 (28.8)	
	Doktorlar	52 (76.5)	37 (43.0)	34 (51.5)	
Komplikasyon sıklığı daha yüksek	Emin değilim	24 (35.3)	19 (22.1)	23 (34.8)	0.117
	Evet	25 (36.8)	44 (51.2)	21 (31.8)	
	Hayır	19 (27.9)	23 (26.7)	22 (33.3)	
Sağlıklı kişilere uygulanabilir	Emin değilim	8 (11.8)	20 (23.3)	26 (39.4)	0.001 ^b
	Evet	47 (69.1)	42 (48.8)	32 (48.5)	
	Hayır	13 (19.1)	24 (27.9)	8 (12.1)	
Tek başına tedavide etkili	Emin değilim	11 (16.2)	8 (9.3)	6 (9.1)	0.054
	Evet	11 (16.2)	6 (7.0)	14 (21.2)	
	Hayır	46 (67.6)	72 (83.7)	46 (96.7)	
SB'nin yönetmeliği hakkında bilgi	Emin değilim	3 (4.4)	4 (4.7)	3 (4.5)	0.582
	Evet	5 (7.4)	6 (7.0)	1 (1.5)	
	Hayır	60 (88.2)	76 (88.4)	62 (93.9)	
ASM'de uygulanabilir	Emin değilim	22 (32.4)	36 (41.9)	26 (39.4)	0.320
	Evet	24 (35.3)	23 (26.7)	26 (39.4)	
	Hayır	22 (32.4)	27 (31.4)	14 (21.2)	

P^b: ki kare testi p değeri

Katılımcıların meslek gruplarına göre GETAT'a yönelik sorulara verdikleri cevapların ilişkisini incelemek amacıyla yapılan ki kare testine göre; meslek grupları ile GETAT uygulamalarını kimlerin yapabileceği ve GETAT yöntemlerinin sağlıklı kişilere uygulanabilmesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. GETAT uygulamalarını kimlerin yapabileceği sorusuna doktorlar; en fazla oranda (%76,5) sadece gerekli eğitimi tamamlamış doktorlar, en az oranda (%1,5) eğitimini tamamlayan herkes yapabilir cevabını vermiştir. GETAT yöntemleri sağlıklı kişilere de uygulanabilir önermesine ise evet cevabını verenler %69,1 ile doktorlar olmuştur. Yine %48,8 ile hemşireler, %48,5 ile diğer sağlık çalışanları evet cevabını vermiştir.

Tablo 4.3.2 Katılımcıların cinsiyete göre GETAT’a yönelik önermelere verdikleri cevapların dağılımı

GETAT		Cinsiyet		
		Erkek	Kadın	p
		N (%)	N (%)	
Uygulama	Evet	15 (29.4)	33 (19.5)	0.134
	Hayır	36 (70.6)	136 (80.5)	
Eğitim	Evet	2 (3.9)	5 (3.0)	0.731
	Hayır	49 (96.1)	164 (97.0)	
Modern tıbbi katkı	Hayır/emin değilim	11 (21.5)	38 (22.4)	0.890
	Evet	40 (78.5)	131 (77.6)	
Kullanım amacı	Emin değilim	8 (15.6)	32 (18.9)	0.598
	Tanı/tedavi/estetik	43 (84.3)	137 (81.1)	
Kimler yapabilir	Herkes	6 (11.8)	11 (6.5)	0.128
	Tüm sağlık çalışanları	13 (25.5)	67 (39.6)	
	Doktorlar	32 (62.7)	91 (53.8)	
Komplikasyon sıklığı daha yüksek	Emin değilim	16 (31.4)	50 (29.6)	0.956
	Evet	20 (39.2)	70 (41.4)	
	Hayır	15 (29.4)	49 (29.0)	
Sağlıklı kişilere uygulanabilir	Emin değilim	11 (21.6)	43 (25.4)	0.851
	Evet	29 (56.9)	92 (54.4)	
	Hayır	11 (21.6)	34 (20.1)	
Tek başına tedavide etkili	Emin değilim	7 (13.7)	18 (10.7)	0.017
	Evet	13 (25.5)	18 (10.7)	
	Hayır	31 (60.8)	133 (78.7)	
SB’nin yönetmeliği hakkında bilgi	Emin değilim	1 (2.0)	9 (5.3)	0.434
	Evet	4 (7.8)	8 (4.7)	
	Hayır	46 (90.2)	152 (89.9)	
ASM’de uygulanabilir	Emin değilim	18 (35.3)	66 (39.1)	0.283
	Evet	14 (27.5)	59 (34.9)	
	Hayır	19 (37.3)	44 (26.0)	

Katılımcıların cinsiyetlerine göre GETAT’a yönelik sorulara verdikleri cevapların ilişkisini incelemek amacıyla yapılan ki kare testine göre; cinsiyet ile GETAT uygulamaları hastaların tek başına tedavide etkili önermesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre kadınlar erkeklere kıyasla daha sıklıkla tek başına tedavide etkili olmadığını düşünmektedir.

Tablo 4.3.3 Katılımcıların GETAT’a yönelik önermelere verdikleri yanıtlara göre yaş ortalamalarının dağılımları

GETAT		N	Mean	Std. Deviation	p
Modern tıbbi katkı	Emin Değilim	40	30.60	5.746	0.162
	Evet	171	33.13	7.793	
	Hayır	9	32.89	9.623	
Uygulama	Evet	48	37.50	7.699	<0.001
	Hayır	172	31.31	6.983	
Eğitim	Evet	7	39.14	11.305	0.021
	Hayır	213	32.45	7.362	
Kullanım amacı	Emin Değilim	40	31.25	7.016	0.193
	Tanı/tedavi/estetik	180	32.98	7.675	
Komplikasyon sıklığı daha yüksek	Emin değilim	66	32.79	7.280	0.001
	Evet	90	30.64	6.189	
	Hayır	64	35.38	8.791	
Sağlıklı kişilere uygulanabilir	Emin değilim	54	30.63	6.220	0.073
	Evet	121	33.24	7.929	
	Hayır	45	33.56	7.786	
Tek başına tedavide etkili	Emin değilim	25	31.56	7.183	0.471
	Evet	31	34.00	9.399	
	Hayır	164	32.58	7.258	
Kimler yapabilir	Herkes	17	31.65	9.766	0.647
	Tüm sağlık çalışanları	80	32.26	6.402	
	Doktorlar	123	33.07	7.969	
SB’nin yönetmeliği hakkında bilgi	Emin değilim	10	35.30	9.776	0.530
	Evet	12	32.75	5.675	
	Hayır	198	32.53	7.565	
ASM’de uygulanabilir	Emin değilim	84	31.21	6.466	0.081
	Evet	73	33.45	7.746	
	Hayır	63	33.68	8.504	

Tablo 4.3.3’de gösterildiği gibi katılımcıların önermelere verdikleri yanıtlara göre yaş ortalamalarına bakıldığında; herhangi bir GETAT yöntemi uygulanması, eğitim almış olma, uygulama sonrası komplikasyon sıklığının modern tıbbi katkıya göre daha fazla görülmesi önermesine verilen cevaplar ile yaş ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre herhangi bir GETAT yöntemi uygulananların, daha önce eğitim alanların ve uygulama sonrası komplikasyon sıklığının modern tıbbi katkıya göre daha fazla olmadığını söyleyenlerin yaş ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir.

Tablo 4.3.4 Katılımcıların GETAT’a yönelik önermelere verdikleri yanıtlara göre meslek yıllarının ortalamalarının dağılımları

GETAT		N	Mean	Std. Deviation	p
Modern tıbbı katkı	Emin Değilim	40	6.78	5.191	0.006
	Evet	171	10.33	7.654	
	Hayır	9	5.67	4.637	
Uygulama	Evet	48	14.52	8.737	<0.001
	Hayır	172	8.09	6.208	
Eğitim	Evet	7	15.86	10.590	0.019
	Hayır	213	9.29	7.125	
Kullanım amacı	Emin Değilim	40	9.05	6.991	0.671
	Tanı/tedavi/estetik	180	9.59	7.404	
Komplikasyon sıklığı daha yüksek	Emin değilim	66	9.64	7.354	0.016
	Evet	90	8.01	6.501	
	Hayır	64	11.44	7.980	
Sağlıklı kişilere uygulanabilir	Emin değilim	54	7.91	5.628	0.174
	Evet	121	9.88	7.791	
	Hayır	45	10.36	7.655	
Tek başına tedavide etkili	Emin değilim	25	8.68	7.209	0.605
	Evet	31	10.58	9.287	
	Hayır	164	9.41	6.935	
Kimler yapabilir	Herkes	17	8.71	9.259	0.812
	Tüm sağlık çalışanları	80	9.85	6.745	
	Doktorlar	123	9.37	7.433	
SB’nin yönetmeliği hakkında bilgi	Emin değilim	10	12.00	9.250	0.541
	Evet	12	9.58	5.775	
	Hayır	198	9.36	7.310	
ASM’de uygulanabilir	Emin değilim	84	8.32	6.086	0.159
	Evet	73	9.97	7.932	
	Hayır	63	10.51	7.959	

Katılımcıların önermelere verdikleri yanıtlara göre meslek yılları ortalamalarına bakıldığında; herhangi bir GETAT yöntemi uygulanması, eğitim almış olma, modern tıbbı katkı koyma, uygulama sonrası komplikasyon sıklığının modern tıbbı göre daha fazla görülmesi önermesine verilen cevaplar ile meslek yılları ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre herhangi bir GETAT yöntemi uygulananların, daha önce eğitim alanların, modern tıbbı katkı koyduğunu

düşünenlerin, uygulama sonrası komplikasyon sıklığının modern tıbbı göre daha fazla olmadığını söyleyenlerin meslek yılları ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir.



5. TARTIŞMA

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri insanlar tarafından çok eski zamanlardan beri kullanılmasına rağmen, son yıllarda dünyada ve ülkemizde GETAT yöntemleri daha fazla bilinmekte, kullanılmakta ve talep görmektedir (84). Harris PE. ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı bir araştırmada GETAT yöntemlerinin kullanım oranının 15 farklı ülkede %9,8-%76 gibi geniş bir skalada olduğu gösterilmiştir (85). GETAT yöntemlerine artan bu ilgiyle birlikte birçok ülke modern tıp ile entegrasyon sağlamak amacıyla adımlar atılmış ve yönetmelikler oluşturulmuştur (86).

Çalışmamızda katılımcıların GETAT yöntemlerinin modern tıp yöntemlerine katkı sağladığını düşünenlerin oranı %77,7 ve GETAT yöntemlerinin tek başına hastalıklar üzerinde tedavide etkili olmadığını düşünenler %74,5 bulunmuştur. Literatüre baktığımız zaman Kanada’da 200 pratisyen hekim ile yapılan çalışmada hekimlerin %56’sının GETAT yöntemlerinin modern tıp yöntemleriyle birlikte kullanılmasının katkı sağlayacağını düşündüklerini görebilmekteyiz (87). İstanbul’da Işık ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada araştırma grubunun %68,98’i GETAT yöntemlerinin modern tıp yöntemlerine katkı sağladığı ve de %49’unun hastalıklar üzerinde tek başına tedavide etkinliği olmadığı belirtilmiştir (88). Yaptığımız ve örnek gösterdiğimiz çalışmalarda da görüldüğü üzere GETAT yöntemlerine artan ilgi, bu konuda yapılan çalışmalar ve modern tıp ile entegrasyon hususunda atılan adımlar, katılımcıların GETAT yöntemlerine karşı farkındalığı ve modern tıp ile entegre olabileceği görüşünü arttırmış olabileceğini düşünmekteyiz. Her ne kadar alternatif tedavi yöntemleri talep görüp kullanılsa da hastalıklar üzerinde tek başına hala modern tıp yöntemleri kadar tedavide etkili olmayacağı görüşü, modern tıbbın daha somut görünen tedavisine inancın daha fazla olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda katılımcılara GETAT ile ilgili herhangi bir eğitim alıp almadıkları sorulduğunda evet cevabını verenlerin oranı %3,2 bulunmuştur. Literatüre baktığımızda; yapılan birçok çalışmada GETAT eğitim almışlık oranı %4 ile %13 arasında bulunmuştur (89,90,91,92,93,94,95). Yalnızca Kanada’da 200 pratisyen

hekim ile yapılan çalışmada hekimlerin %20'sinin GETAT ile ilgili eğitim aldıkları ifade edilmiştir (87). Yapmış olduğumuz çalışmada ve örnek gösterilen çoğu araştırmada olduğu gibi GETAT hakkında eğitim alma oranı benzer bulunmuştur. GETAT yöntemlerinin bilinilirliğinin yakın zamanda artması, bu konuda düzenlenen yönetmeliklerin kısa bir geçmişe sahip olması ve bilimsel çalışmaların henüz yeterli seviyede olmaması, bu nedenle de eğitim düzeyinin düşük kaldığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda katılımcıların en çok duyduğu GETAT yöntemleri sorulduğunda, %93,6 ile en fazla duyulan yöntemin akupunktur olduğu saptanmıştır. Bunu sırasıyla hacamat (%76,4), fitoterapi (%70,0) ve ozon terapisi (%68,2) takip etmektedir. Thomas ve Coleman'ın 2004 yılında Büyük Britanya'da yaptığı araştırmada en çok fikir sahibi olunan GETAT yöntemleri akupunktur, homeopati kayropratik, bitkisel tedavi ve osteopatidir (96). Koçdaş'ın 2013 yılında hekim, hemşire ve hastaların GETAT hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını incelediği araştırmada en çok fikir sahibi oldukları uygulamalar akupunktur, hipnoz, sülük, fitoterapidir (97). Kanada'da fizik tedavi rehabilitasyon uzmanı hekimlerin GETAT hakkındaki tutum ve davranışlarının incelendiği araştırmada, hekimlerin en çok kayropratik, akupunktur ve osteopati hakkında fikir sahibi oldukları belirtilmiştir (98). Zonguldak'ta 2018 yılında yapılan bir araştırmada hekimlerin GETAT konusunda en fazla akupunktur (%63,2) ve kupa uygulamasını (%40,8) bildikleri ifade edilmiştir (99). Doktor, hemşire ve ebelerin dahil edildiği bir araştırmada sağlık çalışanlarının en fazla bilgi sahibi olduğu yöntemler; akupunktur, bitkisel tedavi, diyet desteği ve masaj olduğu bulunmuştur (95). Yapmış olduğumuz çalışmada ve diğer araştırmalarda da benzer olarak akupunktur ve kupa tedavisi en çok bilinen yöntemler arasında görülmektedir. ABD'de osteopati ve kayropratik eğitimi veren fakültelerin olması, bu alanda hekimlerin yetiştirilmesi, dolayısıyla da bu yöntemlerin bu bölgedeki hekimler tarafından bilinilirliğini arttırdığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda katılımcıların kendileri için herhangi bir GETAT yöntemine başvurup başvurmadıklarını sorduğumuzda %21,8 evet cevabını aldık. Pakistan'da yapılan bir çalışmada hekimlerin %31'i hastalarına GETAT uygulaması önerirken, %66'sı yakın çevresinde ve kendilerinde oluşacak sağlık problemlerinde GETAT'a başvurduğunu belirtmiştir (100). Işık ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada

katılımcıların kendileri için herhangi bir GETAT yöntemine başvurup başvurmadıkları sorulduğunda %16'sının evet cevabını verdikleri belirtilmiştir (88). Bizim yaptığımız çalışmayla Işık ve arkadaşlarının çalışmasındaki oran benzerlik göstermekteyken, Pakistan'da yapılan araştırmadaki oranın epey altındadır. Bunun sebebinin katılımcıların ülkemizde GETAT yöntemleri uygulayıcılarının bilgi eksikliğini düşünmeleri ve uygulama yerlerinin güvenliğinden emin olmamaları ve sağlık çalışanlarının modern tıbbi daha çok tercih etmesinden kaynaklı olabilir. Bundan dolayı ülkemizde de GETAT yöntemlerinin eğitimi sıklaştırılarak hekimlere verilmeli ve ehil kişilerce bu yöntemlerin yönetmelikte belirtilen şartları sağlayan merkezlerde yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda GETAT yöntemlerinin uygulaması kimler tarafından yapılmalı önermesine verilen cevap; %55,91 sadece gerekli eğitimi tamamlamış hekimler tarafından uygulanmalı olmuştur. Polonya'da yapılan araştırmada hekimlerin %71'i GETAT uygulayıcıların hekim olması gerektiğini belirtmişlerdir (101). Işık ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %59'u GETAT eğitimlerinin sadece hekimlere verilmesi gerektiği ifade edilmiştir (88). 2019'da Omay'ın araştırmasında katılımcı hekimlerin %80,2'si yalnızca eğitim almış hekimlerce GETAT yöntemleri uygulanmalı cevabını vermişlerdir. Ülkemizde ve dünyada GETAT yöntemlerinin eğitim alan hekimler tarafından uygulanması görüşü hakim olduğunu görüyoruz. Bunun nedeninin eğitimi yetersiz kişiler tarafından merdiven altı yerlerde sağlıklı koşullarda yapılan uygulamalar sonucunda ortaya çıkabilecek komplikasyonlar ve bu komplikasyonların geri dönüşünün sağlanamaması olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda komplikasyon sıklığının modern tıba göre daha fazla olduğunu düşünenlerin oranı %40,9 evet, %29,1 hayır, %30 emin değilim olmuştur. GETAT yöntemlerinin görece yeni uygulamalar olması, merdiven altı uygulama merkezlerinin medyada sıkça görülmesi, uygulama yapan kişilerin hepsinin eğitimini almış hekimler olmaması ve dolayısıyla güvenilirliğin azalmasından dolayı katılımcıların evet cevabını verdiklerini düşünmekteyiz. Güneş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hekimlerin akupunktur uygulaması sırasında hekimlerin ve hastaların maruz kaldığı mikrobiyolojik risk analizini değerlendirmek için bakılan 118 hastanın Hepatit B serolojisinde; 25 hasta Anti-Hbs pozitif, 5 hasta ise HbsAg pozitif bulunmuştur (102).

Hande ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hekimler %73 oranında tek kullanımlık malzeme kullandıklarını ifade etmişlerdir (103). Bundan dolayı uygulamalarda tek kullanımlık malzeme tedarik edilmesi ve kişisel koruyucu ekipmanların tam olması çift yönlü bulaşı önleyeceği çok açıktır.

Çalışmamızda Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği (IMAQ) puan ortalaması $116,18 \pm 8,52$ bulunmuştur. Katılımcıların en düşük puan verdiği ölçek soruları; ‘bir hasta, altta yatan hatalı gidişat düzeltildiğinde veya kontrol edildiğinde düzelir’ (madde 1) ve ‘hekimin esas rolü, fiziksel beden sağlığının ve iyiliğinin sürdürülmesidir’ (madde 2) olmuştur. Katılımcıların bu maddelere düşük puan vermesinin gerekçesi olarak; hekimin görevinin sadece hastanın tanı konmuş hastalığını medikal tedavi ile sürdürülebilir iyilik hali olmadığını, aynı zamanda ruhsal iyilik halinin sağlanması ve hastayla iletişim kurularak bütüncül bir tedavi yaklaşımının benimsenmesi gerektiği fikrini taşıdıklarını düşünmekteyiz. Katılımcıların en yüksek puan verdikleri ölçek soruları; ‘neyi ne kadar yapabileceğini bilen hekimler hasta memnuniyetini arttırırlar’ (madde 20) ve ‘neyi ne kadar yapabileceğini bilen hekimler, bunu yapamayanlardan daha iyi bakım sağlarlar’ (madde 28) olmuştur. Bilgi düzeyinin yüksek olması, hastanın ihtiyaçlarının tıbbi olarak belirlenmesi, gerektiğinde tedavi sürecinin hastayla iletişim halinde sürdürülebilmesi gibi bütüncül bir yaklaşıma sahip hekimlerin hem hasta memnuniyetini sağladıklarını hem de daha iyi bir bakımda rol aldıklarını düşünmekteyiz. Katılımcılar da bu önermelere olumlu görüşlerini açıkça belirtmişlerdir. Eda ve arkadaşlarının araştırmasında GETAT tutum ölçeği puan ortalaması $123,41 \pm 13,72$ bulunmuş (104). Pamukkale Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada puan ortalaması $118,3 \pm 14,5$ olarak bulunmuştur (105). Bizim çalışmamızla da benzer IMAQ puan ortalamalarına sahip oldukları görülmüştür. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmada bizim kullanmış olduğumuz IMAQ ölçeğinden farklı bir ölçek olan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği kullanılarak öğrencilerinin tutum puanları hesaplanmış ve tutum puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (106). Bir başka hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmada yine farklı bir ölçek olan Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) kullanılarak puanlar hesaplanmış ve tutum puanları ile cinsiyet, yaşanılan yer, sosyoekonomik durum arasında istatistiksel

olarak anlamlılık bulunmamıştır (107). Eda ve arkadaşlarının araştırması olan dönem 1 ve dönem 6 tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı GETAT bilgi ve tutum araştırmasında IMAQ puan ortalamalarıyla sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (104). Bizim çalışmamızda da sosyodemografik özellikleri ile Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan ortalamalarını incelemek amacıyla yapılan t testi sonuçlarına göre; cinsiyet ve meslek ile Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

- Katılımcıların GETAT yöntemlerinin modern tıbbı katkı sağladığını düşünenler ve tek başına hastalıklar üzerinde etkisi olmadığını düşünenler literatürdeki gibi bizim çalışmamızda da yüksek orandadır.
- Katılımcılardan yaklaşık her beş kişiden biri GETAT yöntemlerinden herhangi birini uygulatmıştır.
- Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılında yayınladığı yönetmelikle ilgili bilgisi olanların oranı sadece %5,5'dir.
- Katılımcıların GETAT yöntemleri ile ilgili eğitim alan kişi sayısı 7 (%3,2)'dir.
- Katılımcıların %33,2'si GETAT uygulamalarının aile sağlığı merkezlerinde de yapılabileceği görüşündedirler.
- GETAT yöntemlerinin sadece eğitim almış hekimler tarafından uygulanması görüşü yüksek bulunmuştur.
- Katılımcıların %93,6 ile en fazla duydukları yöntemin akupunktur olduğu saptanmıştır. Bunu sırasıyla hacamat (%76,4), fitoterapi (%70,0) ve ozon terapisi (%68,2) takip etmektedir.
- Katılımcıların önermelerden; modern tıp yöntemlerine katkı sağlama, uygulama sonrası komplikasyon sıklığının modern tıbbı göre daha fazla olması, ASM'lerde uygulanabilirliği önermesine verilen cevaplar ile Bütünleştirici Tıp Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

- Katılımcıların meslek grupları ile GETAT uygulamalarını kimlerin yapabileceği ve GETAT yöntemlerinin sağlıklı kişilere uygulanabilmesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Kadınlar erkeklere kıyasla daha sıklıkla GETAT yöntemlerinin tek başına tedavide etkili olmadığını düşünmektedir.
- Herhangi bir GETAT yöntemi uygulananların, daha önce eğitim alanların ve uygulama sonrası komplikasyon sıklığının modern tıba göre daha fazla olmadığını söyleyenlerin yaş ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir.
- GETAT yöntemlerinin hekimler tarafından bilinirliğinin ve uygulama sıklığının artırılması hedeflenmelidir. Ancak yapılan sertifikasyon programlarının sayıca az olması ve hekimlerin bu eğitimi almak için karşılaştıkları yüksek maliyetlerden dolayı eğitim gören hekim sayımızın oldukça az olması kaçınılmaz bir sonuçtur. Bu konuda bakanlığın GETAT programları hakkında düzenlemeler getirip, hekimler için daha ideal koşulların sağlamasını ümit etmekteyiz.
- Hekimlerimizin karşılaştığı bir diğer sorun da performansa dayalı sağlık sisteminde GETAT uygulamalarının Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) tarafından tanımlanmamış olmasıdır. Bu da GETAT eğitimi alan ve bu konuda uygulama yapan hekimlerin emek kaybı yaşamasına sebep olmaktadır. Hekimlerin bu konuda mağduriyet yaşamaması ve tıbbın gereklilikleriyle beraber uygulamaları çekinmeden yapabilmesi için GETAT uygulamalarının SUT'a tabi olması gerektiğini düşünmekteyiz.
- Sağlık kuruluşlarına başvuran insanların birçoğu GETAT yöntemlerini kullandığı halde hekimlerine bu konuyu söylemekten kaçınmaktadırlar. Bu durum hastanın anamnezinde ciddi bir eksiklik olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimlerin bu konuda hastalarından iyi anamnez alması ve hastaya doğru

bilgi aktarımı için, temel eğitim olarak özellikle birinci basamak sağlık kuruluşundaki hekimlere bilimsel toplantılar düzenlenmelidir. Özellikle aile hekimliğinin temel prensibi olan bütüncül yaklaşım modeli GETAT’da da uygulanmalı ve bu uygulamanın hem hastalara hem de tedaviyi uygulayan hekimlere daha fazla fayda sağlayacağını öngörmekteyiz.



7. KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. [Erişim Tarihi: 10 Nisan 2021]. <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24683/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-nedir.html>.
2. Nilgün Ç, Taşdemir HS, KILIÇ SP. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tıp dışı alternatif ve geleneksel uygulamalar konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(4):239-51.
3. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. Resmi Gazete Sayı No:20885 (29.05.1991).[Erişim Tarihi: 10 Nisan 2021].
4. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği. 29158 Sayılı Resmi Gazete. 27.10.2014, 2958.[Erişim Tarihi:10 Nisan 2021].
5. World Health Organization. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Geneva: World Health Organization, 2000.[Erişim Tarihi:10 Nisan 2021].
6. Karahancı ON, Öztoprak ÜY, Ersoy M, Zeybek Ünsal Ç, Hayırlıdağ M, Örnek Büken N. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın Karşılaştırılması. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2015;2(2):117- 26.
7. European Federation for Complementary and Alternative Medicine [internet].[cited 2021 April 11]. CAM Definition. Available from: <http://www.efcam.eu/cam/cam-definition/>.
8. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, Öztaş D. The new period in traditional and complementary medicine. Ankara Medical Journal 2015;15(2):102-5.
9. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. The World Health Organization, Geneva 2001.[Erişim Tarihi:11 Nisan 2021].
10. Kaplan M. Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın. Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları, Ankara 2010;257:7-10.
11. Hye-Lim Park, Hun-Soo Lee, Byung-Cheul Shin, Jian-Ping Liu, Qinghua Shang, Hitoshi Yamashita, And Byungmook Lim. Traditional Medicine In China, Korea, And Japan: A Brief Introduction And Comparison. Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine. 2012;9:3-5.
12. . Welcome to CMIR (Chinese Medical Institute & Register).[cited 2021 April 13].Erişim: (<http://www.cmir.org.uk/>).
13. Stevens J. Tibet Tıbbı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; (52): 232-236.
14. Kim JY, Duc D. Sasang Constitutional Medicine as a Holistic Tailored Medicine. eCAM 2009; 6 (1): 11-19.
15. Jung-eun L, Min-seon K, Da-young C. Korean Oriental Medicine. Korea Magazine 2012; 3-11.

16. Helwing D. Traditional African Medicine. (Encyclopedia.com 2005).[cited April 16] Erişim: (<http://www.encyclopedia.com/doc/1G2-3435100785.html>).
17. Traditional African Healing. (African Holocaust 2012).[cited April 17] Erişim: (http://www.africanholocaust.net/news_ah/traditionalhealing.html).
18. Declaration of Alma-Ata, 1978.[cited April 18] Available from: <https://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>.
19. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? | NCCIH [Internet].[cited April 20] Available from: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementaryalternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>.
20. Herbal Medicine: From The Past To The Future. Tyler, Varro E., Public Health Nutrition,2000:447-452.
21. Phytotherapy: An Introduction To Herbal Medicine. Charles C. Falzon, Md, Anna Balabanova, Md. Issue 2, Temmuz 2017, Primary Care: Clinics In Office Practice,2017;44: 217-227.
22. Dağlar N, Dağdeviren HN. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Fitoterapinin Yeri. Eurasian Journal of Family Medicine. 2018;73:24-25.
23. Durusoy Ç, Ulusal BG. Dermatolojide bitkisel tedavi-fitoterapi. Türk Dermatoloji Dergisi. 2007;1:47-50.
24. Kavaklı A. Akupunktur. Fırat Tıp Dergisi. 2010;15(1):1-4.
25. Çivitçi AB. Geleneksel Çin Tıbbı Yaklaşımı ile Akupunktur, Kongre Kitapevi, 2020:13–15.
26. Acar HV. Türk Halk Hekimliğinde Akupunktur ve Bağlantılı Teknikler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2016;6(1):10-8.
27. Erpek S. Vücut akupunktur noktalarının tespitinde kullanılan Cun Ölçüm Sisteminin genç erişkin Türk bireylerde değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017;(2):4-5.
28. Cabioğlu MT, Ergene N. Akupunkturun etki mekanizmaları ve klinik uygulamaları. Genel Tıp Dergisi. 2003;13(1):35-40.
29. ALGIN A. Cilt 1, Sayı 10 (2014) [Internet].[cited April 20] Available from: <http://www.dergiyayrinti.com/index.php/ayr/issue/view/10>.
30. Vickers AJ, Cronin AM, Maschino AC, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, et al. Acupuncture for chronic pain: Individual patient data meta-analysis [Internet].[cited April 22]. Vol. 172, Archives of Internal Medicine. Arch Intern Med; 2012;1444–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22965186/>
31. Kalyon TA. Akupunktur Tedavisi. Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 2007;53:8-11
32. Aydın Y, Tekeoğlu İ. Tamamlayıcı tıp ve güncel apiterapı uygulamaları. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research. 2018;(2):64-73.

33. Altıntaş L, Bektaş N. Apiterapi: 1. arı zehri. Uludağ Arıcılık Dergisi. 2019;19(1):82-95.
34. Apitherapy Products For Medicinal Use. Patrick M. Fratellone, Md, Rh(Apitherapy Products For Medicinal Use. Patrick M. Fratellone, #29), Fim, Flora Tsimis, Anp, Rn, and Gregory Fratellone, Ms, Bs. 12, 2016, The Journal Of Alternatiand Complementary Medicine, 2016;22:1020–1022.
35. Ünal M, Dağdeviren HN. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. Fam Med. 2019;8(1):1-9.
36. Apiterapi Uygulaması Hakkında Bilgilendirme [Internet].[Erişim Tarihi:23 Nisan 2021]. Erişim adresi: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24674/apiterapi-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>.
37. Taştan K, Çayır Y, Makas YN, Set T, Hülakü A, Tekşan T. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan doktorların hipnoterapi ile ilgili görüşleri, eğitim durumları ve bilgi edinme kaynakları. Smyrna Tıp Dergisi. 2015;2:1-6.
38. ÖZGÖK A. Hipnoz ve Anestezi. Anestezi Dergisi. 2013;21(1):3-5.
39. Ceyhan D, Yiğit TT. Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;6(3):178-89.
40. Hipnoz Uygulaması Hakkında Bilgilendirme [Internet].[Erişim Tarihi:24 Nisan 2021]. Erişim adresi: <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24671/hipnoz-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>.
41. Michalsen A, Bock S, Lüdtker R et al. Effects of TraditionalCuppingTherapy in PatientsWithCarpalTunnelSyndrome: A RandomizedControlled Trial. Journal of Pain 2009;10(6):601-8.
42. Farhadi K, Schwebel DC, Saeb M, Choubsaz M, Mohammadi R, Ahmadi A. The effectiveness of wet-cupping for non specific lowback pain in Iran: a randomized controlled trial. Complement Ther Med 2009;17(1):9-15.
43. An investigation into the effect of Cupping Therapy as a treatment for Anterior Knee Pain and its potential role in Health Promotion. [Internet].[cited 2021 April 24].Available from: https://www.researchgate.net/publication/258436950_An_investigation_into_the_effect_of_Cupping_Therapy_as_a_treatment_for_Anterior_Knee_Pain_and_its_potential_role_in_Health_Promotion.
44. Teut M, Kaiser S, Ortiz M, Roll S, Binting S, Willich SN, et al. Pulsatile dry cupping in patients with osteoarthritis of the knee - a randomized controlled exploratory trial. BMC Complement Altern Med [Internet].[cited 2021 April 24]. 2012;12;12:184. Available from: [/pmc/articles/PMC3527288/?report=abstract](http://pmc/articles/PMC3527288/?report=abstract).
45. Qasim Ali Al-Rubaye K. The Clinical and Histological Skin Changes After the Cupping Therapy (Al-Hijamah). J Turkish Acad Dermatology. 2012;2:6(1).
46. Okumuş M. Kupa Tedavisi ve Hacamat. Ankara Medical Journal [Internet].[Erişim Tarihi:24 Nisan 2021]. 2016;16(4). Erişim adresi: <http://dergipark.gov.tr/doi/10.17098/amj.278626>.

47. Cao H, Li X, Liu J. An Updated Review of the Efficacy of Cupping Therapy. [cited 2021 April 25]. Available from: www.plosone.org.
48. Abdullah S, Dar ML, Rashid A, Tewari A. Hirudotherapy /Leech therapy: Applications and Indications in Surgery: Arch Clin Exp Surg 2012;1:172-180.
49. Medicinal Leech Therapy (Hirudotherapy): A Brief Overview. Singh, Amrit Pal. Complementary Therapies In Clinical Practice, 2010;16:213-215.
50. Gödekmerdan A, Arusan S, Bayar B, Sağlam N. Tıbbi Sülükler ve Hirudoterapi :Türkiye Parazitol Derg 2011; 35: 234-9.
51. Sivachandran P. et al An overview of leech and its therapeutic applications. Journal of Coastal Life Medicine 2015; 3(5): 405-413.
52. Sig AK, Guney M, Uskudar Guclu A, Ozmen E. Medicinal leech therapy—an overall perspective. Integr Med Res [Internet]. [cited 2021 April 25]. 2017;6(4):337–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29296560/>.
53. SEZER Ö. Türkiye’de Yeni Parlayan Bir İntegratif Tıp Yöntemi: Homeopati Homeopathy: A New Shining Integrative Medicine Method in Turkey 2015;4(1):1-6.
54. Nyamathi A, Singh VP, Lowe A, Khurana A, Taneja D, George S, et al. Knowledge and attitudes about HIV/AIDS among homoeopathic practitioners and educators in India. Evid Based Complement Alternat Med 2008;5(2):221-5.
55. T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı (internet) Homeopati Uygulaması Hakkında Bilgilendirme. [Erişim Tarihi: 25 Nisan 2021]. Erişim Adresi; <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24680/homeopati-uygulamasi-hakkinda-bilgilendirme.html>.
56. Tiwari, Shashi Kant. Homeopathy & Child Care. New Delhi : B. Jain Publishers, 2004;43:285-294.
57. A Critical Overview Of Homeopathy. Wayne B. Jonas, Ted J. Kaptchuk, Klaus Lindet, Annals Of Internal Medicine, 2003;5:138.
58. Ağaoğlu MH, Salık E, Mangan GM, Donat A. DD Palmer’in’’Innate Intelligence’’Felsefesiyle Başlayan Kayropratik Biliminin Dünyada ve Türkiye’de Yeri ve Önemi. Journal of Traditional Medical Complementary Therapies. 2018;1(2):93-8.
59. Yaraşır E, Pirinççi E, Deveci SE. Bel Ağrısında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2018;27(1):93-108.
60. Uçar N, Kuş FS, Fırat T. Diabetik ayak ülserli hastada maggot debridman tedavisine ağrısız yaklaşım: olgu sunumu. International Anatolia Academic Online. 2018;4:1-7.
61. Yağız S, Baltacı Göktaş S. Bası yarasında maggot debridman tedavisi: olgu sunumu. International Anatolian Academic Online Journal Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;3(2):21-9.
62. Tanyüksel M, Kuru Ö, Araz E, Kılbaş H, Yıldız Ş, Alaca R. Kronik yaraların tedavisinde steril lucilia sericata larva uygulamaları. Gulhane Med J 2014;56(4):218-22.

63. Öztürkcan S BS. Dermatolojide Larva Tedavisi, Maggot Therapy. Türkiye Klin J Dermatol Special Top. 2013;6(1):61-4.
64. Kutlubay Z, Küçüktaş M, Engin B, Serdaroğlu S. Dermatolojide Mezoterapi. Türkiye Klin Dermatoloji - Özel Konular [Internet]. [Erişim Tarihi:26 Nisan 2021]. 2013;6(1):22-5. Available from: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-dermatolojide-mezoterapi-64608.html>.
65. Atalık A., Mezoterapi ve Klinik Uygulamalar , J Biotechnol and Strategic Health Res. 2019;3(Özel Sayı):115-118.
66. Tanrıku L. Mezoterapi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2007;27(2):272-5.
67. Kazancı A, Sorar M, Bavbek M. Subakut ve Kronik Bel Ağrılarında Perkütan Girişimler. 2014;24(2):108-114.
68. Çakmak S. Kas-iskelet sistemi hastalıklarında proloterapi,2017;16:282-286.
69. Solmaz Ü, Yıldız S, Taylan Çifçi Ö, Yağa Öztürk G. Tarihin Tozlu Raflarında Bekleyen Bir Tedavi Yöntemi: Proloterapi (A Method Of Treatment Waiting In The Dusty Shelves Of History: Prolotherapy). Turkish J Integr Med Rev. TURKISH J Integr Med Rev. 2013;1(2):65-72.
70. Kesikburun S, Yaşar E, Kelle B, Yavuz F. Proloterapi ile tedavi edilen triangular fibrokartilaj kompleks hasarı. Cukurova Medical Journal. 2016;41(2):403-5.
71. Özcan E, Sert AT. Kas iskelet ağrısı tedavisinde proloterapinin kanıta dayalı kullanımı. Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 2016;62(2):192-197.
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. J Am Osteopath Assoc. 2012;112(5):276-84.
73. Edisan Z, Aksoy Ş. Geçmişten Günümüze Manuel Tedaviler. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History. 2002;10(4):269-78.
74. Yağcı N. Fizyoterapide Osteopati Yaklaşımları. Türkiye Klin Fiz ve Rehabil - Özel Konular [Internet]. [Erişim Tarihi:27 Nisan 2021] 2015;1(2):35-42. Erişim Adresi: Available from: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-fizyoterapide-osteopati-yaklasimlari-72342.html>.
75. Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi Gazi Journal of Physical Education and Sport Sciences 2017; 22(1-4):23-30.
76. Ozone Therapy: A Clinical Review. A. M. Elvis, J. S. Ekta. 1, January-July 2011, Journal Of Natural Science, Biology And Medidice, 2011;2:66-70.
77. Wang MY, Tsai PS, Lee PH, Chang WY, Yang CM. The efficacy of reflexology: Systematic review [Internet]. Vol. 62, Journal of Advanced Nursing. J Adv Nurs;[cited 2021 April 27]. 2008;512-20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18489444/>.
78. Erkek ZY, Pasinlioğlu T. Doğum Ağrısında Alternatif Bir Yöntem: Ayak Refleksolojisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017;4(1):53- 61.

79. Embong NH, Soh YC, Ming LC, Wong TW. Perspectives on reflexology: A qualitative approach. J Tradit Complement Med [Internet]. [cited 2021 April 28]. 2017;7(3):327–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28725628/>.
80. Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients [Internet]. [cited 2021 May 1]. Vol. 2016, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2016. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27524661/>.
81. Türklerde Müzikle Tedavi. Phd, Pınar Somakçı, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2003;15: 131-140.
82. İmseytoğlu D, Yıldız S. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde müzik terapi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2012;20(2):160-5.
83. Gençel Ö. Müzikle tedavi. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2006;14(2):697-706.
84. Özçelik G. Why is Phytotherapy Preferred? : Ankara Med J. 2015;(2):48-58.
85. Harris PE, Cooper KL, Relton C, Thomas KJ. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: A systematic review and update [Internet]. [cited 2021 May 2]. Vol. 66, International Journal of Clinical Practice. Int J Clin Pract; 2012; 924–39. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22994327/>.
86. Brokaw JJ, Tunnicliff G, Raess BU, Saxon DW. The teaching of complementary and alternative medicine in U.S. medical schools: A survey of course directors. Acad Med. 2002;77(9):876–81.
87. Alternative Medicine And General Practitioners Opinions And Behaviour. Marjaj. Verhoef, Phd Lloyd R. Sutherland, Md, Frcpc. 1995, Canadian Family Physician, 1995;41:1005-1011.
88. Dr. Mahmut IŞIK, Uzmanlık öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Bağcılar 2020;1:44-45.
89. 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 [Internet]. [cited 2021 May 3]. 2012;12(1):42. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/12/42>.
90. Lewith GT, Hyland M, Gray SF. Attitudes to and use of complementary medicine among physicians in the United Kingdom. Complement Ther Med. 2001;9(3):167–72.
91. Knowledge, attitudes and practice of general practitioners towards complementary and alternative medicine in Doha, Qatar - PubMed [Internet]. [cited 2021 May 3]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20799552/>.
92. Ozcaker A, Sadikoglu G, Bayram N, Mazicioglu MM, Bilgel N, Beyhan I. Turkish general practitioners and complementary/alternative medicine. J Altern Complement Med [Internet]. [cited 2021 May 3]. 2007;13(9):1007–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18047448/>.

93. Tekçi A. Araştırma Görevlisi Hekimlerin Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi Ve Tutumları. Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır. Dicle Üniversitesi; 2017;3-7-10.
94. Köksoy S, Akan N. Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Doktor , Hemşire Ve Ebelerin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme Ve Kullanma Durumları, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi; 2008;3:4-30.
95. Lafçi D, Kaşıkçı K. Yataklı Sağlık Kuruluşunda Görev Yapan Sağlık Personelinin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme Ve Kullanma Durumları. Vol. 3, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2014;3:1114-1117.
96. Thomas K, Coleman P. Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain. Results from the National Omnibus survey. J Public Health (Oxf). 2004;26(2):152- 157.
97. Koçdaş M. Hekim, hemşire ve hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusunda bilgi, tutum ve davranışları, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul-2013;4:7-31.
98. Ko GD, Berbrayer D. Complementary and alternative medicine: canadian physiatrists' attitudes and behavior. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2000;81: 662-667.
99. Aslan Yüksel N, Hekimlerin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2017;21(4):159-162.
100. Complementary and Alternative Medicine: Attitude Of Medical Community In Pakistan. M. Nasir Afzal, Sajida Naseem, Rawal Medical Journal, 2008;33:231-234.
101. Polish Physicians' Attitudes To Complementary and Alternative Medicine. Agnieszka Olchowska, Kotala Jarosław Barański, Complementary Therapies In Medicine, 2016;27:51-57.
102. Güneş A. E., Akupunktur tedavisi sırasında doktorun aldığı mikrobiyolojik risklerin analizi: tek merkezli çalışma. Uluslararası geleneksel ve tamamlayıcı tıp kongresi. 2018;4:34-37.
103. Toptan H., Kaya T., Altındış S., Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamalarında Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, Hijyen ve Çalışan/Hasta Güvenliği, J Biotechnol and Strategic Health Res. 2019;3(Özel Sayı):168-172 DOI: bshr.622368.
104. Dr. Eda Bıyıklı Sarı , Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumları, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kocaeli. 2019;4:22-26.
105. Ergin A, Hatipoğlu C, Bozkurt Aİ, Mirza E, Kunak D, Karan C, vd. Uzmanlık ve tıp öğrencilerinin tamamlayıcı-alternatif tıp hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları. Pamukkale Tıp Dergisi. 01 Ekim 2011;(3):136-43.
106. Şahin N, Aydın D, Akay B. Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumlarının değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;8(1):21-6.

107. Aktaş B. Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumları. JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi. 2017;3(2):55-9.



9. EKLER

EK-1 : GETAT HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ ANKETİ

Bu çalışma Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları hakkında bir eğitim ve araştırma hastanesindeki sağlık çalışanlarının bilgi ve tutumlarını değerlendirmeyi, farklı eğitim düzeylerinin, demografik bulguların ve bunları ölçen anket sorularına dayalı farklılıkların gösterilmesini, kesitsel yöntemlerle elde edilen verilerin karşılaştırılmasını amaçlamaktadır.

Çalışmamız için Etik Kurul izni alınmıştır.

Anketimiz 43 sorudan oluşmaktadır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

ANKET SORULARI

1) Yaşınız.....

2) Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

3) Mesleğiniz

a)Hekim b)Hemşire/Ebe c)Veri kayıt elemanı d)Temizlik personeli

e)Labaratuar/Anestezi teknisyeni

4) Mesleğinizin kaçınıcı yılındasınız?.....

5) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerinin, modern tıp yöntemlerine katkı sağladığını düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Emin değilim

6) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerinden en çok hangilerini duydunuz?

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| a) Akupunktur | ı) Hirudoterapi (Sülük) |
| b) Hipnoz | j) Homeopati |
| c) Müzik Terapi | k) Kayropraktik |
| d) Larva Uygulaması | m) Proloterapi |
| e) Refleksoloji | n) Fitoterapi (Bitkisel Terapi) |
| f) Mezoterapi | p) Apiterapi |
| g) Osteopati | r) Kupa (Hacamat) |
| h) Ozon Terapi | |

7) Sizce Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerinin asıl kullanım amacı nedir?

a) Tanı e) Estetik b) Tedavi c) Emin değilim

8) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerinden herhangi birisi size uygulandı mı?

a) Evet b) Hayır

9) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerinin uygulama sonrası komplikasyon(istenmeyen etki) görülme sıklığının modern tıbbı göre daha fazla olduğunu düşünür müsünüz?

a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

10) Sizce Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemleri sağlıklı kişilere de uygulanabilir mi?

a) Evet b) Hayır c) Emin değilim

11) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemlerinin tek başına hastalıklar üzerine tedaviye etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Emin değilim

12) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yöntemleriyle ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

13) Sizce GETAT uygulamaları kimler tarafından yapılmalı?

a) Eğitimini tamamlayan herkes yapabilmeli

b) Eğitimini tamamlayan tüm sağlık görevlileri (hemşireler, ebeler, diş hekimleri, eczacılar, hekimler vb.) yapabilmeli

c) Sadece gerekli eğitimi tamamlamış hekimler tarafından uygulanmalı

14) Sağlık Bakanlığı'nın Ekim 2014 yılında yayınladığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp yönetmeliği ile ilgili herhangi bilginiz var mı?

a) Evet b) Hayır c) Emin değilim

15) Sizce Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinin Aile Sağlığı Merkezlerinde uygulanması doğru bir yaklaşım olur mu?

a) Evet b) Hayır c) Emin değilim

EK-2: BÜTÜNLEŞTİRİCİ TIP TUTUM ÖLÇEĞİ (İMAQ)

Bu bölümde her cümleyi okuyarak 1 ile 7 arasında bir puan veriniz.

“Kesinlikle katılmıyorum” için 1 puan.....”Tamamen katılıyorum” için 7 puan

		1	2	3	4	5	6	7
1	Bir hasta, altta yatan hatalı gidişat düzeltildiğinde veya kontrol edildiğinde düzelir.							
2	Hekimin esas rolü, fiziksel beden sağlığının ve iyiliğinin sürdürülmesidir.							
3	Hekimleri geleneksel tıp yanı sıra pek çok tıbbi sistem, tamamlayıcı ve alternatif (Çin, ayurveda, osteopati, homeopati vb.) tıp bilgisine de sahip hastalar, bu bilgiye sahip olmayan hekimlerin hastalarından daha iyi durumdadırlar.							
4	Hekimler her tıbbi ilaç için gerekli olan titiz testler uygulanıncaya kadar bitkisel ilaçları ve diyet takviyelerini kullanmamaları için hastalarını uyarmalıdırlar.							
5	Hekimlerin hastaları için uygun tedavilere karar vermelerinde esas unsur olarak sezgilerini kullanmaları uygundur.							
6	Hastaların manevi inanç ve uygulamalarının iyileşme üzerine önemli etkisi yoktur							
7	Hekimlerin kemoterapiye bağlı bulantı, kusma ve baş ağrısı gibi durumları olan hastalara akupunktur önermeleri sorumsuzluktur.							
8	Hekimler, hastalarının derinlemesine iyileşmelerine yardımcı olabilmek için yaşam sonu bakımını bir fırsat olarak değerlendirilmelidirler.							
9	Bir hekimin “ plasebo etkisinden ” terapötik yarar sağlaması arzu edilmez.							

10	Bir hastalığın tedavisi yoksa iyileşme mümkün değildir.							
11	Alışlagelmiş tıbbın yanı sıra birçok tıbbi sistem, tamamlayıcı ve alternatif uygulama (Çin, ayurveda, osteopati, homeopati vb.) bilgisi olan hekimler, hasta memnuniyetini arttırlar.							
12	“Terapötik dokunuş” iyileştirici yöntem olarak itibarını tamamen yitirmiştir.							
13	Kendisine dengeli bir yaşam tarzını örnek alan hekimler (yani tıbbın ötesindeki ilgilerinin yanı sıra kendi sağlığına, toplumsal, ailevi ve manevi gereksinimlerine hakim olan) hasta memnuniyetini arttırlar.							
14	Araştırmalarda, yaşam kalitesi düzeyi ölçümleri hastalığa özgü sonuçlarla eşit öneme sahiptir.							
15	Kayropraktik; çok geniş çeşitlilikte kas iskelet sistemi sorunlarını (sırt ağrısının ötesinde) çözüme kavuşturmak için değerli bir yöntemdir.							
16	Hekimin rolü esas olarak, hastaların kişisel değişim ve büyümelerine değinmek değil, hastalığı tedavi etmektir.							
17	Masaj tedavisi, çoğu kez hastaların kendilerini geçici olarak iyi hissetmelerini sağlar; fakat hastalar için uzun dönem sonuçları açısından nesnel bir düzelmeye yol açmaz.							
18	Tedavi girişimlerinden bağımsız olarak, vakanın sonucunu çoğu kez hastanın içsel iyileşme yeteneği belirler.							
19	Hasta ile hekim arasındaki güçlü ilişki; daha iyi sonuçlar alınmasını sağlayan son derece değerli bir tedavi girişimidir.							
20	Neyi ne kadar yapabileceğini bilen hekimler hasta memnuniyetini arttırlar.							
21	Hastalarına umut aşılamak, hekimin bir görevidir.							

22	Hekimler hastalarının kantaron, kedi otu, papatya gibi sık kullanılan bitkisel yöntemlerin güvenlik, etkinlik ve doğru kullanımlarına dair sorularını cevaplamaya hazırlıklı olmalıdırlar.							
23	Kronik hastalıkların önlenmesinde “beslenme danışmanlığı” hekimin önemli bir rolü olmalıdır.							
24	Hekimler, diğer kültürlerde şifa sistemlerindeki uzun süreli kullanım gözlemlerine dayalı bitkisel ilaçları önermekten kaçınmalıdırlar çünkü böyle kanıtlar büyük randomize kontrollü çalışmalara dayanmamaktadır.							
25	Osteopatik tedavi çok çeşitli kas iskelet problemlerini (sırt ağrısının ötesinde) çözmek için değerli bir yöntemdir.							
26	Randomize kontrollü çalışmalar dışındaki araştırma yöntemleriyle elde edilen bilgilerin değeri, hekimler için çok azdır.							
27	Hekimlerin tıbbi amaçlar için hastalarına vücudun içinde ve çevresindeki müphem enerji alanlarının kullanımını içeren tedavileri (Reiki, şifa dokunuşu, tedavi dokunuşu vb.) önermeleri etiktir.							
28	Neyi ne kadar yapabileceğini bilen hekimler,bunu yapamayanlardan daha iyi bakım sağlarlar.							