

**TÜRKİYE’DEKİ KAYROPRAKTÖRLERİN; PROFİLLERİ, ÇALIŞMA
DURUMLARI VE ÇALIŞMA KOŞULLARI**



Mehmet GÜZEY

TEMMUZ 2022

**TÜRKİYE’DEKİ KAYROPRAKTÖRLERİN; PROFİLLERİ, ÇALIŞMA
DURUMLARI VE ÇALIŞMA KOŞULLARI**

**BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Mehmet GÜZEY

**KAYROPRAKTİK DALINDA YÜKSEK LİSANS DERECEİ İÇİN
GEREKLİ ÇALIŞMALAR YERİNE GETİRİLMİŞTİR.**

TEMMUZ 2022



BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

___/07/2022

YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Program Adı:	Kayropraktik Yüksek Lisans Programı
Öğrencinin Adı Soyadı:	Mehmet GÜZEY
Tezin Adı:	Türkiye'deki Kayropraktörlerin; Profilleri, Çalışma Durumları ve Çalışma Koşulları
Tez Savunma Tarihi:	___/07/2022

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ahmet ÖNCÜ
Enstitü Müdürü

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

	Ünvanı, Adı Soyadı	İmza
Tez Danışmanı:	Dr. Öğr. Üyesi İlknur SARAL	
2. Üye:		
3. Üye:		



Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.

Ad, Soyad : Mehmet GÜZEY

İmza :

ÖZ

TÜRKİYE’DEKİ KAYROPRAKTÖRLERİN; PROFİLLERİ, ÇALIŞMA DURUMLARI VE ÇALIŞMA KOŞULLARI

Güzey, Mehmet

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kayropraktik Yüksek Lisans

Tez Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi İlknur Saral

Temmuz 2022, 46 sayfa

Kayropraktik, özellikle muskuloskeletal ağrılar gibi sağlık sorunlarına maliyet etkin çözümler sunan ve bu alana odaklanmış bir sağlık mesleğidir. Kayropraktörler dünyada en fazla sağlık çalışanına sahip sağlık meslek gruplarından biridir. Kanada, Danimarka Norveç ve ABD’nde en yaygın, en iyi regüle edilmiş ve en güçlü bir şekilde kabul edilmiş geleneksel ve tamamlayıcı tıp meslek gruplarındandır ve modern tıbbın ayrılmaz bir parçasıdır. Ülkemizde Kayropraktik mesleği ile ilgili düzenlemeler çok azdır.

Kayropraktik, göreceli yan etkilerinin az olması, maliyet etkin olması, tedaviden fayda görme süresinin düşük olması tercih edilme sebeplerindendir, çalışmamızda ülkenin ihtiyaç duyduğu bu alanlarda, veri ve bilgilerin, derlenmesini, gerekli istatistiklerin üretilmesini, yayımlanmasını ve dağıtımını yapılması amaçlamaktadır. Ülkemizde, hastane ortamında çok az yer bulabilen kayropraktörler, daha saygın yere gelebilmesi için yapılacak her çalışma çok önem arz etmektedir. Mezun olan kayropraktörlerin çalışma koşulları ve durumlarının bize sağlayacağı geri besleme ile ülkemiz, Türkiye, gerçeklerine göre eğitim hedeflerinin güncellenmesi, hedef öğrenci kitlesinin daha doğru şekilde yönlendirilmesinde önem arz etmektedir. Kayropraktörlerin tedavi bekleyen milyonlarca muskuloskeletal sistem hastasına fayda sağlayabilmek için, ilk önce mevcut istemdeki durumları analiz edilmelidir. Analizler neticesinde elde edilecek verilerin geleceğe yönelik

planlamalarda, hedef belirlemelerde kullanılması için bu çalışmanın veriler sağlaması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kayropraktik, Manipölasyon, Fiziksel Tıp, Tamamlayıcı Tıp, Manipölatif Tedavi



ABSTRACT

CHIROPRACTORS IN TURKEY; PROFILES, WORKING SITUATION AND WORKING CONDITIONS

Güzey, Mehmet

Institute of Health Sciences MSc. in Chiropractic

Supervisor: Associate Professor İlknur Saral

July 2022, 46 pages

Chiropractic is a healthcare profession focused on this area that offers cost-effective solutions to health problems such as musculoskeletal pain, in particular. Chiropractors are one of the healthcare professional groups with the highest number of healthcare professionals in the world. It is one of the most common, well-regulated and strongly accepted traditional and complementary medicine occupational groups in Canada, Denmark, Norway and USA and is an integral part of modern medicine. There are very few regulations regarding the chiropractic profession in our country.

Chiropractic, low relative side effects, cost effective, low time of benefit from treatment is one of the reasons for preference, and in our study, it is aimed to compile, produce, publish and distribute data and information in these areas needed by the country. In our country, chiropractors, who can find very little space in the hospital environment, are very important to do every work to be done in order to come to a more respectable place. With the feedback that the working conditions and situations of the graduated chiropractors will provide us, updating the educational objectives according to the realities of our country, Türkiye is important in directing the target student body more accurately. In order for chiropractors to benefit the millions of musculoskeletal system patients awaiting treatment, their condition in the current prompt must first be analyzed. It is aimed that this study will provide data for

the use of the data to be obtained as a result of the analyzes in future planning and goal determinations.

Keywords: Manipulation, Physical Medicine Complementary Medicine, Manipulative Therapy



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca bilgi ve emeklerinden yararlandığım yüksek lisans tez danışmanım Bahçeşehir Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi Dr. İlknur Saral’a teşekkür ve saygılarımı bir borç bilirim.



İÇİNDEKİLER

İNTİHAL.....	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
Bölüm 1 Giriş.....	1
Bölüm 2 Genel Bilgiler	3
2.1 Spinal Manipülasyon ve Kayropraktik	3
2.2 ABD Kayropraktörlerin Eğitim Gereksinimleri ve Lisansı:	4
2.3 Ülkemizde Kayropraktörlerin Eğitim Gereksinimleri ve Lisansı	5
2.4 Uygulanmaması Gereken Durumlar	6
2.5 Direk Olarak Muskuloskeletal Olmayan Durumlarda Kullanımı	6
2.6 Subluksasyon Nedir?	7
2.7 HVLA Manipülasyon ve Kütleme Sesi Nedir?.....	8
2.8 Kayropraktörler Tarafından Kullanılan Alet/Eşyalar	9
2.8.1 TENS, Elektro Terapi	9
2.8.2 Thompson Drop Masası ve Clay Thompson.....	9
2.8.3 Fleksiyon Distraksiyon Masası	10
2.8.4 Gonstead Sandalyesi	10
2.8.5 Aktivatör	10
2.8.6 Bullying, Mobbing, Ayrımcılık ve İş Yerinde Uygun Olmayan Davranışlar.....	10
Bölüm 3 Veri ve Yöntem	12
3.1 Araştırmanın Tipi.....	12
3.2 Örneklem.....	12
3.3 Gönüllü Örneklemine Dahil Edilme Kriterleri	12
3.3.1 Gönüllülerin Örneklemden Dışlanma Kriterleri.	12
3.4 Çalışmanın Yapıldığı Yer ve İzinler	12
3.5 Veri Toplama Araçları	13

3.6 İstatistiksel Analizler	13
3.7 Verilerin Analizi	13
Bölm 4 Bölüm Bulgular	14
4.1 Gruplararası Farklılıkların İncelenmesi	26
Bölüm 5 Tartışma.....	30
Bölüm 6 Sonuç.....	38
KAYNAKÇA.....	40
EKLER.....	45
A. Etik Kurul Onay Formu.....	46



TABLÖLAR LİSTESİ

TABLÖLAR

Tablo 1	Katılımcıların Demografik Özellikleri	14
Tablo 2	Katılımcıların Mesleki Etkinliklere Olan İlgisi	15
Tablo 3	Dernek, Oda ve Birlik Üyelikleri Tercihleri.....	15
Tablo 4	Kayropraktör Olarak Çalışma Durumu	16
Tablo 5	Kayropraktör Olarak Aylık Kazanç.....	16
Tablo 6	Çalışılan Yerde Kayropraktör Olmayan Sağlık Çalışanı Sayısı Dağılımı	17
Tablo 7	Hasta Kayıtlarını Tutma Yolu Dağılımı	17
Tablo 8	Hasta Sınıflarına Göre Haftada Ortalama Bakılan Hasta Sayısı Dağılımı-I	18
Tablo 9	Hasta Sınıflarına Göre Haftada Ortalama Bakılan Hasta Sayısı Dağılımı-II	18
Tablo 10	Haftalık Olarak Hizmet Sağlanan Hastaların Yeni Hasta Olma Yüzdesine Göre Dağılımı	18
Tablo 11	En Çok Hangi Konuda Uzman Doktorlara Hasta Refere Edildiği	19
Tablo 12	En Çok Hangi Konuda Uzman Doktordan Referansla Gelindiği.....	19
Tablo 13	Çalışma Ortamında Bulunan Kayropraktik Mesleğine Özgün Eşya/Alet Dağılımı	20
Tablo 14	Kayropraktör Olarak Çalışma Durumuna Göre Çalışma Ortamında Bulunan Kayropraktik Mesleğine Özgün Eşya/Alet Dağılımı	21
Tablo 15	Eğitmen Olarak Çalışma Durumu	21
Tablo 16	Sosyal Medya Ajansı, Reklam Ajansı Gibi Firmalarla Çalışma Durumu	21
Tablo 17	Çalışılan Yerde, USG, X Ray, Tomografi Gibi Görüntüleme İmkanları Olması.....	22
Tablo 18	Çalışılan Yerin Olası Deprem, Yangın Gibi Afetlere Hazır Olduğunu Düşünme	22
Tablo 19	Çalışılan Yerin Covid-19 Yönünden Kendisi İçin Riskli Olma Durumu..	22
Tablo 20	Kendi İşyerinde Çalışma Durumu	22

Tablo 21 Çalışma Ortamı Konusunda Değerlendirmeler	24
Tablo 22 Kayropraktör Olarak Çalışma Durumuna Göre Mesleki Gelişim Karşılaştırmaları	26
Tablo 23 İstanbul ve İstanbul Dışında Yaşama/Çalışma Durumuna Göre Mesleki Gelişim Karşılaştırmaları.....	27
Tablo 24 Kendi İşinde Çalışan Veya Çalışmayanların Mesleki Gelişim Karşılaştırmaları	27
Tablo 25 Kayropraktör Olarak Çalışıp Kendi İşinde Çalışan veya Çalışmayanların Mesleki Gelişim Karşılaştırmaları.....	28
Tablo 26 Kayropraktör Olarak Çalışıp Kendi İşinde Çalışan veya Çalışmayanların Mesleki Gelişim Karşılaştırmaları.....	29

KISALTMALAR LİSTESİ

A.B.D.	Amerika Birleşik Devletleri
ACA	American Chiropractic Association
CCA	Canadian <i>Chiropractic</i> Association
DC	Doctor of Chiropractic
ECU	European Chiropractic Union
EMMEFC	The Eastern Mediterranean and Middle East <i>Chiropractic</i> Federation
FICS	Federation International Chiropractic of Sport
GCC	General Chiropractic Council
GP	General Practitioner
HVLA	High Velocity Low Amplitude
KOSD	Kayropratik Omurga Sağlığı Derneği
MT	Manuel Terapi
TTB	Türk Tabipler Birliği
WFC	World Federation of Chiropractic

Bölüm 1

Giriş

Kayropraktik, “chiropractic” ismiyle ilk olarak 1895 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde DD Palmer tarafından bir sağlık profesyonelliği olarak ortaya konuldu. DD Palmer ve Oğlu BJ Palmer bu mesleği 27 yıl gibi kısa bir sürede 80 kayropraktik okuluna kurulmasını sağladılar. Ülkemiz Türkiye’de an itibariyle 2 adet kayropraktik yüksek lisans programı bulunmaktadır. Avustralya’da, Avusturalya chiropracticboard.gov.au adresinden alınan 31 Mart 2022 verilerin göre 5715 kayropraktör vardır. Chiropracticboard (2022) ve bunların %41,7’si kadındır unutmayalım ki Avusturalyanın nüfusu 25 milyondur yani ülkemiz Türkiye’nin nüfusunun 3’te 1’inden azdır. ABD 77.000 tüm dünyada 103.469’dan kayropraktör bulunmaktadır (Stochkendahl vd., 2019). 127 yıllık kayropraktik mesleği gelişimi süresince birçok meslekle ve diğer manipülatif tekniklerle kaynaşmış ve neticesi itibariyle bir çok alt tekniğin doğmasına sebep olmuştur (Ernst, 2008; Pehlivanoglu ve Hatik, 2021; Stochkendahl vd., 2019).

Muskuloskeletal rahatsızlıklarda özellikle omurga kökenli olanların tedavisinde Kayropraktörler çok önemli bir yere sahiptir. Kayropraktörler sağlık sisteminde, muskuloskeletal rahatsızlıkların önlenmesi ve tamamlayıcı sağlık hizmetlerinde en önemli çalışanlarından (Bronfort vd., 2010).

Kayropraktörler de sağlık sistemi içerisinde, muskuloskeletal rahatsızlıkları önleyici ve tamamlayıcı sağlık hizmetlerinde primer çalışan olarak görev almaktadır bağımsız çalışabilme yetenekleri sağlık sistemi üzerinden büyük bir yükü almaktadır. İngiltere’de yapılan araştırma sonucunda Spinal manipülasyon, mobilizasyon yetişkinlerde akut, subakut ve kronik bel ağrısı için etkili olduğu migren ve servikojenik baş ağrısı için; servikojenik baş dönmesi ve bir dizi üst ve alt ekstremitte eklem sakatlıklarında. Torasik spinal manipülasyon -mobilizasyon akut-subakut boyun ağrısı için etkilidir ve egzersiz ile kombine edildiğinde, servikal spinal-manipülasyon akut ile ilişkili bozukluklar ve kronik boyun ağrısı için etkilidir sonucuna varılmıştır (Bronfort vd., 2010).

Kayropraktik tedavilerde, özellikle omurgadaki eklemlerin manipülasyonuna yönelik klinik bir müdahaledir. Manuel, mekanik masa, ya da alet yardımlı olarak

yapılan tüm düzeltici uygulamaların (adjustment) amacı normal artiküler ilişkiyi ve fonksiyonu düzenlemek, mekanik stresi azaltmak, nörolojik bütünlüğü tekrar sağlamak ve fizyolojik süreçleri etkileyebilmektir ve sonuç olarak nöroplastisiteyi sağlamaktır. Kayropraktikte uygulanan manipülasyon tekniği, ilgili omurga segmenti üzerindeki spesifik temas noktasına, kısa kaldıraç kolu kullanılarak anatomik eklem hareketinin sınırlarını aşmadan, eklem distraksiyonu ve kavitasyonunu meydana getirmek üzere tasarlanmış “yüksek hızlı-düşük amplitütlü” (HVLA) düzeltme manevrası ya da müdahalesidir (Bergmann, 2011).

Kayropraktik mesleği hakkında yasal mevzuatlar, sınırlı sayıda ülkede mevcuttur. Düzenleme, kanunlarla ve/veya mevzuatla belirlenmiş ülke sayısı 26'dır. Mesleğin isminin korunduğu ülke sayısı ise 39'dur. Radyolojik görüntülemeyi yasal olarak, kendi uygulama ya da isteyebilme hakkına sahip kayropraktörler sadece 22 ülkede vardır. MRG veya BT gibi ileri düzey görüntüleme isteği yapabilme de ancak 34 ülkede yasal olarak yapılabilmektedir (Yıldız, 2013). Sadece ABD de 20 milyon seans hasta gören bir meslek dalı için düzenlemelerin az olduğu görülmektedir (Ernst, 2020). Ülkemizde şu anda geçerli olan yönetmelik; T.C. Sağlık Bakanlığı'nın, Resmî Gazete'de yayınlanan 27.10.2014 tarihli Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin belirtilen haliyle Kayropraktik; kas, omurga ve iskelet sisteminin biyomekanik bozuklukları ve bunun sinir sistemi üzerinde oluşturduğu sorunları önlemesiyle ilgilenen destekleyici bir uygulama alanıdır. Uygun hastalarda normal mekanik hareketliliğini yitirmiş eklemleri elle uygulanan tekniklerle düzeltme üzerine odaklanır.

Kayropraktik klinik çalışmaların sayısı çok azdır bunda her ne kadar yönetmelik ve mevzuatın eksikliğinden söz edebilirsek. Özellikle Aralık 2019 tarihinden Çin'de başlayan Covid-19 pandemisi, kayropraktik uygulamalar gibi özellikle hasta ve doktor açısından yakın temas gerektiren tedaviler, virüsün bulaşma ihtimalinden korkulduğu için ve zaman zaman yapılan kısmi kapanmalar ve sokağa çıkma yasakları mesleğin gelişimin ülkemizde sekteye uğramıştır. Çalışmamız, kayropraktörlerin mesleğinin Covid-19 dolayısıyla çok çalkantılı döneminde çalışma ortamları ve durumlarını sorgulamakta ve bu alanda veri toplamayı ve bunu dünyanın diğer yerlerindeki kayropraktörlerin çalışma koşulları ile karşılaştırmayı ve bu alanda ülkemizdeki kayropraktörlerin durumunu daha net anlamayı amaçlamaktadır.

Bölüm 2

Genel Bilgiler

2.1 Spinal Manipülasyon ve Kayropratik

Spinal manipülasyonun tarihi, Hipokrat ve eski Yunan hekimlerine kadar uzanmasına rağmen Kayropraktiğin keşfi, 1895’de Amerika Birleşik Devletlerinde, Iowa’ da başlar ve ilk kayropratik okulu ile 1897’te David Daniel Palmer’a atfedilir. 27 yıl sonra, 1925 yılına gelindiğinde toplamda 80 adet kayropratik okulu kurulmuştu. Kayropratik; sinir-kas-iskelet sistemleri hastalıklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesi ile ve bu hastalıkların genel sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili bir sağlık mesleğidir. Eklem ve iskelet yapısını düzeltme ve/veya manipülasyonunu da içine alan manüel teknikler üzerinde durulur (Ernst, 2020b; Palmer, 1967).

Dünya Sağlık örgütünün 2013 verilerine göre Dünya üzerinde 7,2 milyon sağlık çalışanı vardır, yine aynı çalışmaya göre 83 ülkede sağlık çalışanları ilgili krizler ve sıkıntılı durumlar vardır. Artan ve yaşlanan nüfus her geçen gün sağlık sistemine binen yükü daha da artırmaktadır. Muskuloskeletal sağlık problemleri diğer tüm sağlık problemlerinden daha çok sakatlığa sebep olur. Kayropraktörler sağlık sistemindeki, en önemli muskuloskeletal rahatsızlıkların önleyici ve tamamlayıcı sağlık çalışanlarındandır (Stochkendahl vd., 2019).

Kayropratik tedavilerde, spinal kolondaki eklemlerin manipülasyonu önemli bir klinik müdahaledir. Manuel veya mekanik olarak yapılan tüm düzeltici uygulamaların (adjustment) amacı normal artiküler ilişkiyi ve fonksiyonu düzenlemek, mekanik stresi azaltmak, nörolojik bütünlüğü tekrar sağlamak ve fizyolojik süreçleri etkileyebilmektir. Kayropratikte uygulanan manipülasyon tekniği, ilgili spinal segment üzerindeki spesifik temas noktasına, kısa kaldıraç kolu kullanılarak anatomik eklem hareketinin sınırlarını aşmadan, eklem distraksiyonu ve kavitasyonunu meydana getirmek üzere tasarlanmış “yüksek hızlı-düşük amplitütlü” (HVLA) itme manevrasıdır (Redwood, 2003).

Dünya sağlık örgütü ve WFC (Dünya Kayropratik Federasyonu) yaptığı bir 200 ülkede yapılan çalışma neticesinden 90 ülkede “En az bir kayropraktör bulunmaktadır” (Stochkendahl vd., 2019). 2019 verilerine göre Dünya üzerinde 103,469 kayropraktör bulunmaktadır. Kayropratik eğitimi 48 enstitüde ve yalnızca

19 ülkede sunulmaktadır ve bunların çoğu İngilizce konuşulan ülkelerden oluşmaktadır.

Kayropraktik yasal düzenlemeleri çok sınırlı sayıda ülkede mevcuttur. Düzenleme ve/veya kanunlarla belirlenmiş ülke sayısı 26 dur. Mesleğin isminin korunduğu ülke sayısı ise 39 dur. Radyolojik görüntülemeyi, yasalarla, kendi uygulama ya da isteye bilme X-ray için sadece 22'dir. MRI veya BT gibi iler düzey görüntüleme isteği yapabilme ancak 34 ülkede yasal olarak yapılabilmektedir (Stochkendahl vd., 2019).

HVLA spinal manipülasyonu, süresi, amplitütlü, yönü ve uygulama yeri gibi çeşitli fiziksel özelliklerle tanımlanabilen biyomekanik bir tedavidir. Manipülatif itme için gerekli gücün oluşması, belirli miktarda bir yükün kısa bir mesafede, hızlı bir şekilde dokuya iletilmesini gerektirir. Bununla birlikte kişinin iç faktörleri de (doku elastikiyeti ve sertliği) düzeltici manevraya etki etmektedir (Bergmann, 2011).

Uygulayıcı, kişinin manipülatif tedaviye uygun olup olmadığını değerlendirmek için, öncelikle hastanın şikâyet ve bulgularına, fiziksel muayenesine ve laboratuvar bulgularına dayanarak bir klinik yargı oluşturmmalıdır. Mekanik durumları mekanik olmayan durumlardan ayırt etmek, var olan şikayetlerin kaynağını değerlendirmek ve rahatsızlığın olası patomekaniği ve patofizyolojisini anlayabilmek, başarılı bir tedavinin önemli elementleridir. Eğer hastanın yakındığı rahatsızlığın kayropraktik tedaviye uygun olduğu tespit edildiyse ve tüm kontrendike durumlar dışlandıysa, bu koşullar uygun düzeltici manevranın denenmesi için yeterli gerekçe sağlar.

Türkiye'nin Kayropraktik mesleği ile tanışmışması, Kayropraktik Omurga Sağlığı Derneğinin "KOSD" 2008 yılında kurulması ile başlamıştır. Kayropraktörlüğün ilk resmi tanımlaması 2014 uygulama rehberinde yer almıştır. 2015 yılında resmi eğitiminin Bahçeşehir Üniversitesinde başlaması ile popüler hale gelmeye başlamıştır. 2015 tarihinden 7 Ağustos 2021 tarihine kadar ülke içerisinde toplam 195 öğrenci programa kayıt olmuş olup, 55 öğrenci mezun olmuştur (Pehlivanoglu ve Hatik, 2021).

2.2 ABD Kayropraktörlerin Eğitim Gereksinimleri ve Lisansı:

- Kayropraktik Doktoru (D.C.) derecesi kazanmalı,
- Ulusal Kayropraktik Müfettişler Kurulu sınavını geçmeli,

- Yasal devlet lisansı almalı ve sürekli eğitime katılmalıdır.
- D.C. programları genellikle 4 yıl sürer. Öğrencilerin en az 3 yıllık lisans eğitimi almış olmaları gerekmektedir.
- Kayropraktik okulları, Kayropraktik Eğitim Konseyi tarafından akredite edilmelidir. Sınıflar, anatomi ve fizyoloji gibi temel bilimleri ve denetimli klinik deneyimi yapmalıdır.

2.3 Ülkemizde Kayropraktörlerin Eğitim Gereksinimleri ve Lisansı

Ülkemizde 4 yıllık Fizyoterapi, Tıp Hekimliği gibi anatomi, fizyoloji derslerinin ortak derslerin olduğu bölümlerin mezunları yüksek lisansa başvurabilir. Ayrıca YÖK tarafından belirlenen yüksek lisans giriş kriterlerine tabidirler ALES-SAY 55 puan ve İngilizce yeterliliklerini YÖK denkliği olan bir sınav ile kanıtlamak zorundadırlar. Müfredatta ise, yüksek lisans programı 42 kredi, 14 ve bunlara ek olarak seminer dersi ile 2 dönemlik tez yazılmasından oluşmaktadır (Pehlivanoğlu ve Hatık, 2021).

Kayropraktik Uygulama Endikasyonları;

- Akut ve kronik boyun ve bel ağrısı,
- Kronik servikal bölge kaynaklı baş ağrısı,
- Ani fleksiyon- ekstansiyon zorlanmaları ile ilişkili durumlar,
- Lomber spinal stenoz,
- Lomber-torakal ve servikal disk hernilerinin erken konservatif tedavisi,
- Akut ve kronik yumuşak doku zorlanmaları,
- Burkulmalar, tendinitler,
- Miyofasiyal ağrı sendromu,
- Mesleki ve spor ile ilişkili rekreasyonel kas-iskelet sistemi yaralanmaları,
- Geriatrik yaş grubunun kas-iskelet sistemi sorunları (osteoartrit vb),
- Mekanik faset eklem kaynaklı, biyomekanik disfonksiyonlar,
- Koksiks dislokasyonları,
- Skolyoz,
- Radikülopatiler (progresif motor defisit ve kauda equina sendromu saptanmayan sinir kökü irritasyonları)

- Çeşitli eklem (omuz, sakroiliak eklem, temporo-mandibuler eklem, kalça, diz) disfonksiyonları.

Tüm bu uygulama alanlarına yansira uygulanmaması gereken durumlar mevcuttur;

2.4 Uygulanmaması Gereken Durumlar

- Odontoid hipoplazi,
- İnstabil odontoid,
- Akut kırık,
- Spinal kord tümörü
- Osteomiyelit,
- Hematom (spinal kord veya intra kanaliküler),
- Menenjial tümör,
- Vertebral tümör,
- Fragmanlı disk hernisiyle birlikte olan ilerleyici nörolojik defisit,
- Üst servikal omurganın Arnold Chiari malformasyonu,
- Vertebral luksasyon,
- Anevrizmal kemik kistleri
- Dev hücreli kemik tümörü,
- Osteblastom, Osteoidosteoma
- Ameliyat sonrası fiksasyon/stabilizasyon protezleri,
- Kas ya da diğer yumuşak dokuların neoplastik hastalıkları,
- Pozitif Kerning ya da Lhermit belirtileri,
- Siringomiyeli,
- Etiyolojisi bilinmeyen hidrocefali,
- Kauda equina sendromu (Yıldız, 2013).

2.5 Direk Olarak Muskuloskeletal Olmayan Durumlarda Kullanımı

Aşağıda belirtilen durumlarda direk muskuloskeletal bir ilişki olmayan ya da kısmen olan durumlardan bahsedilmiştir. Birçok koşul, hastalıklara veya koşullara neden olan sinirleri tahriş eden veya ağırlaştıran subluksasyonlardan kaynaklanır. Kayropraktik bakım, bu koşulların çoğuna kısmi veya tam rahatlama sağlayabilir,

kayropraktik manipölasyonlardan fayda görülen bilinen durumlar şunlardır (Ernst, 2020a):

- Astım
- Artrit
- Bursit
- Kronik Yorgunluk Sendromu
- Kolik
- Kulak enfeksiyonu
- Doğurganlık sorunları
- Sık soğuk algınlığı, grip vakaları
- Gastrointestinal sendromlar
- Intervertebral disk sendromu
- Denge kaybı
- Menstrüel bozukluklar
- Multipl Skleroz
- Siyatik
- Skolyoz
- Tendinit
- Torasik çıkış sendromu
- Solunum yolu enfeksiyonu.

2.6 Subluksasyon Nedir?

Kayropraktörler tarafından kullanılan ‘subluksasyon’ tanımı, bir röntgen ile kolayca görülebilen bir eklemin kemikli yüzeylerinin kısmi bir çıkığı tanımladığı geleneksel tıptakilerden farklıdır. En önemlisi, geleneksel tıpta anlaşıldığı gibi bir subluksasyon, hastalığın nedeni değildir. Spinal subluksasyonlar, tıbbi terminolojiye göre, ancak anatomik yapılar ciddi şekilde bozulursa mümkündür.

Kayropraktörlerin terimi anladığı gibi subluksasyon, en başından beri kayropraktikte merkezi olmuştur. Kayropraktikteki merkezi rolüne rağmen, tanımı açık olmaktan uzaktır ve zamanla önemli ölçüde değişmiştir.

DD Palmer, fikirlerinin çoğu hakkında son derece belirsizdi. Yine de tüm hastalıkların %95’inin omurganın subluksasyonlarından kaynaklandığı,

subluksasyonların vücudun hayati fonksiyonlarını kontrol eden ‘doğuştan gelen zekanın’ akışını engellediği iddiaları konusunda kararlı kaldı. Doğuştan gelen zeka veya ‘inate’, sinirler aracılığıyla çalıştığına inanıyordu ve sublukse olmuş omur, sıkışmış sinirlere neden oldu, bu da doğuştan gelenin akışını bloke etti ve böylece organların anormal fonksiyon görmesine yol açtı (Senzon, 2018).

Kavramı desteklemek için zaman zaman hayvan modelleri kullanıldı ve bazı araştırmalar subluksasyonların afferent sinirlerdeki aktiviteyi modüle ettiğini öne sürüyor gibi görünüyordu. Bununla birlikte, bu afferent sinirlerin normal günlük yaşam aktiviteleri sırasında modüle edilip edilmediği ve eğer öyleyse, hangi segmental veya tüm vücut refleks etkilerine sahip olabilecekleri belirsizliğini korumuştur. Palmer’ın subluksasyonların organ fonksiyonunu ve insanların genel sağlığını etkilediği teorisi hiçbir zaman sağlam kanıtlarla desteklenmemiştir (Bolton, 2000).

2.7 HVLA Manipülasyon ve Kütleme Sesi Nedir?

HVLA yani yüksek hızlı düşük amplitütlü manipülasyonlar, HVLA itmeleri uygulandığında, eklem genellikle fizyolojik hareket sınırının ötesine geçmeye zorlanır. Bu genellikle hasta için açıkça duyulabilen bir gürültü üretir; bu genellikle bir omurun “yerinde olmadığına ya da suplukse” olduğuna ve şimdi ait olduğu yere geri konduğuna dair yanılmaz bir işaret olarak yorumlanır. Bununla birlikte, kavram yanlıştır.

Belçikalı araştırmacılar, bu tekniğin kişisel deneyimi olan ve olmayan 100 kişide HVLA itmeleri sırasında bu kütleme sesleri hakkındaki inançları incelemeyi amaçlayan bir anket yaptılar (Demoulin vd., 2018). Sesler, katılımcıların %49’u tarafından vertebral yeniden konumlandırmaya ve katılımcıların %23’ü tarafından iki omur arasındaki sürtünmeye atfedildi. Sesin, katılımcıların %40’ı tarafından başarılı bir spinal manipülasyona işaret ettiği düşünülmüştür. Oysa gerçekte, duyulabilir kütleme sesinin terapötik bir değeri yoktur. ‘Kavitasyon’ adı verilen bir fenomen tarafından üretilir. HVLA itme kuvveti eklemi biraz açılmaya zorlar; bu, eklem içinde bir vakum oluşturur ve bu da eklem sıvısında gaz kabarcıklarının oluşmasına izin verir. Ve patlama sesini çıkaran gaz kabarcıklarının bu oluşumudur (Brodeur, 1995).

2.8 Kayropraktörler Tarafından Kullanılan Alet/Eşyalar

2.8.1 TENS, elektro terapi. Transkutanöz elektriksel nerve (sinir) stimülasyonu (TENS), hiperaljeziyi azaltmak için merkezi sinir sisteminde inen inhibitör sistemleri aktive ederek ağrıyı azaltmak için karmaşık bir nöronal ağı aktive eden elektriksel bir modalitedir. Ağrının kontrolü için elektriksel stimülasyon, multidisipliner rehabilitasyon programlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Çeşitli ağrı sendromlarında konvansiyonel yüksek transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonunun (TENS) değeri hakkında birkaç kontrolsüz rapor vardır (Lehmann vd., 1986).

2.8.2 Thompson drop masası ve Clay Thompson. Joseph Clay Thompson, çok ilginç bir deneyimden sonra kayropraktik ile ilgilenmeye başladı. 27 yaşındayken, Thompson, bir kamyonun kereste boşaltırken kafasına ciddi bir darbe aldıktan sonra diabetes mellitus geliştirdi. Thompson geleneksel tıbbi tedaviye cevap vermedikten sonra, bir doktor Thompson'a bu şartlarda iki hafta verdi ömür biçti. Thompson daha sonra o noktada kaybedecek hiçbir şey kalmadığı düşüncesiyle bir kayropraktik uzmanı olan Dr. J. Delk'e götürüldü. Delk, Thompson'ı art arda 16 gün boyunca ayarladı, bundan sonra Thompson'ın artık diyabet belirtileri yoktu. İlginç bir şekilde, Thompson bu olaydan sonra Amerikan Silahlı Kuvvetleri için makine mühendisi olarak kariyer yaptı. On yıl sonra, 37 yaşındayken, Thompson'ın kayropraktik çalışmalarının Palmer College'da başladı. Makine mühendisliği ve kayropraktik'i çok güzel bir şekilde sentezledi.

Drop Mekanizması, Thompson Newton'un Birinci Fizik Yasası- Atalet Yasası'nı birleştirmek için drop mekanizmasını kullanılır. Newton'un Birinci Yasası temel olarak, hareket halindeki bir cismin eşit ve zıt bir kuvvet tarafından harekete geçirilmedikçe hareket halinde kalacağını belirtir. Duran bir cisim sürekli durmak, hareket halindeyken hareket halinde olmak ister. Kayropraktör bir drop mekanizması kullanarak bir hastayı doğru bir şekilde konumlandığında, doktorların itme ve drop mekanizmasının parçasının düşmesinin bir kombinasyonu, sublukse omurları harekete geçirir. Drop terminal noktasına çarptığında, omurlar nötr konumuna gelene kadar Atalet Yasasını kullanarak düşmeye devam edecektir (Thompson, 2020).

2.8.3 Fleksiyon distraksiyon masası. Fleksiyon Distraksiyon masası, omurgayı ayarlamak ve manipüle etmek için fleksiyon-distraksiyon ve dekompresyon kullanarak omurgaya gereken kuvveti uygulamak için kullanılan bir masadır. intervertebral diskin nükleus pulposusunda üzerindeki basıncın azalması intervertebral foramen alanını %28'e kadar artırmak ve esasen vertebral eklemleri uygun fizyolojik hareket aralığını kazanmasını sağlar. Fleksiyon-distraksiyon ve dekompresyon, bel ağrılarını tedavi etmek için kanıtlarla kuvvetlice desteklenmiş, iyi belgelenmiş bir tekniktir (Gudavalli vd., 2006).

2.8.4 Gonstead sandalyesi. Gonstead tekniğinin kurucusu olan Clarence Selmer Gonstead, manipülasyon esnasındaki rotasyon hareketinin manipülasyonun esas fonksiyonunu bozduğu olan supluksasyon ve herniasyonları arttığını düşündüğü için rotasyonel kuvveti minimize etmek için oluşturduğu tekniktir. Gonstead sandalyesinde, hasta otururu pozisyonudadır ve gerekli durumlarda hastayı omuzundan sabitlemek için bir adet kemer bulunur (Cooperstein, 2003).

2.8.5 Aktivatör. Özelinde “activator” denilen bir cihazla spesifik bölgelere gerekli kuvveti noktasal olarak uygulayan bir cihazdır. Cihazın kendine özgü bir değerlendirme ve uygulamak sistematiği vardır buna “Activator Method” denilmektedir. İnsan vücudund gerekli olabilecek tüm subluksasyonların dahil olduğu kapsamlı bir sistematiği vardır (Fuhr ve Menke, 2005).

2.8.6 Bullying, mobbing, ayrımcılık ve iş yerinde uygun olmayan davranışlar. Ayrımcılığı, insanların kişisel özelliklerine göre farklı muamele gördüğü istismar veya aşağılama olarak tanımlıyoruz. Bu, zarar veren ve mağdur eden gruplar veya bireyler tarafından olumsuz davranış kalıplarından oluşan açık zorbalıktan nezaketsizliğe kadar çeşitli biçimlerde olabilir (Eka ve Chambers, 2019; Heffernan ve Bosetti, 2021; Samsudin, vd., 2018). Taciz, istismar edici, aşağılayıcı veya düşmanca olarak algılanan çok çeşitli davranışları kapsar. Marjinalleştirilmiş terimini, azınlık teriminin ima ettiği gibi pasif bir gerçekleşme sürecinden ziyade marjinalleştirme eylemine açıkça dikkat çekmek için kullanıyoruz (Fnais vd., 2014).

Crebbin ve arkadaşlarının 2015 yılında 3516 kişi ile yaptığı bir çalışmada, ankete katılanların neredeyse yarısı 1516 (%49,2) bir veya daha fazla davranış yaşadıklarını belirtmiştir. Bu oran her uzmanlık alanında tutarlıydı. Erkek cerrahi

danışmanlar en muhtemel failler olarak tanımlandı. Hastanelerin %70'inden fazlası, son 5 yıl içinde bir cerrah tarafından ayrımcılık, zorbalık veya cinsel taciz organizasyonlarında vakalar olduğunu bildirmiştir. Cerrahi direktörler veya cerrahi danışmanlar açık ara en sık bildirilen faillerdi (hastanelerin %50'sinde) (Crebbin vd., 2015).



Bölüm 3

Veri ve Yöntem

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma ankete ile elde edilen verilere dayalı kesitsel bir çalışmadır.

3.2 Örneklem

Çalışmamız kapsamına, Kayropraktik tezli yüksek lisans mezunu ve yurt dışında Kayropraktik lisans, yüksek lisans ya da doktora mezunu olarak Türkiye’de kayropraktör olarak çalışan dahil edilmiştir. Anket formları, Covid-19 pandemisi sebebiyle yüz yüze görüşmelerde oluşabilecek covid-10 bulaşlarını engellemek amacıyla online olarak Google Forms üzerinden yapılmıştır. Anketler 17 Aralık 2020 ile 11 Ocak 2021 tarihleri arasında online olarak internet üzerinden uygulanmıştır. Toplam 43 gönüllüye, onamları alındıktan sonra online olarak görüşme ile anket uygulanmıştır.

3.3 Gönüllü Örneklemine Dahil Edilme Kriterleri

17 Aralık 2020 ile 11 Ocak 2021 tarihleri arasında online olarak anketi tamamlayan kayropraktik tezli yüksek lisans mezunu ve yurt dışında üniversite eğitimi alarak kayropraktör olan herkes çalışmaya dahil edildi. Çalışmadan önce gönüllü katılım onamını onaylamaları ana kriter olarak sunuldu.

3.3.1 Gönüllülerin örneklemden dışlanma kriterleri.

- Henüz kayropraktik yüksek lisanstan mezuniyetlerini almamış olmaları,
- Emekli olmuş olmamaları ya da mesleklerini yapmalarını engelleyecek bir durumun olmaması.
- Aktif olarak hiç kayropraktörlük yapmamış olmaları.

3.4 Çalışmanın Yapıldığı Yer ve İzinler

Anket çalışması online olarak internet üzerinden yapılmıştır. Anketin yapılacağı yer internet olduğu için herhangi bir kurum izini alınmamıştır. Katılımcılara anketin başında gönüllü onam formu onaylatılmıştır. Anket duyurulacağı ve dağıtılacağı yer olarak, Kayropraktik Omurga Sağlığı Derneği,

KOSD, online iletişim mecraları tercih edilmiştir ve anket linki derneğe kayıtlı kayropraktörler aracılığıyla dağıtılmıştır ve anket araştırması yapılmıştır.

3.5 Veri Toplama Araçları

Çalışmada kayropraktör bir adet anket formu doldurtulmuştur. 1. Kayropraktör anket formu: Türkiye'deki Kayropraktörlerin; Profilleri, Çalışma Durumları ve Çalışma Koşulları ilgili 46 sorudan oluşan bir ankettir. Türkiye'deki Kayropraktörlerin demografik özelliklerini, çalışma durumları ve çalışma koşulları ile ilgili veriler toplanmaya ve tanımlanmaya çalışıldı.

3.6 İstatistiksel Analizler

Çalışma kapsamında 43 kayropraktöre ait demografik bilgiler, mesleki gelişim bilgileri, gördükleri hasta sayıları, çalışma ortamları konusundaki bilgiler sorulmuştur bu sorulara ilişkin frekans, yüzde, ortalama değerleri çıkarıldı.

Mann Whitney U testi, Gruplar arası farklılıkların incelenmesi amacıyla yapıldı. Verilerinin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler, sayı, ortalama±standart sapma ve yüzdeler olarak verildi. Sonuçlar tablolar ve grafikler halinde hazırlandı.

3.7 Verilerin Analizi

Çalışma kapsamında 43 kayropraktöre ait demografik bilgiler, mesleki gelişim bilgileri, gördükleri hasta sayıları, çalışma ortamları konusundaki bilgiler sorulmuştur bu sorulara ilişkin frekans, yüzde, ortalama değerleri çıkarılmıştır. Gruplar arası farklılıkların incelenmesi amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Çalışma kapsamında verilerin değerlendirilmesi için SPSS 25.0 paket programından faydalanılmıştır.

Bölm 4

Bölüm Bulgular

Katılımcılara ait demografik incelendiğinde %55,8'i erkek, %44,2'si kadınlardan oluşmaktadır. Ortalama yaş $28,81 \pm 6,22$ yıl, ortalama deneyim $5,37 \pm 5,67$ yıl olarak bulunmuştur. Kayropraktörlerin %74,4'ü İstanbul'da, %25,6'sı İstanbul dışında çalışırken, %90,7'si lisans eğitimini fizyoterapist, %7'si hekim, %2,3'ü ise kayropraktik doktoru olarak aldığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1

Katılımcıların Demografik Özellikleri

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet n(%)	Erkek	24	55,8
	Kadın	19	44,2
Yaş n(%)	25 ve altı	13	30,2
	26-30	18	41,9
	31 ve üstü	12	27,9
Yaş (yıl)	Art.Ort. $\pm$ SS (Min-Maks)	$28,81 \pm 6,22$ (23-52)	
	Çalışmıyor	2	4,7
	1-2 yıl	15	34,9
	3-5 yıl	15	34,9
Deneyim n(%)	6-10 yıl	7	16,3
	11 yıl ve üstü	4	9,3
Deneyim (yıl)- Çalışanlar(n:41)	Art.Ort. $\pm$ SS (Min-Maks)	$5,37 \pm 5,67$ (1-26)	
Çalıştığı/Yaşadığı Şehir n(%)	İstanbul	32	74,4
	İstanbul Dışı	11	25,6
Lisans	Fizyoterapist	39	90,7
	Hekim	3	7,0
	Kayropraktik Doktoru	1	2,3

Katılımcıların yarısından fazlası (%53,5) kayropraktikle ilgili uluslararası bir kongreye katılmadığını belirtirken %20,9'u bir tane, %25,6'sı ise 2 veya daha fazla kongreye katıldığını belirtmiştir. Katılınan ortalama kongre sayısı $1,72 \pm 4,37$ tanedir. Katılımcıların tümü ayda en az 1 makale okumaktadır. 11 veya daha fazla okuyan %18,6 oranındadır. Ortalama okunan makale sayısı $8,65 \pm 11,71$ 'dir. Mezuniyet sonrası hiç eğitim/kurs almadığını belirtenler %14,0 oranında kalırken katılınan ortalama eğitim/kurs $6,86 \pm 8,41$ 'dir.

Tablo 2

Katılımcıların Mesleki Etkinliklere Olan İlgisi

		Frekans	Yüzde
Kayropraktik ile ilgili katılınan uluslar arası kongre sayısı n (%)	Hiç katılmadım	23	53,5
	1 tane	9	20,9
	2 veya daha fazla	11	25,6
Kayropraktik ile ilgili katılınan uluslararası kongre sayısı (adet)	Art.Ort. $\pm$ SS (Min-Maks)	1,72 $\pm$ 4,37 (0-21)	
Ayda ortalama okunan yayın/makale sayısı n (%)	1-2	12	27,9
	3-5	16	37,2
	6-10	7	16,3
	11 ve daha fazla	8	18,6
Ayda ortalama okunan yayın/makale sayısı (adet)	Art.Ort. $\pm$ SS (Min-Maks)	8,65 $\pm$ 11,71 (1-50)	
Mezuniyet sonrası alınan eğitim/kurs n (%)	Hiç katılmadım	6	14,0
	1-2	8	18,6
	3-5	12	27,9
	6-10	12	27,9
	11 ve daha fazla	5	11,6
Mezuniyet sonrası alınan eğitim/kurs (adet)	Art.Ort. $\pm$ SS (Min-Maks)	6,86 $\pm$ 8,41 (0-40)	

Katılımcıların neredeyse tümü KOSAD'a üyedir. Ortalama üye olunan dernek/oda/birlik sayısı 1,35'tir.

Tablo 3

Dernek, Oda ve Birlik Üyelikleri Tercihleri

	Baz:43	Frekans	Cevapların Yüzdesi	Deneklerin Yüzdesi
KOSAD		39	67,2	90,7
TFD		3	5,2	7,0
ACA		3	5,2	7,0
TTB		2	3,4	4,7
FICS		2	3,4	4,7
WFC		2	3,4	4,7
ECU		2	3,4	4,7
Nöralterapi Derneği		1	1,7	2,3
CCA		1	1,7	2,3
EMMEFC		1	1,7	2,3
Üyeliğim yok		2	3,4	4,7
Toplam		58	100,0	134,9

*Birden çok cevap alınmıştır.

Her 4 katılımcıdan biri kayropraktik olarak çalışmadığını belirtmiştir. Kayropraktik olarak çalışanların günde ortalama çalışma süre $4,02 \pm 3,04$ saattir. 5 ve üstü saat çalışan %25,6 oranındadır. Haftada görülen hasta sayısında ise ortalama $15,53 \pm 21,03$ 'tür. 11 ve üstü hasta görenlerin oranı %25,6'dır.

Tablo 4

Kayropraktör Olarak Çalışma Durumu

		Frekans	Yüzde
Kayropraktik olarak çalışılan saat (günde) n(%)	Kayropraktör olarak çalışmıyorum	11	25,6
	1-2	14	32,6
	3-5	7	16,3
	5 ve üstü	11	25,6
Kayropraktik olarak çalışılan saat- Çalışanlar(n:32)	Art.Ort. $\pm$ SS (Min-Maks)		$4,02 \pm 3,04$ (0,50-9)
Kayropraktik olarak haftada görülen hasta sayısı n (%)	Kayropraktör olarak çalışmıyorum	11	25,6
	1-5	13	30,2
	6-10	8	18,6
	11 ve üstü	11	25,6
Kayropraktik olarak haftada görülen hasta sayısı- Çalışanlar(n:32)	Art.Ort. $\pm$ SS (Min-Maks)		$15,53 \pm 21,03$ (1-90)

Kayropraiktist olarak aylık kazanç en yüksek %34,4 ile 5000-10000 aralığında iken %21,9 ile 1000 TL'den az bu oranı takip etmektedir.

Tablo 5

Kayropraktör Olarak Aylık Kazanç

	Frekans	Yüzde
1000 TL'den az	7	21,9
1000 – 2500 TL	5	15,6
2500 – 5000 TL	4	12,5
5000 – 10000 TL	11	34,4
10000 TL'den fazla	4	12,5
Cevap vermek istemiyor	1	3,1
Toplam	32	100,0

Katılımcıların %48,8'i çalıştığı yerde 1 tane kayropraktör olmayan sağlık çalışanı olduğunu belirtmiştir.

Tablo 6

Çalışılan Yerde Kayropraktör Olmayan Sağlık Çalışanı Sayısı Dağılımı

	Frekans	Yüzde
Hiç yok	5	11,6
1	21	48,8
2	4	9,3
3	5	11,6
4	8	18,6
Toplam	43	100,0

Hasta kayıtları eşit oranda dosya veya kâğıt olarak tutulmaktadır (%53,5). %7'lik bir katılımcı ise kayıt tutmadığını belirtmiştir.

Tablo 7

Hasta Kayıtlarını Tutma Yolu Dağılımı

	Baz:43	Frekans	Cevapların Yüzdesi	Deneklerin Yüzdesi
Dosya		23	33,3	53,5
Kâğıt		23	33,3	53,5
Bilgisayar		14	20,3	32,6
Tablet		3	4,3	7,0
Telefon		3	4,3	7,0
Tutmuyorum		3	4,3	7,0
Toplam		69	100,0	160,5

*Birden çok cevap alınmıştır.

Haftalık sağlık hizmeti sağlanan genç yetişkin sayısı %39,5 ile 5-15 kişi, %37,2 ile 1-5 kişi arasında yoğunlaşmaktadır. Orta yaşlı hasta sayısı da benzer şekilde %41,9 ile 1-5 kişi, %25,6 ile 5-15 kişi arasındadır. Bakılan yaşlı hasta sayısı ise %44,2 oranıyla 1'den az iken, %39,5 oranında 1-5 kişi arasındadır.

Tablo 8

Hasta Sınıflarına Göre Haftada Ortalama Bakılan Hasta Sayısı Dağılımı-I

		1'den az	1'den çok 5 az	5 den çok 15 ten az	15 ten çok 30 dan az	30'dan çok	Toplam
Genç yetişkin kişi sayısı (18-35 yaş)	Frekans	2	16	17	3	5	43
	Yüzde	4,7	37,2	39,5	7,0	11,6	100,0
Orta yaşlı yetişkin kişilerin sayısı (35-65 yaş)	Frekans	5	18	11	5	4	43
	Yüzde	11,6	41,9	25,6	11,6	9,3	100,0
Yaşlı kişilerin sayısı (65 yaş üstü)	Frekans	19	17	3	4	-	43
	Yüzde	44,2	39,5	7,0	9,3	-	100,0

Bir yaşından küçük bebek hasta sayısı %97,7 oranıyla 1'den azken 1-18 yaş arası çocuk hasta sayısı %65,1 oranında 1'den az, %23,3 oranıyla 1-5 arasında belirtilmektedir.

Tablo 9

Hasta Sınıflarına Göre Haftada Ortalama Bakılan Hasta Sayısı Dağılımı-II

		1'den az	1'den çok 5 az	5'den çok 15 ten az	15 ten çok 30'dan az	Toplam
Bebek sayısı (1 yaşından küçük)	Frekans	42	1	-	-	43
	Yüzde	97,7	2,3	-	-	100,0
Çocuk sayısı (1-18 yaş)	Frekans	28	10	4	1	43
	Yüzde	65,1	23,3	9,3	2,3	100,0

Katılımcıların %41,9'u haftalık olarak hizmet sağladığı hastaların %10'undan azının yeni hasta olduğunu belirtirken, %30,2'si %10-%25'inin yeni hasta olduğunu belirtmiştir.

Tablo 10

Haftalık Olarak Hizmet Sağlanan Hastaların Yeni Hasta Olma Yüzdesine Göre Dağılımı

	Frekans	Yüzde
%10'undan azı	18	41,9
%10 - %25	13	30,2
%25 - %50	5	11,6
%50 - %75	4	9,3
%75'ten fazla	3	7,0
Toplam	43	100,0

Katılımcıların %55,8'i hastalarını Beyin Cerrahisi'ne, %44,2'si Ortopedi ve Travmatoloji'ye, %30,2'si Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon doktoruna yönlendirmektedir.

Tablo 11

En Çok Hangi Konuda Uzman Doktorlara Hasta Refere Edildiği

	Baz:43	Frekans	Cevapların Yüzdesi	Deneklerin Yüzdesi
Nöroşiruji (Beyin Cerrahi)		24	35,3	55,8
Ortopedi ve Travmatoloji		19	27,9	44,2
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon		13	19,1	30,2
Nöroloji		5	7,4	11,6
Spor Hekimliği		4	5,9	9,3
Dahiliye		2	2,9	4,7
Kalp Damar		1	1,5	2,3
Toplam		68	100,0	158,1

*Birden çok cevap alınmıştır.

Katılımcıların %53,5'i Ortopedi ve Travmatoloji, %48,8'i Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, %27,9'u ise Beyin Cerrahisinden kendilerine hastaların yönlendirildiğini belirtmektedir.

Tablo 12

En Çok Hangi Konuda Uzman Doktordan Referansla Gelindiği

	Baz:43	Frekans	Cevapların Yüzdesi	Deneklerin Yüzdesi
Ortopedi ve Travmatoloji		23	35,9	53,5
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon		21	32,8	48,8
Nöroşiruji (Beyin Cerrahi)		12	18,8	27,9
Spor Hekimliği		5	7,8	11,6
Nöroloji		2	3,1	4,7
Çocuk		1	1,6	2,3
Toplam		64	100,0	148,8

*Birden çok cevap alınmıştır.

Çalışma ortamlarında en çok bulunan kayropraktiklik eşya/aletlerinin başında Hot, Cold pack ve Drop masası (%44,2), Drop masası (%39,5) ve Bench (%32,6) gelmektedir. Ortalama eşya/alet sayısı 2,42'dir.

Tablo 13

Çalışma Ortamında Bulunan Kayropraktik Mesleğine Özgün Eşya/Alet Dağılımı

	Baz:43	Frekans	Cevapların Yüzdesi	Deneklerin Yüzdesi
Hot, Cold pack		19	18,3	44,2
Drop masası		19	18,3	44,2
EMS (Compex, Cefar vb.)		17	16,3	39,5
Bench		14	13,5	32,6
Aktivatör		12	11,5	27,9
Sot blokları		6	5,8	14,0
Lazer		6	5,8	14,0
Gonsted sandalyesi		3	2,9	7,0
Fleksiyon-distraksiyon masası		1	1,0	2,3
Knee-chest masası		1	1,0	2,3
Hiçbiri yok		6	5,8	14,0
Toplam		104	100,0	241,9

*Birden çok cevap alınmıştır.

Kayropraktör olarak çalışanların çalışma ortamlarında drop masası (%56,3), Bench (%43,8) ve Hot, Cold Pack (%40,6) oranlarıyla en çok bulunan eşyalarken, çalışmayanların bulundukları ortamlarda bulunması %56,3 iken bu oran kayropraktör olarak çalışmayanların bulundukları ortamlarda Hot, Cold Pack (%54,5), EMS (%54,5) en çok bulunan iki eşya/alettir.

Tablo 14

*Kayropraktör Olarak Çalışma Durumuna Göre Çalışma Ortamında Bulunan
Kayropraktik Mesleğine Özgün Eşya/Alet Dağılımı*

	Kayropraktör Olarak Çalışmıyor (n:11)			Kayropraktör Olarak Çalışıyor (n:32)		
	Frekans	Cevapların Yüzdesi	Deneklerin Yüzdesi	Frekans	Cevapların Yüzdesi	Deneklerin Yüzdesi
Hot,Cold pack	6	30,0%	54,5%	13	15,5%	40,6%
Drop masası	1	5,0%	9,1%	18	21,4%	56,3%
EMS (Compex, Cefar vb.)	6	30,0%	54,5%	11	13,1%	34,4%
Bench	-	-	-	14	16,7%	43,8%
Aktivator	1	5,0%	9,1%	11	13,1%	34,4%
Sot blokları	-	-	0,0%	6	7,1%	18,8%
Lazer	2	10,0%	18,2%	4	4,8%	12,5%
Gonsted sandalyesi	-	-	-	3	3,6%	9,4%
Fleksiyon-distraksiyon masası	-	-	-	1	1,2%	3,1%
Knee-chest masası	-	-	-	1	1,2%	3,1%
Hiçbiri yok	4	20,0%	36,4%	2	2,4%	6,3%
Toplam	20	100,0%	181,8%	84	100,0%	262,5%

*Birden çok cevap alınmıştır.

Katılımcıların yalnızca %11,6'sı eğitmen olarak çalışmaktadır.

Tablo 15

Eğitmen Olarak Çalışma Durumu

	Frekans	Yüzde
Evet	5	11,6
Hayır	38	88,4
Toplam	43	100,0

Katılımcıların yalnızca %7'si sosyal medya ajansı, reklam ajansı gibi mecralarla çalıştığını belirtmiştir.

Tablo 16

Sosyal Medya Ajansı, Reklam Ajansı Gibi Firmalarla Çalışma Durumu

	Frekans	Yüzde
Evet	3	7,0
Hayır	40	93,0
Toplam	43	100,0

Çalışılan yerde görüntüleme imkanları bulunması %25,6'da kalmaktadır.

Tablo 17

Çalışılan Yerde, USG, X Ray, Tomografi Gibi Görüntüleme İmkanları Olması

	Frekans	Yüzde
Evet	11	25,6
Hayır	32	74,4
Toplam	43	100,0

Çalışılan yerlerin %76,7 oranında deprem, yangın gibi afetlere hazır olduğu belirtilmektedir.

Tablo 18

Çalışılan Yerin Olası Deprem, Yangın Gibi Afetlere Hazır Olduğunu Düşünme

	Frekans	Yüzde
Evet	33	76,7
Hayır	10	23,3
Toplam	43	100,0

Çalışılan yerlerin COVID için riskli olarak görülme oranı %62,8'dir.

Tablo 19

Çalışılan Yerin Covid-19 Yönünden Kendisi İçin Riskli Olma Durumu

	Frekans	Yüzde
Evet	27	62,8
Hayır	16	37,2
Toplam	43	100,0

Katılımcıların %27,9'u kendi işyerinde çalıştığını belirtmiştir.

Tablo 20

Kendi İşyerinde Çalışma Durumu

	Frekans	Yüzde
Evet	12	27,9
Hayır	31	72,1
Toplam	43	100,0

Kendi işi dışında bir yerde çalışan katılımcılara işyerleri konusundaki çeşitli değerlendirmeleri sorulduğundan en çok katıldıkları konular şu şekilde ortaya çıkmaktadır;

- İhtiyacım olduğunda izin alabilirim (%83,9)
- Görev alanım ile ilgili görüş ve önerilerim dikkate alınır (%74,2)
- Performansım hakkında geri bildirim alırım (%74,2)
- Çalıştığım ortamda kendimi güvende hissedirim (%74,2)
- Yöneticilere sorun, görüş ve önerilerimi iletme imkânı bulurum (%71,0)



Tablo 21

Çalışma Ortamı Konusunda Değerlendirmeler

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam	Art.Ort. $\pm$ SS
24	Aldığım eğitime uygun bir yerde çalışıyorum.	Frekans	7	6	6	8	4	31
		Yüzde	22,6%	19,4%	19,4%	25,8%	12,9%	100,0%
	Çalışma ortamı ve koşulları ile ilgili yapılacak düzenlemelerde görüşüme başvurulur.	Frekans	3	4	6	13	5	31
		Yüzde	9,7%	12,9%	19,4%	41,9%	16,1%	100,0%
	Çalışma ortamım ergonomik çalışabileceğim biçimde düzenlenmiştir.	Frekans	4	2	11	10	4	31
		Yüzde	12,9%	6,5%	35,5%	32,3%	12,9%	100,0%
	Çalıştığım bölümde çalışan güvenliği ile ilgili tedbirler alınmıştır.	Frekans	2	1	9	13	6	31
		Yüzde	6,5%	3,2%	29,0%	41,9%	19,4%	100,0%
	Çalıştığım ortamda kendimi güvende hissedirim.	Frekans	1	2	5	16	7	31
		Yüzde	3,2%	6,5%	16,1%	51,6%	22,6%	100,0%
	Yönetim, çalışan güvenliği konusunda iyileştirme faaliyetleri yapmaktadır.	Frekans	1	5	7	11	7	31
		Yüzde	3,2%	16,1%	22,6%	35,5%	22,6%	100,0%
	Yönetim, çalışan güvenliği ile ilgili uygunsuzlukların giderilmesi için çalışanlar ile iş birliği yapmaktadır.	Frekans	2	4	8	11	6	31
		Yüzde	6,5%	12,9%	25,8%	35,5%	19,4%	100,0%
	Yöneticilere sorun, görüş ve önerilerimi iletme imkânı bulurum.	Frekans	3	2	4	14	8	31
		Yüzde	9,7%	6,5%	12,9%	45,2%	25,8%	100,0%

Tablo 21 (devam)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Toplam	Art.Ort. $\pm$ SS
Görev alanım ile ilgili görüş ve önerilerim dikkate alınır.	Frekans	2	0	6	14	9	31	3,9 $\pm$ 1,04
	Yüzde	6,5%	0,0%	19,4%	45,2%	29,0%	100,0%	
İhtiyacım olduğunda izin alabilirim.	Frekans	0	1	4	13	13	31	4,23 $\pm$ 0,8
	Yüzde	0,0%	3,2%	12,9%	41,9%	41,9%	100,0%	
Performansım hakkında geri bildirim alırım.	Frekans	2	3	3	17	6	31	3,71 $\pm$ 1,1
	Yüzde	6,5%	9,7%	9,7%	54,8%	19,4%	100,0%	
İşimi en iyi şekilde yapabilmem için gerekli malzeme ve cihaz temin edilir.	Frekans	0	6	10	9	6	31	3,48 $\pm$ 1,03
	Yüzde	0,0%	19,4%	32,3%	29,0%	19,4%	100,0%	
İşimde kendimi geliştirebilmem için eğitim fırsatları sunulur.	Frekans	2	6	7	8	8	31	3,45 $\pm$ 1,26
	Yüzde	6,5%	19,4%	22,6%	25,8%	25,8%	100,0%	
Çalıştığım ortamda kendimi değerli hissederim.	Frekans	1	5	7	11	7	31	3,58 $\pm$ 1,12
	Yüzde	3,2%	16,1%	22,6%	35,5%	22,6%	100,0%	
Yönetim, çalışanların motivasyonu konusunda duyarlıdır.	Frekans	5	5	7	10	4	31	3,1 $\pm$ 1,3
	Yüzde	16,1%	16,1%	22,6%	32,3%	12,9%	100,0%	
Son bir yıl içinde yönetici kaynaklı psikolojik şiddete (mobbing) maruz kalmadım.	Frekans	5	5	4	9	8	31	3,32 $\pm$ 1,45
	Yüzde	16,1%	16,1%	12,9%	29,0%	25,8%	100,0%	
Çalıştığım sağlık kuruluşunu arkadaşlarıma çalışma ortamı olarak tavsiye ederim.	Frekans	5	1	8	12	5	31	3,35 $\pm$ 1,28
	Yüzde	16,1%	3,2%	25,8%	38,7%	16,1%	100,0%	

4.1 Gruplararası Farklılıkların İncelenmesi

Katılımcıların deneyim ve mesleki gelişim açısından bulundukları noktalar farklı kırılımlara göre incelenmiştir. Kayropraktör olarak çalışan veya çalışmayanlar arasında kayropraktikle ilgili katılınan uluslararası kongre sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Kayropraktör olarak çalışanlar daha çok kongreye katılmıştır. Deneyim yılı, ayda okunan makale sayısı ve mezuniyet sonrası alınan eğitim/kurs sayısı açısından anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 22

Kayropraktör Olarak Çalışma Durumuna Göre Mesleki Gelişim Karşılaştırmaları

	Kayropraktör Olarak Çalışmıyor (n:11)		Kayropraktör Olarak Çalışıyor (n:32)		Mann Whitney U Değeri	Z Değeri	p Değeri
	Art.Ort. $\pm$ SS (Min-Maks)	Medyan-Ortalama Rank	Art.Ort. $\pm$ SS (Min-Maks)	Medyan-Ortalama Rank			
Deneyim Süresi (yıl)	3,91 $\pm$ 4,18 (0-15)	3-19,59	5,53 $\pm$ 6,08 (0-26)	3,5-22,83	149,500	-0,744	0,457
Kayropraktik ile ilgili katılınan uluslararası kongre sayısı (adet)	0,18 $\pm$ 0,4 (0-1)	0-14,91	2,25 $\pm$ 4,96 (0-21)	1-24,44	98,000	-2,375	0,018*
Ayda ortalama okunan yayın/makale sayısı (adet)	8 $\pm$ 14,14 (1-50)	4-19,59	8,88 $\pm$ 11,01 (1-50)	4,5-22,83	149,500	-0,743	0,458
Mezuniyet sonrası alınan eğitim/kurs (adet)	3,82 $\pm$ 3,66 (0-10)	4-17,64	7,91 $\pm$ 9,33 (0-40)	5-23,50	128,000	-1,343	0,179

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

İstanbul veya İstanbul dışında çalışan/yaşayan katılımcılar arasında deneyim yılı, kayropraktiklik konusunda katılınan ulus arası kongre sayısı, ayda okunan makale sayısı ve mezuniyet sonrası alınan eğitim/kurs sayısı açısından anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 23

İstanbul ve İstanbul Dışında Yaşama/Çalışma Durumuna Göre Mesleki Gelişim Karşılaştırmaları

	İstanbul Dışı (n:11)		İstanbul (n:32)		Mann Whitney U Değeri	Z Değeri	p Değeri
	Art.Ort. ± SS (Min- Maks)	Medyan- Ortalama Rank	Art.Ort. ± SS (Min- Maks)	Medyan- Ortalama Rank			
Deneyim Süresi (yıl)	7,73±9,06 (1-26)	3-24,14	4,22±3,69 (0-15)	3,5-21,27	152,500	-0,659	0,510
Kayropraktik ile ilgili katılan uluslararası kongre sayısı (adet)	4,73±8,00 (0-21)	1-25,91	0,69±0,93 (0-3)	0-20,66	133,000	-1,310	0,190
Ayda ortalama okunan yayın/makale sayısı (adet)	11,91±16,05 (1-50)	5-22,64	7,53±9,89 (1-50)	4-21,78	169,000	-0,196	0,844
Mezuniyet sonrası alınan eğitim/kurs (adet)	12,18±14,23 (0-40)	5-25,18	5,03±4,12 (0-17)	4,5-20,91	141,000	-0,979	0,328

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Kendi işinde çalışan veya çalışmayanların deneyim yılı, kayropraktiklik konusunda katılan uluslar arası kongre sayısı, ayda okunan makale sayısı ve mezuniyet sonrası alınan eğitim/kurs sayısı açısından anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır (p>0.05).

Tablo 24

Kendi İşinde Çalışan Veya Çalışmayanların Mesleki Gelişim Karşılaştırmaları

	Kendi İşi (n:12)		Kendi İşi Değil (n:31)		Mann Whitney U Değeri	Z Değeri	p Değeri
	Art.Ort. ± SS (Min- Maks)	Medyan- Ortalama Rank	Art.Ort. ± SS (Min- Maks)	Medyan- Ortalama Rank			
Deneyim Süresi (yıl)	6,33±6,71 (1-24)	4-24,33	4,65±5,24 (0-26)	3-21,1	158,000	-0,764	0,445
Kayropraktik ile ilgili katılan uluslararası kongre sayısı (adet)	2,83±5,83 (0-21)	1-27,08	1,29±3,68 (0-20)	0-20,03	125,000	-1,807	0,071
Ayda ortalama okunan yayın/makale sayısı (adet)	6,67±7,88 (1-30)	3,5-21,33	9,42±12,93 (1-50)	4-22,26	178,000	-0,218	0,827
Mezuniyet sonrası alınan eğitim/kurs (adet)	6,83±8,35 (0-30)	4-21,42	6,87±8,57 (0-40)	5-22,23	179,000	-0,190	0,849

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Kayropraktör olarak çalıştığını belirten katılımcıların kendi işinde çalışan veya çalışmayanları arasında deneyim yılı, kayropraktik konusunda katılan uluslararası kongre sayısı, ayda okunan makale sayısı ve mezuniyet sonrası alınan eğitim/kurs sayısı açısından anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 25

Kayropraktör Olarak Çalışıp Kendi İşinde Çalışan veya Çalışmayanların Mesleki Gelişim Karşılaştırmaları

	Kendi İşi (n:12)		Kendi İşi Değil (n:20)		Mann Whitney U Değeri	Z Değeri	p Değeri
	Art.Ort. $\pm$ SS (Min- Maks)	Medyan- Ortalama Rank	Art.Ort. $\pm$ SS (Min- Maks)	Medyan- Ortalama Rank			
Deneyim Süresi (yıl)	6,33 $\pm$ 6,71 (1-24)	4-17,67	5,05 $\pm$ 5,8 (0-26)	3-15,8	106,000	-0,550	0,583
Kayropraktik ile ilgili katılan uluslararası kongre sayısı (adet)	2,83 $\pm$ 5,83 (0-21)	1-18,5	1,9 $\pm$ 4,49 (0-20)	0,5-15,3	96,000	-0,985	0,325
Ayda ortalama okunan yayın/makale sayısı (adet)	6,67 $\pm$ 7,88 (1-30)	3,5-15,38	10,2 $\pm$ 12,53 (1-50)	5-17,175	106,500	-0,529	0,597
Mezuniyet sonrası alınan eğitim/kurs (adet)	6,83 $\pm$ 8,35 (0-30)	4-14,88	8,55 $\pm$ 10,03 (0-40)	5-17,475	100,500	-0,762	0,446

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Kayropraktör olarak çalıştığını belirten katılımcıların kendi işinde çalışan veya çalışmayanları arasında kayropraktik olarak çalışan süre ve görülen hasta sayısı açısından anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 26

Kayropraktör Olarak Çalışıp Kendi İşinde Çalışan veya Çalışmayanların Mesleki Gelişim Karşılaştırmaları

	Kendi İşİ (n:12)		Kendi İşİ Değil (n:20)		Mann Whitney U Değeri	Z Değeri	p değeri
	Art.Ort. $\pm$ SS (Min- Maks)	Medyan- Ortalama Rank	Art.Ort. $\pm$ SS (Min- Maks)	Medyan- Ortalama Rank			
Günde ortalama Kayropraktik olarak çalışılan süre(saat)	4,13 $\pm$ 2,54 (0,5-8)	3,5- 17,42	3,95 $\pm$ 3,37 (0,5-9)	2,5- 15,95	109,000	-0,434	0,664
Haftada ortalama görülen kayropraktik hastası (adet)	18,92 $\pm$ 25,89 (2-90)	12,5- 17,75	13,5 $\pm$ 17,93 (1-80)	9,5- 15,75	105,000	-0,588	0,557

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bölüm 5

Tartışma

Bu çalışma Türkiye’de Kayropraktör olan katılımcıların, mesleki düzenlemelerin azlığı, Covid-19 pandemisi ve buna bağlı ekonomik ve sosyal sorunlarda göz önüne alınarak, Türkiye’deki çalışma koşulları ve durumları incelemek için yapılmış bir çalışmadır. Ülkemizde geleneksel ve tamamlayıcı tıp alanında yapılan çeşitli çalışmalar mevcuttur lakin kayropraktik uygulamalar ile ilgili yapılan çalışmalar uygulayıcı yetkinliği, mezun sayısının sınırlı olması, mesleki düzenlemelerin çok az olması gibi sebeplerle sınırlıdır. Covid-19 pandemisi sebebiyle, kayropraktik alanında yapılan zaten sınırlı sayıda olan klinik çalışmalar da büyük oranda sekteye uğramıştır. Ülkemizde kayropraktik mesleğinin mesleki düzenlemelerinin temelleri 2008 yılında Kayropraktik Omurga sağlığı Derneği kurulmasıyla başlamıştır. Avusturalya gibi nüfusu ülkemizin nüfusunun üçte birinden az olan bir (25 milyon) ülkede Mart 2022 verilerin göre 5715 aktif olarak çalışan kayropraktör vardır ve bunların %41’i kadındır (Chiropracticboard, 2022). Bu sayı 2013 yılında 4400 idi (French vd., 2013). Sadece Amerika Birleşik Devletleri’nde 77.000 tüm Dünya’da 103000 kayropraktör bulunmaktadır. Türkiye’de mezunlarımızın sayısı 2021 Nisan ayı itibariyle 55 kişidir programa devam kişi sayısı ise 146’dır (Pehlivanoğlu, 2021). Çalışmamıza ise 43 kayropraktör katılmıştır.

Ülkemizde kayropraktik, diğer sağlık uygulamalarına göre çok yeni sayılmaktadır. Her ne kadar yörük ve göçer kültürünün bir neticesi olarak kırıkçı çıkıcı ve ölçümlerin olarak adlandırılan bu tür manipülasyonları yapanlar bilinmesine rağmen batılı anlamda geçmişi 20 yıl civarındadır. Son 7 yıl içerisinde medya ve sosyal medyanında özellikle yüksek lisan programlarının açılmasının etkisiyle hızlı bir gelişim ve bilinirlik sürecine girmiştir. Kayropraktik mesleğinin imajı sosyal medya video ve reklamlarınca etkilenebilmektedir. Çok nadir olarak gelişen, inme gibi komplikasyonlar sosyal medyada çok negatif bir dille ele alınabilmekte (Al-Azdee vd., 2018) ve kayropraktik mesleğinin gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir.

Yaptığımız anket çalışmasında anketimize katılanların demografik verileri incelendiğinde incelendiğinde %55,8’i erkek, %44,2’si kadınlardan oluşmaktadır. Bu verileri Avusturalya gibi kayropraktik mesleğinin gelişmiş durumda olduğu bir ülkede ise %58,3’i erkek, %41,7’si kadınlardan oluşmaktadır. Mesleğin

uygulanmasında cinsiyetin yapılan manipölasyonun etkinliğine etkisinin olduğun gösteren, çalışmaların güvenilirliği şüphelidir. Edward ve arkadaşlarının 2018 yaptığı bir çalışmada ortalama kabul edilen 200 N kuvveti yakalamakta iki cinsiyette’de anlamlı bir fark yoktur (Kope vd., 2018). Yaş skalasında ise yüksek lisans öğrencilerinin çoğu lisans eğitimin tamamlayıp gelen insanlardan oluştukları için demografik incelememizde 25-30 yaş grubunda 18 kişi vardır. 25 yaş altı 13 kişi vardır. 30 yaş üzeri ise 12 kişi vardır. Avustralya hükümetinin verilerin incelediğimizde 25 yaş altı 199, 25-29 yaş arasında 958, 30 yaş üstü 4584 kişi aktif olarak kayropraktör olarak çalışmaktadır. Avusturalya’da şu anda aktif olarak çalışan 70 yaş üstü 154 kayropraktör bulunmaktadır, bunu Avusturalya’nın meslek olarak kayropraktik mesleğinin köklü geçmişine bağlayabiliriz (Chiropracticboard, 2022).

Yüksek lisans yapan öğrencilerin %90’ı fizyoterapi lisans kökenlidir (n:39), %7’si ise Tıp doktorluğu kökenlidir. Bu konuda fizyoterapi lisansının devamında doğal bir yol olan yüksek lisans, hekimlerin (Tıpta Uzmanlık Sınavı) TUS yollarına ayrı yol olması sebebiyle tercihi kısıtladığı düşünülmektedir Fizik tedavi rehabilitasyon konusunda deneyime sahip fizyoterapistlere rehabilitasyon amaçla başvuru oranı %77’lerde olduğu da göz önüne alınmalıdır (Brown vd, 2014).

Covid-19 pandemisinin yüz yüze örgün eğitime verdiği aynı zamanda bir dijital dönüşüm fırsatı oldu ve birçok ders online olarak internet üzerinden verildi. Çalışmamıza katılan Kayropraktörlerin %25,6’i İstanbul dışındandır (n:11) önümüzdeki yıllarda, dijitalleşen dünyada bu oranın İstanbul dışından eğitim alan veya yaşayanlar lehine değişeceği öngörülebilir. University of Johannesburg (Güney Afrika) da yapılan bir araştırmaya göre genel olarak öğrenciler online eğitim sisteminin avantajlarından memnunar (Le Roux, 2021).

Kayropraktörlerin %53,5’i mezun olduktan sonra hiçbir-Art.Ort. $\pm$ SS (Min-Maks) $1,72 \pm 4,37(0-21)$ -. Kongreye katılmadığını belirtmiştir (n=23) Ayda okunan makale sayısı olarak 1-2 makale olarak belirtenlerin oranı %27,9, (n=12) 3-5-Art.Ort. $\pm$ SS (Min-Maks) $8,65 \pm 11,71- (1-50)$. Makale olarak belirtenlerin oranı ise %37,2, (n=16) dır. Ülkemizde herhangi bir meslek için zorunlu devam eğitimleri yoktur. ABD, Kanada, Avusturalya gibi ülkeler de Kayropraktörler için Sürekli Eğitim (CE) zorunludur, yani her yıl belli bir (CE) puanı toplayabilmek için kurslara, kongrelere ve eğitimlere katılırlar, Stuber ve arkadaşlarının yaptığı çalışma kayropraktörlerin yarısına yakınının online eğitimi tercih ettiğini, %35’in ise yüz yüze eğitimi en çok

tercih ettiklerini göstermiştir (Stuber vd., 2005). İsviçre’de 2010 yılında yapılan bir araştırma neticesinde İsviçreli kayropraktörlerin Konferanslara/seminerlere katılma oranının %99, makale okuma alışkanlığının %90 olduğu,

Hastanede (CE) kurslarına katılma oranının %22 online (CE) kurslara katılma oranının %16 olduğu, diğer diploma kurslarına katılma oranı ise %11 olduğu görülmüştür. Eğitim süresi olarakta sadece geçen yıl 71-80 saat (CE) eğitim alanların oranı %11,4, 81-90 saat eğitim alanların oranı %26, 91-100 saat eğitim alanların oranı %10,4 ve 100 saat ve daha fazla eğitim alanların oranı ise %20 toplamda, 71 saat ve üzeri eğitim alanların %57,8’dir. İsviçrede yıllık toplanılması gereken (CE) saati 80 dir (Humphreys, Peterson, Muehlemann, & Haueter, 2010). Covid-19 pandemisinden sonra online eğitime bakış açısının değişebileceği düşünülmektedir. Dünya standartlarında mesleki gelişim için Türkiye olarak (CE) benzeri bir sistemin getirilmesi gerektiği kanısındayım lakin tamamen zorunluluktan kaynaklanan kongre kurs katılımları ise içeriğinden çok sağlayacağı (CE) puanının öne çıkması neticesinde amacını yitirebilir (Bednarz ve Lisi, 2014).

Araştırmamızda sorduğumuz, Dernek ve/veya kayropraktörlerin %91’i KOSD’a üyedir. Ortalama üye olunan dernek/oda/birlik sayısı 1,35’tir. ACA, ECU, CCA, EMMEFC gibi derneklere toplam 11 üyelik vardır, bu üyeliklerde yurt dışında mezun olan kayropraktik Doktorlarına aittir. Türkiye’de özel olarak çalışabilmek için, avukatlar, doktorlar, mimar ve mühendisler bir odaya kaydolmak zorundadır. Kayropraktörler Türkiye’de bir odaya ya da derneğe üye olmak zorunda değildir. Avrupa’dan örnek vermek gerekirse Birleşik Krallıkta Kayropraktörler (GCC) General Chiropractic Council’e kayıt olmak zorundadır. Amerika Birleşik Devletlerinde (ACA) The American *Chiropractic* Association’a kayıt olmak zorunda değildirler. Avusturalya Viktoriya bölgesinde yapılan bir çalışmada kayropraktörlerin %94,2’sinin bir derneğe kayıtlı olduğu görülmüştür (French vd., 2013). Derneklerin şüphesiz, eğitim devamlılığı, meslek etiğinin ve haklarının korunmasını sağlaması, dayanışma, hukuk ve idari danışmanlıklar gibi birçok faydası vardır. İlerleyen yıllarda dernekleşme oranlarının artacağı düşünülmektedir.

Her 4 katılımcıdan biri kayropraktik olarak çalışmadığını belirtmiştir. Kayropraktik olarak çalışanların günde ortalama çalışma süre 4,02±3,04 saattir. 5 ve üstü saat çalışan %25,6 oranındadır. Haftada görülen hasta sayısında ise ortalama 15,53±21,03’tür. 11 ve üstü hasta görenlerin oranı %25,6’dır. Kayropraktör olarak

aylık kazanç en yüksek %34,4 ile 5000-10000 aralığında iken %21,9 ile 1000 TL'den az bu oranı takip etmektedir. ABD'de Kayropraktörler yıllık ortalama 60.000 dolar kazanmaktadır bu da aylık 5000 dolar a denk gelmektedir (Ernst, 2020). Norveç'te 2014 yılında yapılan bir araştırmada, Kayropraktörlerin üçte biri toplam haftalık iş yükünün 30-37 saat, diğer üçte biri ise 38-45 saat olduğunu bildirdi. Diğer bir 1/5'inin haftada 45 saatten fazla çalıştığı bildirildi. Norveç'te haftada 38 saat tam zamanlı çalışma saatleri olarak kabul edildiğinden, bu, Kayropraktörlerin yaklaşık yarısının tam zamanlıdan daha fazla çalıştığı bildirilirken, %10'dan azı haftada 25 saatten az çalışmaktadır. Kayropraktörlerin çoğunluğu (%60) günde 15-20 hastaya baktığını bildirmiştir. Norveç'in nüfusu yaklaşık 5.2 milyondur. 2011 yılında Norveç'teki kayıtlı Kayropraktör sayısı 530'dur (Kvammen ve Leboeuf-Yde, 2014).

Katılımcıların %48,8'i çalıştığı yerde 1 tane kayropraktör olmayan sağlık çalışanı olduğunu belirtmiştir. Başka meslekten sağlık çalışanı olmayanların oranları ise %11,6'dır (n=5) Avusturalya'da Adams ve arkadaşları tarafından 2000 civarında kayropraktör ile yaptığı bir araştırmaya göre, Kayropraktörlerin çoğunluğu (%78,1) başka sağlık profesyonelleri ile beraber bir yerde çalışmakta, %56,6 diğer bir kayropraktör ile, tüm kayropraktörlerin %46,0'ı başka bir sağlık pratisyeni ile çalışmaktadır ve %19,2'si diğer iki sağlık pratisyeni ile çalışmaktadır. En yaygın bir masaj terapisti (%29,6), %10'u bir naturapat ile çalışmaktadır. %9,1'i podiatrist - ayak sağlığı uzmanı- ile çalışmaktadır. %6,2'si pratisyen hekim ile çalışmaktadır. Uzman hekim ile çalışanların oranı ise %2,7'dir (Adams vd., 2017). Ülkemizde Avusturalya'dakinden daha yüksek oranda birlikte çalışma ortamının olmasının sebebi olarak mezunların büyük çoğunluğunun fizyoterapist olması dolayısıyla yalnız çalışmalarındaki yasal kısıtlamalar, yüksek giderler, mezunların çoğunluğunun 30 yaş altı genç insanlardan oluşma sebepler göz önüne alınabilir.

Hasta kayıtları eşit oranda dosya veya kâğıt olarak tutulmaktadır (%53,5). %7'lik bir katılımcı ise kayıt tutmadığını belirtmiştir. Bilgisayar ile kayıt oranı ise %32,6'dır (n=14). Adams ve arkadaşları ile Avustralya'daki bölgelerde bilgisayar ortamında kayıt oranının %45,6, %46,4, %51,9, %43,4, %29,1, %20,7, %60,0, %39,1 gibi oranlarda bölgeden bölgeye değişiklik göstermektedir (Adams vd, 2017). French ve arkadaşlarının yine 2017 yılında, kayropraktörler arasında yaptığı bir kesitsel anket çalışmasında Avusturalya'da Victoria bölgesindeki 1928 kayropratörden rastgele seçilen 52 tanesi ile yapılan anket çalışmasında %61,5 (n=32) sinin sadece

kâğıtta kayıt tuttuklarını kaydetmiştir (French vd, 2013). Tıbbi kayıtlar, sağlayıcı-hasta ilişkisinin önemli bir parçasıdır. Tıbbi kayıt, tedavi kararlarını yönlendirmeye yardımcı olur ve hastanın durumunu ve ilerlemesini iletmenin bir yolunu sağlar. Profesyonel olarak tanınan raporlama standartlarının kullanılması, doğru ve tutarlı yönetim kararları alınmasını sağlar (LaBrot, 2006). Ülkemizde bilgisayarda tutulan kayıtların, artması ilerde yapılacak araştırma ve yayınların artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda haftalık sağlık hizmeti sağlanan genç yetişkin sayısı %39,5 ile 5-15 kişi, %37,2 ile 1-5 kişi arasında yoğunlaşmaktadır. Orta yaşlı hasta sayısı da benzer şekilde %41,9 ile 1-5 kişi, %25,6 ile 5-15 kişi arasındadır. Bakılan yaşlı hasta sayısı ise %44,2 oranıyla 1'den az iken, %39,5 oranında 1-5 kişi arasındadır. Bakılan hastaların yaş gruplarına göre ayrılmasındaki amaç, yaş gruplarına göre hastalıkların farklılıklar göstermesidir. 1 yaş altı çocuklar genellikle kolik gaz sancısı sebebiyle başvurmaktadır (Olafsdottir vd., 2001). Bebeklerin kayropraktöre başvuru oranları %1 civarındadır. 1 yaş altı 44 (1.00%), 1-4 yaş arası için 152 (3.47%) 5-14 yaş arası için 182 (4.16%), 15-24 yaş arası için 335 (%7,65), 25-44 yaş arası için 543 (35.24%), 45-64 yaş arası için 1560 (%35,62), 65-74 yaş arası için 371 (8.47%), 75 yaş üstü için 192 (4.38%) oranlarını bulmuşlardır. Yaşlı grubundaki insanların rahatsızlıkları akut sorunlardan ziyade dejenerasyon kaynaklıdır. Bu yüzden tedavileri fark gösterir (Gudavalli vd., 2006; Hawk vd., 2017). Kayropraktör hasta karşılaşmasında (%71), hastalar 25-64 yaşları arasındaydı. Karşılaşmaların%9'unda, hastalar 15 yaşından küçüktü ve %13'ünde hastalar 65 yaş ve üstüydü. (French et al., 2013). İsviçre'de yapılan çalışmada da 31-50 yaş grubunun olduğunu görülmüştür (Humphreys vd., 2010). Yaptığımız çalışmada da hastaların orta yaş grubunda daha çok yoğunlaşması çalışmamızla uyumludur.

Katılımcıların %41,9'u haftalık olarak hizmet sağladığı hastaların %10'undan azının yeni hasta olduğunu belirtirken, %30,2'si %10-%25'inin yeni hasta olduğunu belirtmiştir. Avusturalya gibi kayropraktik mesleğinin yaygın olduğu ülkelerde yeni hasta oranı düşmektedir. Bunun sebebinin çoğu hastanın muskuloskeletal durumlarda kayropraktörü ilk sıralarda düşünmesinden kaynaklanmaktadır. French'in çalışmasında yeni hasta oranı %6.13 kadar düşmektedir (French vd., 2013). İsviçre'de ise yeni hasta oranı %5-6 civarındadır. Kayropraktörlerin %59'u her hafta

ortalama 7 veya daha fazla yeni hasta görüyor, %3'ü 20'den fazla görüyor (Humphreys vd., 2010).

Katılımcıların %55,8'i hastalarını Beyin Cerrahisi'ne, %44,2'si Ortopedi ve Travmatoloji'ye, %30,2'si Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon doktoruna yönlendirmektedir. Hollanda'da 2000'li yılların başında kayropraktöre refere sistemine dahil değildir (Rubinstein vd., 2000). Humphreys ve arkadaşlarının İsviçre'de yaptıkları çalışmada en fazla refere alınan ve refere edilen uzmanlar Aile hekimleridir. Bu oran aile hekimine refere edilen hastada %82'ye aile hekiminden refere alınan da ise %66'lara kadar çıkmaktadır. Aile hekiminden sonra en çok refere edilen uzmanlık %42 ile masaj terapistliğidir (Humphreys vd., 2010). ABD Tıp doktorlarının %27'si hastalarına kayropraktik ya da osteopatik manipülasyon tavsiye ediyor. Tavsiye oranının en yüksek olduğu uzmanlık %56 ile GP/Aile hekimleridir (Wardle vd., 2013).

Bizim araştırmamızdan farklı olarak İsviçre'deki ve ABD aile hekimliği sisteminin daha etkin olarak kullanılması, sevk zincirinin çalışıyor olması gibi sebeplerden dolayı sonuçlarımız farklı çıkmıştır.

Çalışma ortamlarında en çok bulunan kayropraktör eşya/aletlerinin başında Hot, Cold pack ve Drop masası (%44,2), Drop masası (%39,5) ve Bench (%32,6) gelmektedir. Ortalama eşya/alet sayısı 2,42'dir. Kayropraktörlerle sahip oldukları eşya/aletlerle ilgili yapılmış çalışma yoktur lakin kullanılan teknikler ile ilgili birçok anket çalışması bulunmaktadır Adams ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kayropraktörlerin %53,7'sinin drop teknik uyguladıklarını belirtmiştir. Bu teknik drop masası olmadan uygulanamaz bu sebeple Adams'ın çalışmasındaki kayropraktörlerin %53,7'sinin drop masasının olduğu düşünülebilir. Aynı çalışmada Tens vb. oranı %9,8 hot, cold pack oranı ise %16,6'dır (Adams vd., 2017). Mykietiuk ve arkadaşlarının Kanada'da yaptığı çalışmada Thompson drop teknik kullanım oranı %32'dir (Mykietiuk vd., 2009). Eşya kullanım/sahip olma oranları bizim çalışmamızla örtüşmemektedir.

Katılımcıların yalnızca %11,6'sı eğitmen olarak çalışmaktadır. Katılımcıların yalnızca %7'si sosyal medya ajansı, reklam ajansı gibi mecralarla çalıştığını belirtmiştir. Çalışılan yerde görüntüleme imkanları bulunması %25,6'da kalmaktadır. Çalışılan yerlerin %76,7 oranında deprem, yangın gibi afetlere hazır olduğu belirtilmektedir.

Kendi işi dışında bir yerde çalışan katılımcılara işyerleri konusundaki çeşitli değerlendirmeleri sorulduğundan en çok katıldıkları konular şu şekilde ortaya çıkmaktadır;

- İhtiyacım olduğunda izin alabilirim (%83,9)
- Görev alanım ile ilgili görüş ve önerilerim dikkate alınır (%74,2)
- Performansım hakkında geri bildirim alırım (%74,2)
- Çalıştığım ortamda kendimi güvende hissederim (%74,2)
- Yöneticilere sorun, görüş ve önerilerimi iletme imkânı bulurum (%71,0)

Türkay ve arkadaşlarının turizm sektörü gibi bir sektörde yaptığı çalışmada benzer sorular sorulmuş “Yöneticilere sorun, görüş ve önerilerimi iletme imkânı bulurum” sorusuna %17,3’te kalmaktadır. “Yöneticilerimle iletişimim iyidir” sorusu bizim anketimizde sorulmuş olan “Yöneticilere sorun, görüş ve önerilerimi iletme imkânı bulurum” benzer anlamdadır. Türkay ve arkadaşlarının bu soruya aldığı cevap ise ancak %5.2’dir (Türkay, 2015). Erken’in yaptığı tez çalışmasında Çalışan memnuniyetinin işletmeye etkileri; işe devamsızlık, çatışmalar, işletmeye zarar verici davranışlar, performans, çalışan devir hızı, yabancılaşma gibi sorunlara sebep olabilmektedir. Bununla beraber yöneticilerin tutum ve davranışları iş memnuniyetinde en önemli etkenlerin başında, hatta ücret gibi durumlardan önce, gelmektedir (Erken, 2013). Bizim araştırmamız genel olarak diğer sektörlerle göre daha yüksek iş memnuniyetine sahiptir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmamız, Covid-19 pandemisi sebebiyle, yüz yüze yapılamamıştır, online görüşme ve anket doldurma yöntemi tercih edilmiştir. Kayropraktik mesleği ülkemizde 2 dekattır faaliyet göstermektedir, ülke genelinde bilinir hale gelmesi ise ancak son 7 yılda mümkün olmuştur. Yeni bir meslektir bu mesleği icra eden kayropraktör sayısının az olması sebebiyle örneklemimiz küçüktür. Dolayısıyla çalışmamız, daha büyük örneklemi olan ve farklı bölgelerde çalışan kayropraktörleri kapsayacak şekilde çalışmalar yapmak yönünde öncü çalışmalardan biri olarak değerlendirilebilir. Ülkemizdeki kayropraktörlerin çoğu son 4 yılda mezun olmuştur ve bu yıllara ise Covid-19 pandemisi sebebiyle çoğu özel klinik pandemi kaynaklı endişeler sebebiyle kapalıdır. Bu süreçte yeni mezun kayropraktörlerin iş bulmaları yada kendi kliniklerini açmalarının zorluğu sebebiyle çalışma koşulları ve durumları üzerindeki beyanları kısıtlı olacaktır bu da ilerleyen yıllarda muhakkaki Covid-19

pandemisinin bitmesiyle beraber, çalışma koşulları ve durumları değişebilir (Moore vd., 2022).



Bölüm 6

Sonuç

Bu anket çalışmasında, kayropraktörlerin çalışma koşulları ve durumları hakkında bilgi vermektedir. Çalışma koşullarında ve durumlarında çok çeşitlik gösterdiği gözlemlenmiştir. Demografik yapısını yüksek lisans atan mezun olan çoğunluk, ilk mezunların 2018 den sonra yüksek lisanstan mezun olmaları sebebiyle 25-30 yaş arasına kümелendiği gözlemlenmiştir. Kayropraktörlerin %55,8'i erkek, %44,2'si kadın kayropraktörlerde olduğu gözlemlenmiştir.

25-30 yaş grubunda 18 kişi, 25 yaş altı 13 kişi, 30 yaş üzeri ise 12 kişi vardır budurumun başlıca sebebi kayropraktik eğitimin, kayropraktik mesleğinin çok yeni olması vardır. 127 yıldır olan bir meslektir. Avusturalyada hala 80 yaş üzeri aktif olarak çalışan kayropraktörler vardır.

Yüksek lisans programına katılımın yüksek oranda %90,7'si lisans eğitimini fizyoterapist, %7'si hekim, %2,3'ü ise kayropraktik doktordur, bunda kayropraktik eğitim fizyoterapi eğitiminden sonra devam eğitimi olarak görülmesi, müfredat konularının yakınlığı etkili olduğu düşünülebilir.

Kayropraktörlerin %53,5'i mezun olduktan sonra eğitime devam etmemiştir bunda her ne kadar Covid-19 pandemisi etkili olduğu düşünülse de aynı süreçte İsviçre, ABD, Avusturalya gibi ülkelerde insanlar online olarak eğitimlere devam etmişlerdir. İsviçre'nin zorunlu devam eğitimi (CE) 80 saat olduğu göz önüne alındığında, Ülkemizin bu konuda düzenlemelere ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir. Dernek üyeliği konusunda ise kayropraktörlerin %91'i KOSD'a üyedir. Kayropraktik Omurga Sağlığı Derneği Türkiye'nin Avrupa, ABD ve Dünyada kabul edilen tek derneğidir. ACA, ECU, CCA gibi dernek üyelikleri ise yurt dışı mezunu Kayropraktör Doktorlarının üye olduğu derneklerdir. Yüksek lisans mezunu olup yurt dışı derneğe üye olan sadece 1 tane Kayropraktör vardır. Ülkemizin uluslararası normlara entegrasyonu açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Haftada görülen hasta sayısında ise ortalama $15,53 \pm 21,03$ 'tür. Türkiye'deki kayropraktörler hem kazanılan ücret olarak hem de bakılan hasta sayısı olarak İsviçre, Avusturalya ve ABD'nin çok gerisindedir bu ülkelerde haftada hasta sayısı 100 civarındadır. Türkiye nüfusunun 17'de 1'i kadar nüfusa sahip Noveç'te, ülkemizde aktif olarak çalışan kayropraktör sayısının 10 katı kayropraktör

bulunmaktadır. Bu veriler ülkemizdeki kayropraktörlerden sistem olarak istifade edemediğimizi ve verimli olmadığımızı gösteriyor.

Ülkemizde en çok refere edilen bölüm Beyin Cerrahi ve Ortopedi gibi cerrahi branşlar iken. ABD, İsviçre, Avusturalya gibi ülkelerde Aile hekimliği ve GP leredir. Bunda etken olarak bu ülkelerde sevk zincirinin daha verimli çalışması, aile hekimliği sisteminin daha gelişmiş olması yatmaktadır.

Kayropraktik hastalarının kayıtlarının dosya veya kâğıt olarak tutanların oranı (%53,5). Bilgisayar ile kayıt oranı ise %32,6'dır (n=14) %7'lik bir katılımcı ise kayıt tutmadığını belirtmiştir. Günümüz teknolojik imkanlarında bilgisayar ile tutulan kayıtların ileri yönelik yayın, hasta takibi, bilgi paylaşımı gibi konularda üstünlük sağlayacağı aşikardır. Ülkemiz kayropraktik'in geliştiği ülkelerden bu konuda geridedir.

Hasta yaş grubu dağılımında ülkemiz Dünya'daki diğer ülkeler ile benzerlik göstermektedir. Kayropraktik tedavi için gelen genç yetişkin sayısı %39,5 ile 5-15 kişi, %37,2 ile 1-5 kişi arasında yoğunlaşmaktadır. Orta yaşlı hasta sayısı da benzer şekilde %41,9 ile 1-5 kişi, %25,6 ile 5-15 kişi arasındadır. Bakılan yaşlı hasta sayısı ise %44,2 oranıyla 1'den az iken, %39,5 oranında 1-5 kişi arasındadır. Bu konuda sosyal medyadan yapılan reklamların etkisi ile genç yetişkinlerin sayısı diğerlerinden fazla gibi görünmektedir.

Ülkemizdeki Kayropraktörler için olan çalışma şartları diğer sektörlerden daha iyi gibi görünmektedir. Genel olarak iş yeri memnuniyeti yüksektir. "Çalıştığım ortamda kendimi güvende hissederim (%74,2)", "Yöneticilere sorun, görüş ve önerilerimi iletme imkânı bulurum (%71,0)" gibi sorulara aldığımız cevaplar gerek sağlık sektörü gerekse diğer sektörlere göreceli olarak yüksektir.

Araştırmamızdan genel olarak aldığımız cevaplardan çıkardığımız sonuç Türkiye'deki kayropraktörlerin Avusturalya, ABD ve İsviçre'deki kayropraktörlerden daha az hasta baktığı ve süre olarak daha az çalıştığı, eğitim ve kongreler için yeteri kadar kaynak ayırmadığıdır. Türkiye'deki kayropraktörlerin büyük çoğunun fizyoterapi lisansından sonra yüksek lisans olarak Kayropraktik eğitimi aldığı görülmüştür. Hasta yaş grupları, kullanılan ve sahip olunan malzemeler gibi konularda belirgin farklar gözlenmemiştir.

KAYNAKÇA

- Adams, J., Lauche, R., Peng, W., Steel, A., Moore, C., Amorin-Woods, L. G., & Sibbritt, D. (2017). A workforce survey of Australian chiropractic: the profile and practice features of a nationally representative sample of 2,005 chiropractors. *BMC complementary and alternative medicine*, 17(1), 1-
- Al-Azdee, M., Perle, S. M., & He, B. (2018). Biased online media coverage: chiropractic and stroke in google news. *Chiropractic & manual therapies*, 26(1), 1-4.
- Bednarz, E. M., & Lisi, A. J. (2014). A survey of interprofessional education in chiropractic continuing education in the United States. *Journal of Chiropractic Education*, 28(2), 152-156.
- Bergmann, T. F. P. D. H. (2011). *Chiropractic technique : principles and procedures*. St. Louis, Mo.: Elsevier/Mosby.
- Bolton, P. S. (2000). Reflex effects of vertebral subluxations: the peripheral nervous system. An update. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 23(2), 101-103.
- Brodeur, R. (1995). The audible release associated with joint manipulation. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 18(3), 155-164.
- Bronfort, G., Haas, M., Evans, R., Leininger, B., & Triano, J. (2010). Effectiveness of manual therapies: the UK evidence report. *Chiropractic & osteopathy*, 18(1), 1-33.
- Brown, B. T., Bonello, R., Fernandez-Caamano, R., Eaton, S., Graham, P. L., & Green, H. (2014). Consumer characteristics and perceptions of chiropractic and chiropractic services in Australia: results from a cross-sectional survey. *J Manipulative Physiol Ther*, 37(4), 219-229. doi:10.1016/j.jmpt.2014.01.001
- Cooperstein, R. (2003). Gonstead chiropractic technique (GCT). *Journal of Chiropractic Medicine*, 2(1), 16-24.

- Crebbin, W., Campbell, G., Hillis, D. A., & Watters, D. A. (2015). Prevalence of bullying, discrimination and sexual harassment in surgery in Australasia. *ANZ journal of surgery*, 85(12), 905-909.
- Demoulin, C., Baeri, D., Toussaint, G., Cagnie, B., Beernaert, A., Kaux, J.-F., & Vanderthommen, M. (2018). Beliefs in the population about cracking sounds produced during spinal manipulation. *Joint Bone Spine*, 85(2), 239-242.
- Eka, N. G. A., & Chambers, D. (2019). Incivility in nursing education: A systematic literature review. *Nurse education in practice*, 39, 45-54.
- Erken, M. (2013). Çalışan memnuniyeti üzerine sağlık sektöründe bir araştırma. Marmara Üniversitesi (Turkey),
- Ernst, E. (2008). Chiropractic: a critical evaluation. *J Pain Symptom Manage*, 35(5), 544-562. doi:10.1016/j.jpainsymman.2007.07.004
- Ernst, E. (2020). Current Popularity of Chiropractic. In *Chiropractic: Not All That It's Cracked Up to Be* (pp. 19-25). Cham: Springer International Publishing.
- Ernst, E. (2020a). Effectiveness of Spinal Manipulation in Other Problems. In E. Ernst (Ed.), *Chiropractic: Not All That It's Cracked Up to Be* (pp. 105-117). Cham: Springer International Publishing.
- Ernst, E. (2020b). The History of Chiropractic. In *Chiropractic: Not All That It's Cracked Up to Be* (pp. 5-17). Cham: Springer International Publishing.
- Fnais, N., Soobiah, C., Chen, M. H., Lillie, E., Perrier, L., Tashkhandi, M., . . . Tricco, A. C. (2014). Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. *Academic Medicine*, 89(5), 817-827.
- French, S. D., Charity, M. J., Forsdike, K., Gunn, J. M., Polus, B. I., Walker, B. F., . . . Britt, H. C. (2013). Chiropractic Observation and Analysis Study (COAST): providing an understanding of current chiropractic practice. *Med J Aust*, 199(10), 687-691. doi:10.5694/mja12.11851
- Fuhr, A. W., & Menke, J. M. (2005). Status of activator methods chiropractic technique, theory, and practice. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 28(2), e1-e20.

- Gudavalli, M. R., Cambron, J. A., McGregor, M., Jedlicka, J., Keenum, M., Ghanayem, A. J., & Patwardhan, A. G. (2006). A randomized clinical trial and subgroup analysis to compare flexion-distraction with active exercise for chronic low back pain. *Eur Spine J*, 15(7), 1070-1082. doi:10.1007/s00586-005-0021-8
- Gudavalli, M. R., Cambron, J. A., McGregor, M., Jedlicka, J., Keenum, M., Ghanayem, A. J., & Patwardhan, A. G. (2006). A randomized clinical trial and subgroup analysis to compare flexion-distraction with active exercise for chronic low back pain. *Eur Spine J*, 15(7), 1070-1082. doi:10.1007/s00586-005-0021-8
- Hawk, C., Schneider, M. J., Haas, M., Katz, P., Dougherty, P., Gleberzon, B., . . . Weeks, J. (2017). Best practices for chiropractic Care for Older Adults: a systematic review and consensus update. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 40(4), 217-229.
- Heffernan, T., & Bosetti, L. (2021). Incivility: the new type of bullying in higher education. *Cambridge Journal of Education*, 51(5), 641-652.
- <https://www.chiropracticboard.gov.au/About-the-Board/Statistics.aspx>
- Humphreys, B. K., Peterson, C. K., Muehlemann, D., & Haueter, P. (2010). Are Swiss chiropractors different than other chiropractors? Results of the job analysis survey 2009. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 33(7), 519-535.
- Kope, R., O'Brien, J., Sadi, J., Walton, D. M., & Ferreira, L. M. (2018). Quantifying performance metrics of cervical spine mobilization for improved education and clinical outcomes: Early experience with a novel wearable device. *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering*, 5, 2055668318765396.
- Kvammen, O. C., & Leboeuf-Yde, C. (2014). The chiropractic profession in Norway 2011. *Chiropr Man Therap*, 22(1), 44. doi:10.1186/s12998-014-0044-5
- LaBrot, T. M. (2006). Evaluating chiropractic care/records. *Professional Case Management*, 11(2), 67-70.

- Le Roux, N. (2021). *Chiropractic Students' Perception of Online Teaching, Learning and Assessment During the Covid-19 Pandemic: University of Johannesburg (South Africa)*.
- Lehmann, T. R., Russell, D. W., Spratt, K. F., Colby, H., Liu, Y. K., Fairchild, M. L., & Christensen, S. (1986). Efficacy of electroacupuncture and TENS in the rehabilitation of chronic low back pain patients. *Pain*, 26(3), 277-290.
- Moore, C., Wong, A. Y., de Luca, K., De Carvalho, D., Johansson, M. S., Pohlman, K. A., . . . French, S. (2022). The impact and public health response of chiropractors to the COVID-19 pandemic: a survey across four continents. *Chiropractic & manual therapies*, 30(1), 1-16.
- Mykietiuk, C., Wambolt, M., Pillipow, T., Mallay, C., & Gleberzon, B. J. (2009). Technique Systems used by post-1980 graduates of the Canadian Memorial Chiropractic College practicing in five Canadian provinces: a preliminary survey. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*, 53(1), 32.
- Olafsdottir, E., Forshei, S., Fluge, G., & Markestad, T. (2001). Randomised controlled trial of infantile colic treated with chiropractic spinal manipulation. *Archives of disease in childhood*, 84(2), 138-141.
- Palmer, D. D. (1967). *Three generations : a history of chiropractic*.
- Pehlivanoğlu, B. E., & Hatik, S. H. (2021). The Status of chiropractic profession in republic of turkey. *Conference: 4th International New York Conference On Evolving Trends In Interdisciplinary Research & Practices*. New York, USA.
- Redwood, D. C. C. S. M. M. S. (2003). *Fundamentals of chiropractic*. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=464805>
- Rubinstein, S., Pfeifle, C. E., van Tulder, M. W., & Assendelft, W. J. (2000). Chiropractic patients in the Netherlands: a descriptive study. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 23(8), 557-563.

- Samsudin, E. Z., Isahak, M., & Rampal, S. (2018). The prevalence, risk factors and outcomes of workplace bullying among junior doctors: a systematic review. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 27(6), 700-718.
- Senzon, S. A. (2018). The Chiropractic Vertebral Subluxation Part 2: The Earliest Subluxation Theories From 1902 to 1907. *Journal of Chiropractic Humanities*, 25, 22-35. doi:<https://doi.org/10.1016/j.echu.2018.10.009>
- Stochkendahl, M. J., Rezai, M., Torres, P., Sutton, D., Tuchin, P., Brown, R., & Cote, P. (2019). The chiropractic workforce: a global review. *Chiropr Man Therap*, 27, 36. doi:10.1186/s12998-019-0255-x
- Stochkendahl, M. J., Rezai, M., Torres, P., Sutton, D., Tuchin, P., Brown, R., & Côté, P. (2019). The chiropractic workforce: a global review. *Chiropractic & manual therapies*, 27(1), 36. doi:10.1186/s12998-019-0255-x
- Stochkendahl, M. J., Rezai, M., Torres, P., Sutton, D., Tuchin, P., Brown, R., & Cote, P. (2019). The chiropractic workforce: a global review. *Chiropr Man Therap*, 27, 36. doi:10.1186/s12998-019-0255-x
- Stuber, K. J., Grod, J. P., Smith, D. L., & Powers, P. (2005). An online survey of chiropractors' opinions of continuing education. *Chiropractic & osteopathy*, 13(1), 1-11.
- Thompson, J. C. (2020). *Basic Thompson Information by Dr. John Minardi BHK, DC HISTORY*.
- Türkay, O. (2015). Çalışma yaşamı kalitesinin iş memnuniyeti ve bağlılık üzerine etkileri: Seyahat acentaları üzerine bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(1), 239-256.
- Wardle, J. L., Sibbritt, D. W., & Adams, J. (2013). Referrals to chiropractors and osteopaths: a survey of general practitioners in rural and regional New South Wales, Australia. *Chiropractic & manual therapies*, 21(1), 1-9.
- Yıldız S, Ağaoğlu M. Dünya Sağlık Örgütü kılavuzları ışığı altında kayropraktik. *Integr Tıp Derg*. 2013;1(2):73-76