



**T.C.**

**SAğLIK BAKANLIğI SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  
**İZMİR BOZYAKA EğTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİ**  
**AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ**

**ASİSTAN HEKİMLERİN FONKSİYONEL TIP HAKKINDA**  
**BİLGİ TUTUM VE DAVRANIşLARININ**  
**DEğERLENDİRİLMESİ**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**Dr. Yusuf KAYA**

**İZMİR-2023**

**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  
**İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**ASİSTAN HEKİMLERİN FONKSİYONEL TIP HAKKINDA**  
**BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**Dr. Yusuf KAYA**

**TEZ DANIŞMANI**

**Başasistan Uz. Dr. Özge TUNCER**

**İZMİR-2023**

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini bizimle paylaŐan, sadece hocam olmakla kalmayıp ablalık yapan tez hocam Başasistan Uz. Dr. Özge TUNCER' e;

Asistanlığa baŐladığım ilk günden beri her konuda bizleri destekleyen, iyi bir eğitim alabilmemiz için her konuda bize yardımcı olan, uzmanlık eğitimim boyunca tecrübelerini bizimle paylaŐan güler yüzlü içten tutumlarıyla asistanlığımı güzelleŐtiren, değerli hocalarım Doğ. Dr. Aslı BAYINDIR' a ve Uz. Dr. Ahmet Murat IŐIL' a;

Asistanlığımın hem en güzel hem en zor dönemlerinde yanımda olan asistan arkadaşlarıma;

Hayatımın her anında, her konuda yanımda olan sevgilerini ve her türlü desteklerini esirgemeyen, sahip olduğum en değerli varlıklar olan canım annem ve kız kardeşlerime;

En içten sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Yusuf KAYA

İzmir-2023

<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>SAYFA NO</b>
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>III</b>
<b>İÇİNDEKİLER.....</b>	<b>IV</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR.....</b>	<b>VI</b>
<b>TABLolar.....</b>	<b>VII</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>2</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇLAR.....</b>	<b>3</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	
2.1 Fonksiyonel Tıp.....	5
2.2 Modern Tıp ve GETAT.....	9
2.3 Kronik Hastalıklar.....	11
2.4 Sağlık Sektörüne Eleştirel Yaklaşımlar.....	13
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>16</b>
3.1 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.3 Araştırmanın Tipi.....	16
3.4 Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri.....	16
3.5 Araştırmada Uygulanan Yaklaşım ve Yöntemler.....	16
3.6 Araştırmanın Etik Kurul ve Kurum İzinleri.....	17
3.7 Verilerin Analizi.....	17
3.8 Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yönleri.....	14
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>18</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>55</b>

<b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....</b>	<b>61</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>63</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>66</b>



## SİMGELER VE KISALTMALAR

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**FT:** Fonksiyonel Tıp

**KTD:** Kanıta Dayalı Tıp

**GETAT:** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

**VKİ:** Vücut Kitle İndeksi

**KKH:** Koroner Kalp Hastalığı

**BOH:** Bulaşıcı Olmayan Hastalık

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**BPS:** Biyopsikososyal

**OECD:** Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü

**TABLULAR****SAYFA NO**

Tablo 1: Asistan Hekimlerin demografik özellikleri.....	18
Tablo 2: Asistan Hekimlerin Modern Tıbbi bakışı.....	19
Tablo 3: Asistan Hekimlerin FT hakkındaki görüşleri.....	21
Tablo 4: Asistan Hekimlerin FT'nin hangi hastalık gruplarında uygulanabileceği konusundaki görüşleri.....	25
Tablo 5: Asistanların Modern Tıp hakkındaki görüşlerinin yaşlara göre karşılaştırılması.....	25
Tablo 6: Asistanların FT hakkındaki görüşlerinin yaşlara göre karşılaştırılması.....	27
Tablo 7: Asistanların Modern Tıp hakkında görüşlerinin cinsiyetlere göre karşılaştırılması.....	30
Tablo 8: Asistan Hekimlerin FT hakkındaki görüşlerinin cinsiyetlere göre karşılaştırılması.....	32
Tablo 9: Asistan Hekimlerin asistanlık alanlarına göre Modern Tıp hakkındaki görüşleri.....	36
Tablo 10: Asistan Hekimlerin asistanlık alanlarına göre FT hakkındaki görüşleri.....	38
Tablo 11: Asistan hekimlerin medeni durumlarına göre Modern Tıp hakkındaki görüşleri.....	41
Tablo 12: Asistan hekimlerin medeni durumlarına göre FT hakkındaki görüşleri.....	43
Tablo 13: Asistan hekimlerin asistanlık yılına göre Modern Tıp hakkındaki görüşleri.....	46
Tablo 14: Asistan hekimlerin asistanlık yılına göre FT hakkındaki görüşleri.....	48

Tablo 15: Asistan Hekimlerin FT hakkındaki görüşlerinin GETAT eğitimi alma durumlarıyla karşılaştırılması.....51



## ÖZET

### **Asistan Hekimlerin Fonksiyonel Tıp Hakkında Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi**

**Amaç:** Bu çalışma, asistan hekimlerin Fonksiyonel Tıp hakkındaki bilgi tutum ve davranışlarının ne yönde olduğu; asistanlık alanlarına göre Fonksiyonel Tıbbı bakış açılarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve Analitik tipte bir araştırma olan bu çalışmada veriler araştırmacı tarafından hazırlanan 32 soruluk online anket ile elde edildi. Anket 01.02.2023-01.05.2023 tarihleri arasında 254 asistan hekime ulaşılarak gerçekleştirildi. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ve normallik testleri ile kontrol edildi. Kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%) şeklinde sunuldu. Normal dağılmayan değişkenlerin 2'den fazla grupta karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile kontrol edildi. Anlamlılık değeri  $p < 0,05$  olarak kabul edilip, analizlerde SPSS Windows 26.0 versiyon paket programı kullanıldı.

**Bulgular:** Asistan hekimlerin %54,7'si Fonksiyonel Tıp hakkında eğitim almak istemekte; %60,2'si fonksiyonel tıbbın tıp eğitim müfredatına eklenmesi gerektiğini düşünmektedir. Asistan hekimlerin %77,2'si fonksiyonel tıp uygulamalarının Birinci Basamakta olması gerektiğini; %72,4'ü Fonksiyonel Tıp yöntemlerinin sağlıklı kişilerde de uygulanabileceğini düşünmektedir. Asistan hekimlerin %66,9'u Fonksiyonel Tıp ve alternatif tıbbın modern tıbbı beslediğini düşünmekte; %55,1'i hastalarını gerekli durumlarda Fonksiyonel Tıp kliniğine sevk etmek istemektedir. Asistan hekimlerin %42,5'i Fonksiyonel Tıp uygulamalarını kendisi için kullanmak istemektedir. Asistan hekimlerin %57,1'i Fonksiyonel Tıbbın geleceğini olumlu görmektedir.

**Sonuç:** Asistan hekimlerin Fonksiyonel Tıp konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olduklarını, olumlu tutum ve davranış gösterdiklerini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Fonksiyonel Tıp, Modern Tıp, Asistan Hekim

## **ABSTRACT**

### **Evaluation of Information Attitudes and Behaviors of Assistant Physicians about Functional Medicine**

**Aim:** This study aims to determine the knowledge, attitudes and behaviors of resident physicians about Functional Medicine; This study was conducted to see if there is a significant difference according to the fields of assistantship.

**Method:** In this study, which is a descriptive and analytical type of research, the data were obtained through an online survey of 32 questions prepared by the researcher. The survey was conducted by reaching 254 assistant physicians between 01.02.2023-01.05.2023. The suitability of numerical variables for normal distribution was checked with the Shapiro Wilk test and normality tests. Categorical variables were presented as frequency (n) and percentage (%). The Kruskal Wallis test was used to compare variables that were not normally distributed in more than 2 groups. Relationships between categorical variables were checked with the Chi-square test. The significance value was accepted as  $p < 0.05$ , and SPSS Windows 26.0 version package program was used in the analysis.

**Results:** %54,7 of the resident physicians want to receive training on functional medicine; %60,2 think that functional medicine should be added to the medical education curriculum. %77,2 of the resident physicians stated that functional medicine should be in the 1st level; %72,4 think that functional medicine methods can be applied to healthy people as well. %66,9 of the assistant physicians stated that functional medicine and alternative medicine feed modern medicine; %55,1 want to refer their patients to a functional medicine clinic when necessary. %42,5 of resident physicians want to use functional medicine practices for themselves. %57,1 of resident physicians see the future of functional medicine as positive.

**Conclusion:** We think that functional resident physicians have sufficient knowledge about functional medicine and show positive attitudes and behaviors.

**Keywords:** Functional Medicine, Modern Medicine, Assistant Physician

## 1.GİRİŞ VE AMAÇLAR

Fonksiyonel tıp (FT); hastalıkların ana nedenlerini araştırmak ve hastaların fiziksel, ruhsal, zihinsel iyilik durumlarını korumakla beraber bunların devamlılığını sağlamak için hekimler ve hastaların beraber hareket etmesine imkân veren, bireyselleştirilmiş, hasta odaklı ve kanıta dayalı bir tıp sistemidir. Hastaların biyolojik, psikolojik, sosyolojik özelliklerini inceleyip bireysel tedavilere çevirerek neticeler almaya çalışır. Kişiye ait hastalıkların ana nedenlerini bireye özgü yöntemle optimum iyilik halini geri kazanmalarını sağlayacak şekilde detaylandırmaya çalışan FT, hastaları entegre bir şekilde ele alır. Hastalık belirtileri yerine ana nedenlere yoğunlaşıp, hekimlerin hastalıkların kompleks sebeplerini anlamalarına olanak sağlar. Herhangi bir hastalık belirtisi değişik birden fazla nedenden oluşabileceği gibi, zıttı bir biçimde tek bir neden; meydana gelen birden fazla hastalık belirtisinin ana sebebi olabilir. Netice olarak FT, rahatsızlıkların her bir hastada değişik şekillerde ilerleyebilen parametrelerini hedef alır ve bu açıdan hastalara bütüncül bir yaklaşıma sahip olur (1).

Modern Tıbbın, son yüzyılda bireyin kompleks yapısına ve içinde bulunduğu mevcut durumlarına kapsamlı değerlendirmeyi aksatan, her uzmanlığın kendi branşına yoğunlaştığı bir duruma dönüştüğu gözlenmektedir. Hızla ilerleyen teknoloji ve çok fazla uzmanlaşmanın yanında sağlıkta metalaşma ve piyasalaşma süreciyle beraber politik iş kavramlarının modern tıpta yerini alması hastaların hekimler tarafından bütüncül değerlendirilmesinde ciddi olumsuz etkilere sahip olmuştur. Sağlık sisteminin daha çok ve çabuk üretim baskısı içinde işletme usulü kar amacı taşımaya başlaması tıbbın saygınlığını ve hümanist özelliğini yavaş yavaş kaybetmeye başlamasına neden olmuştur. Bu durumun birey ve toplum sağlığı yönünden negatif etkilere sahip olacağı açıktır (2). Tüm bu olumsuzluklar sağlık profesyonelleri tarafından sağlık sistemi içerisinde yeni bir modelin oluşturulması ihtiyacını gerekli kılmış ve bu ihtiyaç karşısında FT'nin doğuşu gerçekleşmiştir.

FT, enfeksiyöz kaynaklı olmayan stres kaynaklı olduğu düşünölen akut ve subakut hastalıklar dışında kronik olarak nitelendirilen hastalıklarla özellikle ilgilidir. Diyabet, hipertansiyon, obezite, osteoporoz, kanser, romatolojik ve otoimmün hastalıklar gibi kronik hastalıklar hastaların yaşamında uzun süre yer alan sağlık problemleridir ve evrensel boyutta önde gelen mortalite ve morbidite sebepleri arasındadır. Kronik hastalıklara yol açan risk faktörlerini (toksinler, allerjenler, doğal olmayan besinler, sigara, alkol, sedanter yaşam, stres...) belirlemek ve bireyleri bu risk faktörlerinden korumak ölüm oranlarını azaltmada

oldukça önemlidir. Bu durum aynı zamanda devletlerin büyük ekonomik kazançlar elde etmesini sağlar. İnsanlar yaşlandıkça, yaşlılıklarında geçirecekleri zamanın sağlıklı ve kaliteli olabilmesini sağlamak önemli olacaktır. Böylelikle yaşlı insanların sağlık sistemine ihtiyaçları minimum düzeylere inecek sağlık sistemine bağımlılıkları azalarak nitelikli yaşlanmaları sağlanacaktır. Sağlıktaki ve ekonomideki bu kazanımlar, Modern Tıpla iş birliği içerisinde olan FT'nin kronik hastalıklara bakış açısı ve hastalara yaklaşımı ile sağlanabilecektir (3).

Bireylerin giderek artan bir şekilde FT uygulamalarını kullanmaya başlamasına bağlı olarak hekimler, mesleki hayatlarında bu uygulamalardan yararlanan kişilerle bolca karşılaşacak olup; hekimlerin hastalarını bu alanda yeterli ve doğru bir biçimde bilgilendirmeleri gerekecektir. Bu durum toplumun sağlık alanında farkındalığının arttırılmasına da yardımcı olacaktır. Bu sebeple ilerde uzman hekim olacak olan asistan hekimlerin FT hakkında bilgi ve tecrübe sahibi olmaları aynı zamanda bilgi, tutum, davranışlarının ne yönde olduğunun saptanması önemlidir. Ülkemizde FT alanında yapılmış çalışma sayısı yok denecek kadar azdır. Yaptığımız anket çalışması tüm branşlarda çalışan asistan hekimlere yönelik olduğundan özgün niteliktedir ve diğer anket çalışmalarından farklılık göstermektedir. Bu çalışmamızda İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm branşlardan asistan hekimlerin Modern Tıp uygulamalarıyla birlikte FT tedavi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçladık.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.FONKSİYONEL TIP

Fonksiyonel Tıp'ta fonksiyon sözcüğü hastalıkların bir süreç olması ve sağlıklı olmaktan uzaklaşp hastalıklara doğru geline son nokta olmasıyla; tam tersi bir şekilde hastalıklarda geline terminal dönemden kurtulup sağlıklı olma halinin tekrar kazanılmasıyla uyumludur. Fonksiyon hem ileri gidebilme hem de geri dönebilme özelliğine sahiptir. Fonksiyonun ne yönde olacağını birey genomunun; çevre, beslenme özellikleri ve hayat biçimi ile nasıl etkileşeceği belirleyecektir (4).

Tıpta fonksiyonel teriminin kullanılması; fonksiyonel somatik sendromlar olan fibromiyalji, irritabl bağırsak sendromu, kronik yorgunluk sendromu, premenstrüel sendrom gibi sendromlara 1980'lerde atıfta bulunarak başlandı. 1990 yılında küçük bir araştırma grubu Kanada'da biraraya geldi. Amaçları kronik hastalıkların önlenmesine ve yönetimine odaklanan ideal bir sağlık sistemiydi. İşe her bireyin kendine özgü bir köken hikayesine sahip olduğu gerçeğine odaklanarak başladılar. Hücresel ve biyokimyasal süreçlerdeki disfonksiyonlar bireyin organ ve dokularını etkileyebileceği gibi toplumsal etkileri olan bir yöne de sahip oluyordu. Bu doğrultuda Kuzey Pasifik'teki bu toplantıda katılımcılar arasında ortak bir düşünce oluştu ve 1991'de fonksiyon kavramını hasta merkezli sağlık hizmetlerine uygulayabilecek klinik bir model oluşturulup Fonksiyonel Tıp Enstitüsü'nü kurdular (5). Böylece tıpta fonksiyonel kavramının; psikosomatik alana ait özel bir noktadan, Fonksiyonel Tıp Enstitüsü'nün oluşmasını sağlayan biyolojik, fizyolojik, biyokimyasal ve psikolojik sistemi içeren entegre bir odağa geçiş yaptığı kabul edildi (4).

Kurulan Fonksiyonel Tıp Enstitüsü Fonksiyonel Tıbbın 7 ana özelliğini temel aldı.

1. Hastalıktan ziyade hasta odaklı olma
2. Sistem biyolojisi yaklaşımını esas alma
3. Gen-çevre etkileşimlerinin dinamik dengesi
4. Biyokimyasal bireyselliğe dayalı olma
5. Sürekli sağlıklı olma halinin teşvikini sağlama
6. Sağlığın sadece hastalık halinin olmadığı gerçeğini kabul etme

## 7. İşlev odaklı olma ve bilimsel verilerle hareket etme

Fonksiyonların ölçülmesini sağlayan teknolojilerin ilerlemesi, bireysel farklılıkların; çevreye beslenme özelliklerine yaşam tarzına bağlı olarak genomik olarak iyi anlaşılması ve kronik hastalıkların hücresel düzeyde etiyolojilerinin daha iyi aydınlatılması Fonksiyonel Tıp'a olan ilgiyi ve yapılan çalışmaları arttırdı. (4).

FT, hastalığın altında yatan nedenleri ele alarak sağlığın en yüksek ifadesini elde etmek için hastaların ve hekimlerin birlikte çalışmalarını sağlayan biyokimya temelli klinik bir modeldir. FT, bireyleri optimal sağlık elde etmelerini desteklemek için bir model sunar ve kişiselleştirilmiş terapötik müdahaleler kullanır.

Fonksiyonel Tıbbın çağdaş ayırt edici özellikleri aşağıdaki yedi temel kavramda somutlaştırılmıştır:

1. Gen-çevre etkileşimi, bireyin işlevini oluşturmada merkezi bir role sahiptir.
2. Bireyin işlevi, organ ve doku sistemleri arasındaki etkileşim ile düzenlenir.
3. Diyet, çevre, yaşam tarzı ve sosyal deneyimlerden gelen sinyaller klinik fenotiplere dönüştürülür.
4. Öncüllerin, tetikleyicilerin ve araçların hastalıklarla ilişkilerinin anlaşılmasına odaklanır.
5. Sistem disfonksiyonunu yönetmek multimodal tedavi programları gerektirir.
6. Her hasta benzersizdir.
7. Bireyin sağlık sorunları, zaman ve ilişkiler perspektifinden değerlendirilmelidir (5).

Hastaların klinik değerlendirmesi ve yönetiminde, bu temel kavramlar, yedi temel fizyolojik sürecin değerlendirilmesine odaklanan bir Fonksiyonel Tıp modeline dönüşür:

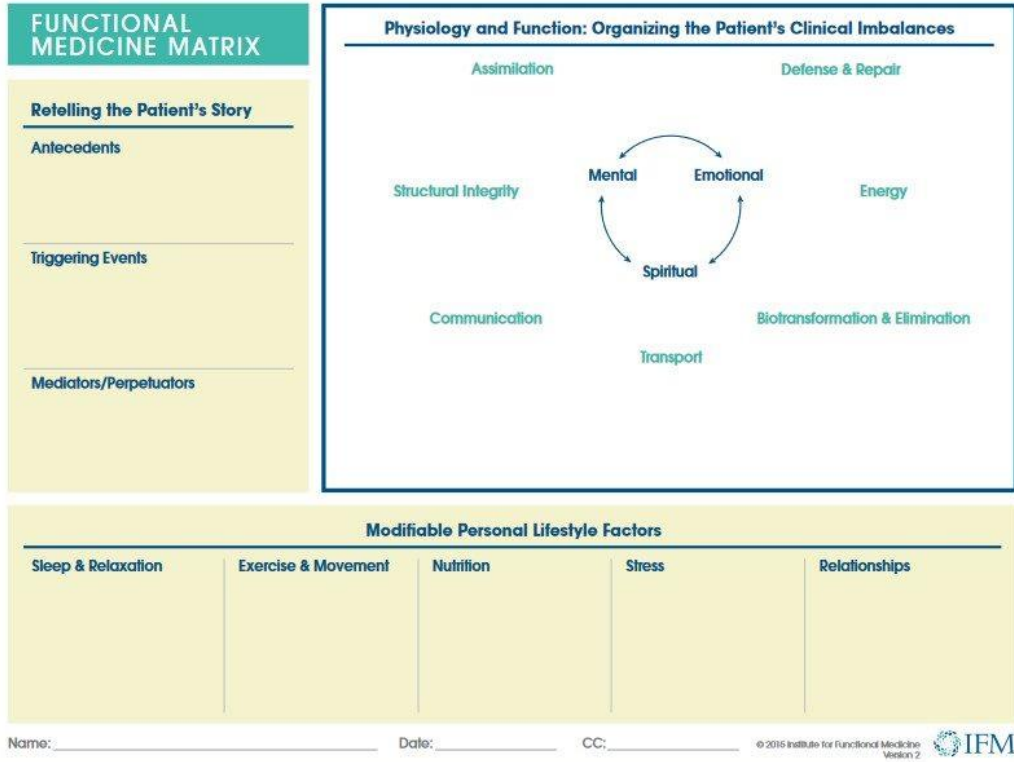
1. Asimilasyon (sindirim, emilim, mikrobiyota)
2. Savunma ve Onarım (bağışıklık, inflamasyon, hücresel yenilenme)
3. Biyoenerjetik (mitokondriyal fonksiyon, hücresel enerji taşınması, dokuya özgü enerjiler)
4. Biyotransformasyon ve Eliminasyon (toksikite, detoksifikasyon)
5. Taşıma (kardiyovasküler, hematolojik, solunum ve lenfatik fonksiyonlar)
6. İletişim (endokrin, nörotransmitterler, sinyal iletim süreçleri)

## 7. Yapısal Bütünlük (kas-iskelet sistemi fonksiyonu, hücre altı membran bariyerleri) (5)

Klinisyenlere Fonksiyonel Tıbbı anlama ve uygulama konusunda yardımcı olmak için, Fonksiyonel Tıp Enstitüsü, hastanın belirtilerini, semptomlarını ve hastalığın ortak yollarını temsil etmenin son derece yenilikçi bir yolunu yaratmıştır. Yedi biyolojik sistemi ve klinik dengesizlikleri Fonksiyonel Tıp Modeli'nde düzenlemek, hastalığın fizyolojik mekanizmaları hakkında ve klinik uygulamaların önemi arasında entelektüel bir köprü oluşturur. FT, bilimsel titizlik, klinik bilgelik ve yenilikçi araçlarla, kronik hastalığın altında yatan sürdürücülerin (hem tetikleyiciler hem de araçlar) çoğunu tanımlayabileceğimizi ve bu klinik dengesizlikleri, genellikle açık hastalık ortaya çıkmadan önce tersine çevirmemize izin verdiğini öne sürmektedir (6)

FT; hastalıkların meydana gelmesinde 3 önemli şeye önem verir ve bunları ayrıntılı bir şekilde inceler:

1. Öncüller: Bireyde hastalık oluşmasını sağlayan genetik veya yaşamı sırasında edindiği faktörler (Yaş, cinsiyet, genetik değişiklikler)
2. Tetikleyiciler: Bireyde semptomların meydana gelmesine yol açan faktörler (allerjenler, ilaçlar, psikolojik travmalar)
3. Kolaylaştırıcılar/Sürdürücüler: Fizyolojik bozulmalara ve fonksiyonel kayıplara neden olan biyokimyasal ve psikososyal faktörler (kronik stres, proinflamatuvarlar, düzensiz uyku)



**Şekil 1. Fonksiyonel Tıp Klinik Çerçeve (1)**

Fonksiyonel Tıpta temel bir ilke, hastanın çevresel faktörlerde ve vücudun temel fizyolojik süreçlerinde dengeyi yeniden kurmanın sağlığın geri kazanılmasının anahtarı olmasıdır.

Fonksiyonel Tıp tedavisi genellikle diyet müdahalelerinden ve yaşam tarzı değişikliklerinden yüksek kaliteli nutrasötiklere ve hedefe yönelik ilaçlara kadar çok çeşitli terapileri içerir. Yaklaşım hiyerarşisi, temel yaşam tarzı ve beslenme müdahalelerinden, Fonksiyonel Tıp Klinik Çerçevesinde (Şekil 1) belirtilen klinik dengesizliklerin önceliklendirilmesine, daha sonra semptomların takibine ve hasta tarafından bildirilen sonuç ölçümlerinin değerlendirilmesine doğru ilerlemektedir. Sonuçta, hastalar bu temel ilkeleri benimsediklerinde, işlevlerde iyileşme olduğunu ve sağlık hizmeti kullanımının azaldığını göreceğiz. Hastalar için gelinecek son nokta; sağkalım, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi üzerinde elde edilen yüksek nitelikli sonuçlardır.

FT yaklaşımında hastaya sağlanacak fayda hasta hekim arasındaki karşılıklı iletişimin derecesine göre değişir. Bağlantı kurma, derin dinleme, alçakgönüllülük, güven ve şükran rolü

iyileşmenin gerçekleşmesinde etkili olmaktadır. Bir hastanın değişime hazır olup olmadığını değerlendirme ve hastaya uygun yarar sağlama becerileri, altta yatan klinik dengesizlikleri anlamak ve doğru yöntemlerle tedavi etmek kadar önemlidir.

FT uygulaması bu dört temel bileşeni vurgulamaktadır:

1. İlk muayenede hastanın hastalık anlatısını dinlemek
2. Hastanın değiştirilebilir yaşam tarzı faktörlerini değerlendirmek ve önceliklendirmek
3. Hastanın klinik dengesizliklerini altta yatan nedenlere göre bir sistem biyolojisi çerçevesi içinde düzenlemek
4. Doktor ve hasta arasında terapötik bir ortaklık oluşturmak.

FT sistemi ve yaklaşımı, tüm sağlık disiplinleri ve uzmanlıkları ile ilgilidir; disiplinler arası bir model oluşturur ve karmaşık kronik hastalıkları önlemek, tedavi etmek ve klinik dengesizlikleri tersine çevirmek için etkili araçlar sağlar. Vaka raporlarından randomize kontrollü çalışmalara ve popülasyon tabanlı çalışmalara geçtikçe, FT, sunulan bakımın değerini artırmanın en iyi yolları hakkında fikir verecektir; ayrıca teknolojideki yenilikler, hizmetlerin daha iyi sunulması, sağlık eğitimi ve sağlıklı yaşam programları bu modelin gelişmesinde önemli bir rol oynayacaktır (6).

## **2.2. MODERN TIP VE GETAT**

Hipokrat dönemine kadar olan süreçte hekimlik filozoflar, din adamları ve büyücüler tarafından yürütülmüş; hastalıklar için felsefi ve dini yaklaşımlar söz konusu olmuştur. Hastalıkların metafiziksel tabiatüstü durumlara bağlı olmadığını iddia eden ilk hekim Hipokrat (M.Ö.460-370) olmuştur. Her hastalığın bir sebebinin olduğunu ve bu sebeplerin anlaşılabilmesi için insan vücudunun incelenmesi gerektiğini ilk defa Hipokrat söylemiş; gözlemler ve deneyler yaparak, önce zarar verme, ilkesini de oluşturarak ilk tıp okulunu kurmuş ve böylece modern tıbbın temelini oluşturmuştur (7).

Ortaçağ'a (5-15.yy) gelindiğinde tıp; Avrupa'da din adamlarının kontrolü altına geçmiş, bilimsel gelişmeler engellenmiş, kilise hekimliği ön plana çıkarak skolastik

düşüncenin etkisinde kalmıştır. Sifiliz, kolera, veba, tifo, cüzzam gibi hastalıklarla karşı karşıya kalınmıştır. Avrupa her alanda karanlık bir çağ yaşarken İslam dünyası Abbasiler ve Emeviler sayesinde tıp alanında parlak bir dönem yaşamış, Antik Yunan tıp eserleri önce Arapçaya sonra Latinceye tercüme edilerek tıbbı büyük katkılar sağlanmıştır. Rönesans dönemine girildiğinde tıp alanında olumlu gelişmeler olmuş, yeni kurulan üniversitelerde modern tıp eğitimi verilmeye başlanmıştır. Akabindeki yüzyıllarda mikroskobun icadı, kuduz aşısının keşfi, tüberküloz basilinin bulunması, anestezi maddelerinin kullanılması, asepsi ve antisepsinin gelişmesi, antibiyotiklerin ve ağrı kesicilerin bulunması adım adım gerçekleşen kazanımlar olmuştur (7).

Modern Tıbbın şu an geldiği nokta olağanüstü niteliktedir. Gelişen teknolojiyle beraber tıp her geçen gün daha hızlı ilerlemekte sadece yeryüzünde yaşayan insanlarla ilgilenmekle kalmayıp Hava ve Uzay Hekimliği ile uzaya, Sualtı Hekimliği ile denizlere uzanmakta; spesifik uzmanlık alanları oluşturarak bilimsel veriler neden sonuç ilişkisi içinde değerlendirilmektedir. Böylelikle Modern Tıp gelişimini Kanıta Dayalı Tıp (KDT)'la devam ettirmektedir.

Kanıta dayalı Tıp; en nitelikli bilimsel ispatları hekimin mesleki tecrübesi ve hastanın özellikleri ile sentez ederek uygulanabilir kullanılabilir hale getirmesidir. KDT, tıp pratiğinin delillere dayanarak daha sistematik ve kendine özgü yöntemlere göre kullanılmasını sağlamaktadır. Kanıta dayalı tıbbın temelini oluşturan çalışmalar A. Cochrane tarafından 1972 yılında ortaya konmuştur (8).

Modern tıp, bulaşıcı hastalıklar, acil nitelikli travmalar ve akut gelişen hastalıklar alanında büyük ilerlemeler kaydetmiştir. Hastalık semptomlarını kontrol altında tutmaya çalışması bir başka ifade ile palyasyonunu sağlama konusunda başarısı gün geçtikçe artmıştır. Ancak kronik hastalıkların tedavisi konusunda başarısı aynı şekilde olmamıştır. Bu durum kronik hastalıklara sahip bireylerin alternatif tedavi arayışlarına girmesinde etkili olmuştur. Ayrıca, teknolojideki gelişmelerle anamnez ve fizik muayene, hastaya yaklaşımda ilk sırada olan yerini laboratuvar ve görüntüleme tekniklerine bırakıyor, ilaç sektöründeki gelişmelerle ise her klinik belirtiyeye uygun bir farmakolojik ajan üretilerek hastalıklar tedavi edilmiyor, semptomların geçici bir süre baskılanması sağlanıyordu. Hekim başına düşen hasta sayısının artması, performansa dayalı sağlık sistemlerinin oluşması hasta ve hekim memnuniyetsizliğini gittikçe arttırıyordu. Hastaların yüksek teknoloji ve medikal tedavi gerektiren sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi onları ekonomik olarak zorluyordu. Tüm bu olumsuzluklar

hastaların mevcut hastalıklarını iyileştirebilmek sağlıklarını geri kazanabilmek için Alternatif Tıp uygulamalarına yönelmesinde etkili oldu. (Burada alternatif kelimesi tıbbın alternatifi değil tedavi modellerinin alternatifi olabileceği şeklinde düşünülmelidir.) Ayrıca hastaya bütüncül yaklaşmak için kanıta dayalı bilimsel farklı tedavi protokollerini içeren Tıp modelleri günümüzde sıkça kullanılmaya başlanmıştır. 2015 yılında yapılan bir Google arama araştırmasında farklı tıbbi kavramları tanımlayan çeşitli terimlerin aranması şu şekilde olmuştur. Bütünleştirici Tıp: 704 bin sonuç, Fonksiyonel Tıp: 507 bin sonuç, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: 490 bin sonuç (5).

Günümüzde artık popülerleşmiş olan insanlar tarafından sıkça tercih edilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT), halk tıbbı folklorik tıp olarak da adlandırılmakta olup kökeni asırlar öncesine uzanan, insanların deneme yanılma yoluyla elde ettikleri, mevcut koşullar içinde hastalıkları tedavi etmeye çalışmalarının bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. GETAT coğrafi özelliklere göre farklılık göstermekte olup en bilinenleri Çin, Kore, Japon, Hint ve Afrika Tıbbı'dır. Kanıta dayalı bilgilerin yaygınlaşmaya başlamasıyla GETAT içerisindeki tedavi şekillerinin (Akupunktur, Fitoterapi, Hipnoz, Homeopati, Apiterapi, Kupa Uygulaması, Osteopati, Mezoterapi, Ozon uygulaması, Müzikterapi, Refleksoloji...) detaylı olarak incelenmesi ve değerlendirilme fırsatı olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından hastalıkları tedavi edebilecek ve sağlığı korumaya yönelik kanıta dayalı pozitif sonuçları olan tıbbi uygulamalar hastaya bütüncül yaklaşım açısından kabul edilmiştir.

### **2.3. KRONİK HASTALIKLAR**

Kronik hastalıklar; kişinin yaşam boyu sahip olabileceği, hayat kalitesini düşüren yüksek ölüm ve sakatlık riski içeren kompleks semptomları olan hastalıklardır. Günümüzde önemli bir küresel halk sağlığı problemidir. Son yüzyılda kronik hastalıkların artışının ve sağlık sisteminde önemli bir yer edinmesinin nedeni; doğal olmayan besin ve beslenme alışkanlıkları, sigara alkol gibi zararlı alışkanlıklar, sedanter yaşam, çevresel toksik maruziyet, kronik stres, ekonomik kaygılar ve yaşlanan nüfus yapısıdır. Bu nedenlerin hepsi değiştirilebilir niteliktedir ve kronik hastalıklar için zemin hazırlayan bu risk faktörlerini ortadan kaldırmak kişinin yaşamını kurtarmakla kalmaz, devletler için büyük ekonomik kazançlar sağlar. Bu yüzden kronik hastalıklarda koruyucu sağlık uygulamalarını ön plana çıkartmak; hastalıkların tespiti, tanınması ve tedavisi sırasında verilecek palyatif destekten

çok daha önemlidir. Devletler, kronik hastalıkları azaltmada önlem alıcı özelliklerin önemini bilmesine rağmen yatırımlar sağlık bakımı tedavisi için yapılmakta, sağlık sistemi, koruyucu sağlık hizmetlerinden çok tedavi edici hizmetlere odaklanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerine yeterli önemin verilmemesi son yüzyılda obezite, diyabet, kanser, kardiyovasküler sistem hastalıkları, akciğer rahatsızlıkları gibi kronik hastalıklardan her yıl 40 milyondan fazla kişinin hayatını kaybetmesine neden olmaktadır (3).

Kronik hastalıklardan ölüm oranlarının %80'lere kadar çıkmasının ve bakım maliyetlerindeki fazlalığın nedeni; mevcut sağlık bakım modelinin, kronik hastalıkların nedenlerini ve çözümlerini ele almakta yetersiz kalmasıdır. Yaşam tarzı tıbbi klinik bakımdan ayrı tutulmaktadır ve hastalığı tersine çeviren, sağlığı teşvik eden ve işlevi optimize eden bir bakım sürekliliği modeline olan acil ihtiyacın fark edilememesidir.

Kronik hastalıklardaki çıkmazlar; odak noktasını semptomların bastırılması ve yönetiminden, altta yatan nedenlerini ele almaya kaydırılarak çözülebilecektir. Özellikle, insan biyokimyası, fizyolojisi ve davranış değişikliği hakkında bilinenleri, değiştirilebilir yaşam tarzı seçimlerini, çevresel maruziyetleri ve gen ifadesine dayanan karmaşık kronik hastalıkların nedenlerini; bilimsel, kişiselleştirilmiş bakımla bütünleştirmek yerinde ve doğru olacaktır.

Genetik yapımızı değiştiremeyiz ancak genlerimizi etkileyen sürekli etkileşim halinde oldukları çevresel özelliklerimizi (besin, tütün, alkol, allerjenler, toksinler, stres...) değiştirerek birçok hastalıktan korunma sağlayabiliriz. Çevresel faktörlerden genlerimiz üzerinde en önemli düzenleyici özelliğe sahip olanı besin ve beslenme alışkanlıklarımızdır. Diyet-gen-sağlık üçlüsü birbiriyle içiçe geçmiş kavramlar olup, beslenme eksiklikleri ve dengesizlikleri gen düzeyinde oluşabilecek yanıtları etkilemekte ve hastalıklara sebep olmaktadır. 2003 yılında bitirilen İnsan Genom Projesiyle beslenme, gen ve hastalıklar üzerinde yeni birçok bilgi edinilmiştir. Genetik yapının diyetle nasıl cevap verdiğinin, besin öğelerine ihtiyacımızın ne şekilde olduğunun yanıtı bulunmaya çalışılmış ve beslenmeyle ilişkili genler hangileri sorusuna yanıt aranmıştır. Böylece beslenme önerilerinin toplumsal değil, kişiye özgü olması gerektiği, hastalıkların önlenmesinde bireysel beslenme modelinin önemi ortaya çıkmıştır. İnsanların aynı besine verdikleri farklı reaksiyonları da tek nükleotid polimorfizmi (TNP) ile açıklanmış olup tek nükleotid polimorfizmi ile ilişkili hastalıkların obezite, diyabet, kardiyovasküler sistem hastalıkları, kanser... gibi hastalıklar olabileceği saptanmıştır (9).

Folik asit kullanılabilirliğini etkileyen TNP'ler kanda homosistein birikimine neden olarak folik asitin birikimini bozabilir, bir de diyetle folik asit alımı az olursa venöz tromboembolik ve iskemik hastalıklar oluşmaya başlar ayrıca nöral tüp defektlerinin gelişimi, detoksifikasyon kusurları, zor gebelikler, kardiyak ve damarsal patolojiler kaçınılmaz olur. Kanda homosistein artışı düşük folat, B6 ve B12 düzeyleriyle ilişkili olup bu vitaminlerin eksiklikleri ayrıca meme maligniteleriyle de ilişkilendirilmiştir. Aynı durum D vitamini için de geçerlidir. Diyetle alınan kalsiyum az olduğunda kolorektal malignite riski iki kattan fazla artış göstermektedir (9).

## 2.4. SAĞLIK SEKTÖRÜNE ELEŞTİREL YAKLAŞIMLAR

Sağlık sistemi işleyişi sırasında hastaların dehumanitif olaylarla karşılaşmasında sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki bilgi farklılığının varlığı etkili olmaktadır. Her türlü bilgi ve teknik donanıma sahip sağlık profesyoneli karşısında hastalığın da verdiği duygusallıkla bedeni üzerinde ne tür işlemler yapılacağına karar veremeyen, aciz ve savunmasız durumda olan hastalar otorite sahibi sağlık profesyonellerinden ayrılmaktadır (10).

Sağlık sistemi, mekanik bir anlayışla şekillenirken tıbbi süreçleri, sağlık profesyonellerini ve hastaları da mekanikleştirmektedir. Biyomedikal modeldeki hastalıkların dışsal etkilerden ve vücudun iç sisteminin bozulmasından kaynaklandığı anlayışı mekanikleşmeye zemin hazırlamaktadır. Biyomedikal modelin kaynağı zihin ve bedenin arasına mesafe koyan Descartes'in pozitivist felsefesidir (10). Bu felsefeye dayanan ve bedeni bir tür makine olarak alan sağlık sistemi, rahatsızlık ve hastalığı makinanın parçalarının bozulması olarak görmektedir. Bu anlayışa göre, hastalıkların teşhis ve tedavi edilebilecek belirli özel nedensel mekanizmaları vardır. Bu mekanizmaların düzeltilmesiyle insan bedeninin sağlıklı hale geleceği düşünülmektedir. Bu süreçte ise insanın psiko-sosyal yönleri dikkate alınmaz. Hastalıkların deterministik bir yaklaşımla, makinanın parçalarından birinin arızalanması gibi görülmesi ve arızalanan parçanın tamir edilmesiyle tekrar sağlıklı olunacağını düşünülmesi, hastalara insan gibi değil de bir nesne gibi yaklaşımına neden olmaktadır. Tıbbi tedavi süreçlerinde sağlık profesyonelleri teknolojik gelişmelerin sunduğu imkanlarla bedenlerin iç sistemine müdahil olmakta, hastaları MR tomografi gibi cihazlara sokarak arızalı organ aramaktadır. Sadece klinik bulgular üzerinden tespit yapıldıktan sonra da organın uzmanı hekimler tarafından ilaçla ya da cerrahi müdahalelerle hastalık tedavi

edilmeye çalışılmaktadır. Biyomedikal modelin sınırlı yönlerini göz önünde bulundurarak, hastalıkların biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gereklidir (11).

Gelişmiş ülkelere bakıldığında doğumların, ani ölümler dışında da ölümlerin tamamına yakını sağlık kuruluşlarında gerçekleşmektedir. Doğumla ölüm arasında geçen sürede de insanlar hastane, hekim, ilaç, teşhis, tedavi gibi medikal sektörün unsurlarıyla yakın temas halindedir. İnsanlık gittikçe tıba bağımlı hale gelmektedir. Bağımlı olmak kendi yeteneklerini kaybetmek demek olduğundan, tıba bağımlı olmak beraberinde daha fazla bağımlı olmayı getirecektir. Günlük konuşmalarda sağlık, hastane, ilaç, hekim gibi kelimeler daha çok kullanılır hale gelmektedir. Hem kamu hem de bireysel harcamalar içinde sağlıklı olmak adına ayrılan paralar artmaktadır ve gelecekte bu oranın daha da artacağına dair endişeler bulunmaktadır (10).

Farmasötiklerin insan hayatında daha yaygın bir şekilde kullanılır hale gelmesi, hastalıkların dışında da ilaçların kendilerine hareket alanı bulması, neredeyse her duruma bir farmasötik yerleştirme durumu farmasötikalizasyonu ifade etmektedir. İnsan nesli ilaç takviyesi ile normalleşen bir yaşam biçimi geliştirmeye itilmektedir. Sürecin bir numaralı aktörü olarak ilaç endüstrisini görmek mümkündür. Arkasından onların etki alanına giren hekimler, tıbbi bilginin yayılım amacı olarak medya, dergiler, kongreler ve politik karar vericiler farmasötikalizasyonda rol almaktadırlar. Agresif bir stratejiyle hastalardan başlayarak tüm topluma ulaşmayı hedefleyen ve herkesin her problemine mutlaka bir ilaç bulmayı hedefleyen bu süreç, insan bedeninin kendi sorunlarına kendiliğinden ve içeriden çözüm üretme yeteneğini de zayıflatmaktadır (10).

Aşırı uzmanlaşma; bütüncül yaklaşımın aksine tıp mesleği önceleri cerrahlık ve hekimlik olarak karşımıza çıkmakta iken, bugün hücre ve doku ya da hastalık özelinde detaylanmış aşırı şekliyle karşımıza çıkmaktadır (12). Uzmanlık derinleştikçe, alan derinliği artsa da bütünün yüzeyselliği de o nispette artar. Bu durum ortaya mesleki körleşme ya da yabancılaşma denen durumları ortaya çıkarabilir.

Defansif tıp; tıp dışı korkular (görev sırasında şiddete uğrama, şikâyet edilme, cezai takibata uğrama veya tazminat davası açılma olasılığı) duyulması nedeniyle davranışların buna göre gerçekleştirilmesi anlamına gelmektedir (13). Pozitif ve negatif olarak ikiye ayrılan defansif tıp, gerekli tıbbi uygulama eşiğinin altında kalmayı veya üstüne çıkmayı ifade eder. Güvence davranışı olarak da adlandırılan, hekimin yasalara karşı kendini korumak için ek

tıbbi hizmetler sunması, pozitif defansif tıp olarak adlandırılır. Kaçınma davranışına dayanan negatif defansif tıp ise malpraktis başta olmak üzere zor hasta gibi sorun potansiyeli taşıyan durumlara hizmet vermektan kaçınmak anlamına gelmektedir (14). Defansif tıp hastayı iyileştirmek gibi bir amaçtan öte sağlık hizmeti sunanların kendilerini korumaya almaya yönelik tıbbi işlem yapma ya da yapmama durumudur. Defansif tıp, özellikle gereksiz talep boyutuyla hem maliyetleri arttıran hem de fırsat maliyeti doğmasına sebep olan bir davranıştır.

Etik ihlaller; tıp etiğinin unsurlarından ilkinin oluşturan önce zarar verme ilkesi tıbbın gelmiş olduğu noktada gözardı edilmekte, tıp sağlık arayışını yan etkileri ortadan kaldırmaya yönelik tam tersi bir sonuçla nihayetlendirebilmektedir.

Hekimliğin bugünkü uygulama pratiği teknolojiye dayanmakta, bu durum da bürokratik ortamlarda çalışma eğilimi hekimler arasında hızla yayılmaktadır. Hekimler, tıp teknolojilerinin büyük sermaye gerektiren bir hal alması ile birlikte, tıpkı bir işçi gibi, sermayedarların işverenleri olduğu bir pozisyonda belirli kurallara tabi bir şekilde çalışmak ve emekleri karşılığında para kazanmak durumunda kalmışlardır. Bu durum bağımsız bir kimlik ve klinik özgürlük üzerine kurulu hekimlik mesleğini, bir takım bürokratik baskılar altında yeni bir kimlikle var olmaya zorlamıştır (15).

## 3.GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, 01.02.2023-01.05.2023 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan 32 sorudan oluşan anketin online uygulanması ile gerçekleştirildi.

### 3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma evreni Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan asistan hekimlerdir. Örneklem büyüklüğü, 'Openepi Sample Size Calculator' ile hesaplanmıştır. 2022 Ekim ayı verilerine göre Dahili, Cerrahi ve Temel Anabilim Dallarında uzmanlık eğitimini almakta olan asistan hekim sayısı %95 güven aralığı, %5 hata payı, %50 bilinmeyen sıklık ile 258 kişilik örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Online anket asistan hekimlere sosyal medya hesapları yoluyla ulaştırılmıştır. Çalışma periyodunca anketi yanıtlayan toplam 254 kişi olmuştur. Bu anketlerin yanıtları ve veri kalitesi kontrol edildikten sonra tamamının çalışmaya dâhil edilmesine karar verilmiştir.

### 3.3 Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı, analitik tipte bir çalışmadır.

### 3.4 Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

#### Dahil Edilme Kriterleri

-Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Asistan hekim olmak

#### Dışlama Kriterleri

-Bozyaka EAH' de Asistan hekim olmamak, çalışmaya katılmayı kabul etmemek ve Yıllık ücretsiz izinde olmak

### 3.5 Araştırmada Uygulanan Yaklaşım ve Yöntemler

Gönüllü olan katılımcılara iki bölümden oluşan anket Google Forms üzerinden online olarak uygulandı. Anket sorularının ilk bölümünde bazı sosyodemografik özellikler (yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, asistanlık yılı, tıp fakültesinden mezuniyet yılı, çalışmakta olduğu alan) sorgulandı.

Anketin ikinci bölümünde likert tipi ölçek kullanılarak oluşturulmuş 6 soru ile hekimlerin modern tıp konusundaki fikirleri ve 20 soru ile FT ile ilgili görüşleri soruldu.

### **3.6 Araştırmanın Etik Kurul ve Kurum İzinleri**

Online anketin başında araştırma için bilgilendirme yazısının katılımcılar tarafından okunması ve onay verdikleri zaman 'Evet' tuşuna basarak gönüllü olarak çalışmaya dâhil edilmeleri sağlandı. Çalışmanın yapılabilmesi için İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı. (Tarih: 25.05.2022 ve Karar No: 2022/138)

### **3.7 Verilerin Analizi**

Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ve normallik testleri ile test edilmiştir. Normal dağılan değişkenler için sonuçlar Ort±SD şeklinde sunulmuştur, normal dağılmayan değişkenler ortanca (min-mak) şeklinde sunulmuştur. Kategorik değişkenler frekans (N) ve yüzde (%) şeklinde sunulmuştur. Normal dağılmayan değişkenlerin 2'den fazla grupta karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanılmış, kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile kontrol edilmiştir. Anlamlılık değeri  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiş olup, analizlerde SPSS Windows 26.0 versiyon paket programı kullanılmıştır.

### **3.8 Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yönleri**

Çalışmamız, dünyada giderek popülerleşen ve kendine tıp dünyasında hızla yer edinen fonksiyonel tıpla ilgili asistan hekimlerin konu ile ilgili bilgi ve yaklaşımlarını değerlendiren çalışma olması nedeniyle bir öneme sahiptir; ancak çalışmanın sadece bir kurumun asistanları ile yürütülmüş olması tüm hekimlerin fonksiyonel tıpla ilgili bilgi ve yaklaşımları hakkında genel durumu göstermemektedir.

## 4.BULGULAR

Toplam 254 asistanın yer aldığı çalışmada; çalışma grubunun yaş ortalaması  $28,9\pm 3,1$ 'dir. Katılımcıların %59,1'i kadın, %67,3'ü bekar, %30,7'si evlidir. Asistan hekimlerin ortalama asistanlık yılı  $2,2 \pm 1,2$  olarak bulunmuştur. Tıp fakültesi mezuniyet yılı ise  $2018,6 \pm 2,9$  olarak hesaplanmıştır. Asistanlık alanına gelince, 168 (%66,1) asistan dahili, 78 (%30,7) asistan cerrahi ve 8 (%3,1) asistan ise temel bilimler alanında çalışmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Çalışma grubunun tanımlayıcı bulguları

Değişken (N=254)	Değer
Yaş Ort $\pm$ SD (Ortanca)	28.9 $\pm$ 3.1 (29)
<b>Cinsiyet</b>	<b>N (%)</b>
Kadın	150 (59.1)
Erkek	104 (40.9)
<b>Medeni durum</b>	<b>N (%)</b>
Evli	78 (30.7)
Bekar	171 (67.3)
Ayrılmış	5 (2.0)
<b>Asistanlık yılı</b>	2.2 $\pm$ 1.2 (2)
<b>Tıp fakültesi mezuniyet yılı</b>	2018.6 $\pm$ 2.9(2019)
<b>Asistanlık alanı</b>	<b>N (%)</b>
Dahili	168 (66.1)
Cerrahi	78 (30.7)
Temel	8 (3.1)

Asistan hekimlerin %77,2'si "Modern tıp hastalara bütüncül yaklaşır." önermesine katıldıklarını, %76,8'i "Modern Tıp Koruyucu ve tedavi edici hekimliğe gerekli önemi verir." önermesine katıldıklarını, %41,7'si "Modern Tıp her türlü gelişmiş yöntemle sahiptir.

Alternatif yöntemlere ihtiyaç yoktur.” önermesine katılmadıklarını, %41,3’ü “Modern Tıp hastadan çok hastalık merkezli bir yaklaşıma sahiptir.” önermesine katıldıklarını, %84,3’ü “Hastalar çoklu ve sürekli ilaç kullanıp polifarmasinin yan etkilerine maruz kalmaktadır.” önermesine katıldıklarını, %69,7’si “Hastalar modern tıbbi yöntemlerle yeterince tatmin olamadığı için fonksiyonel tıp yöntemlerine yönelmektedir.” önermesine katıldıklarını belirtmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Asistan hekimlerin modern tıba bakış açısını değerlendirme

<b>Önerme (N=254)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Modern tıp hastalara bütüncül yaklaşır.</b>	
Katılmıyorum	32(12.6)
Katılıyorum	196(77.2)
Kararsızım	26(10.2)
<b>Modern Tıp Koruyucu ve tedavi edici hekimliğe gerekli önemi verir.</b>	
Katılmıyorum	24(9.4)
Katılıyorum	195(76.8)
Kararsızım	35(13.8)
<b>Modern Tıp her türlü gelişmiş yöntemle sahiptir. Alternatif yöntemlere ihtiyaç yoktur.</b>	
Katılmıyorum	106(41.7)
Katılıyorum	54(21.3)
Kararsızım	94(37.0)
<b>Modern Tıp hastadan çok hastalık merkezli bir yaklaşıma sahiptir.</b>	

Katılmıyorum	99
Katılıyorum	(39.0)
Kararsızım	105
	(41.3)
	50
	(19.7)
<b>Hastalar çoklu ve sürekli ilaç kullanıp polifarmasinin yan etkilerine maruz kalmaktadır.</b>	
Katılmıyorum	8
Katılıyorum	(3.1)
Kararsızım	214
	(84.3)
	32
	(12.6)
<b>Hastalar modern tıbbi yöntemlerle yeterince tatmin olamadığı için fonksiyonel tıp yöntemlerine yönelmektedir.</b>	
Katılmıyorum	29
Katılıyorum	(11.4)
Kararsızım	177
	(69.7)
	48
	(18.9)

“Asistan hekimlerin %79,9’u fonksiyonel tıp hakkında araştırma yapmamış, %90,9’u GETAT hakkında eğitim almamıştır. Asistan hekimlerin %54,7’si fonksiyonel tıp hakkında eğitim almak istemektedir. Asistan hekimlerin %58,3’ü fonksiyonel tıbbın modern tıp kadar etkili olduğunu düşünmemektedir. Asistan hekimlerin %44,1’inin çevresinde fonksiyonel tıp merkezleri bulunmaktadır. Asistan hekimlerin %39,4’ü fonksiyonel tıbbı kronik hastalıklarda, %44,5’i koruyucu hekimlik uygulamalarında kullanmanın doğru olduğunu düşünmektedir. Asistan hekimlerin %42,5’i fonksiyonel tıp uygulamalarını kendisi için kullanmak istemektedir. Asistan hekimlerin %51,6’sı fonksiyonel tıbbın kişiye özel olduğunu

düşünmektedir. Asistan hekimlerin %48,4'ü fonksiyonel tıbbın koruyucu hekimliği esas aldığını düşünmektedir” (Tablo 3).

Asistan hekimlerin %75,6'sı fonksiyonel tıpta hayat tarzı değişiklikleri, beslenme planı, gerekli besin destekleri, çevresel toksik yükün yönetilmesi ve stres yönetimini tedavi yaklaşımında önemli görmektedir. Asistan hekimlerin %65,7'si tedavilerin kişilerin bireysel ve metabolik özelliklerine göre düzenlenmesi gerektiğini düşünmektedir. Asistan hekimlerin %66,9'u fonksiyonel tıp ve alternatif tıbbın modern tıpı beslediğini düşünmektedir. Asistan hekimlerin %55,1'i hastalarını fonksiyonel tıp kliniğine sevk etmek istemektedir. Asistan hekimlerin %57,1'i fonksiyonel tıbbın geleceğini olumlu görmektedir. Asistan hekimlerin %49,6'sı hastaların eksikliğine ya da fazlalığına bağlı semptomları olsun ya da olmasın B12, D vitamini, kalsiyum, magnezyum, selenyum, çinko gibi hormon vitamin ve minerallerin tahlillerini istemediğini belirtmiştir. Asistan hekimlerin %77,2'si fonksiyonel tıbbın 1. Basamakta olması gerektiğini düşünmektedir. Asistan hekimlerin %60,2'si fonksiyonel tıbbın tıp eğitim müfredatına eklenmesi gerektiğini düşünmekte, %72,4'ü fonksiyonel tıp yöntemlerinin sağlıklı kişilerde de uygulanabileceğini düşünmektedir” (Tablo 3).

**Tablo 3.** Asistan hekimlerin fonksiyonel tıp yöntemleri hakkındaki genel değerlendirmesi

<b>Önerme (N=254)</b>	<b>N (%)</b>
<b>Fonksiyonel tıp hakkında araştırma yaptınız mı ya da herhangi bir eğitim aldınız mı?</b>	
Hayır	203
Evet	(79.9)
Kararsızım	45
	(17.7)
	6
	(2.4)
<b>GETAT ( Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ) alanında herhangi eğitim aldınız mı?</b>	
Hayır	
Evet	231(90.9)
Kararsızım	19

	(7.5) 4 (1.6)
<b>Fonksiyonel tıp hakkında eğitim almak ister misiniz?</b> Hayır Evet Kararsızım	77 (30.3) 139 (54.7) 38 (15.0)
<b>Fonksiyonel tıbbın modern tıp kadar etkili olduğunu düşünüyor musunuz?</b> Hayır Evet Kararsızım	148(58.3) 34 (13.4) 72 (28.3)
<b>Çevrenizde fonksiyonel tıp merkezleri bulunmakta mıdır?</b> Hayır Evet Kararsızım	83 (32.7) 112 (44.1) 59 (23.2)
<b>Fonksiyonel tıbbı kronik hastalıklarda kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?</b> Hayır Evet Kararsızım	56 (22.0) 100 (39.4) 98 (38.6)
<b>Fonksiyonel tıbbı koruyucu hekimlik uygulamalarında kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?</b> Hayır Evet Kararsızım	64 (25.2) 113

	(44.5) 77 (30.3)
<p><b>Fonksiyonel tıp uygulamalarını kendiniz için kullanmak ister misiniz?</b></p> <p>Hayır Evet Kararsızım</p>	<p>82 (32.3) 108 (42.5) 64 (25.2)</p>
<p><b>Fonksiyonel tıp kişiye özel tıbbi bir yaklaşımdır. Hastalıkların arkasında yatan fonksiyonel bozuklukları bulup, tedavi etmeyi esas alır. Organ veya tek bir sistem ile sınırlı kalmaz.</b></p> <p>Hayır, katılmıyorum Evet, katılıyorum Kararsızım</p>	<p>51 (20.1) 131 (51.6) 72 (28.3)</p>
<p><b>Fonksiyonel tıp, koruyucu hekimliği esas alır. Yeni bilimsel temel tıp bilgilerini kliniğe yansıtır. Kişiyeye özel bütüncül sağlık bakış açısı ile tıbbi yaklaşım sunar.</b></p> <p>Hayır, katılmıyorum Evet, katılıyorum Kararsızım</p>	<p>59 (23.2) 123 (48.4) 72 (28.3)</p>
<p><b>Fonksiyonel tıpta; hayat tarzı değişiklikleri beslenme planı ve gerekli besin destekleri çevresel toksik yükün yönetilmesi ve stres yönetimi tedavi yaklaşımında önemlidir.</b></p> <p>Hayır, katılmıyorum Evet, katılıyorum Kararsızım</p>	<p>20 (7.9) 192 (75.6)</p>

	42 (16.5)
<p><b>“Hastalık yoktur, hasta vardır” tedavilerin kişilerin bireysel ve metabolik özelliklerine göre düzenlenmesi önemlidir bu yüzden fonksiyonel tıbbın desteği önemlidir.</b></p> <p>Hayır, katılmıyorum</p> <p>Evet, katılıyorum</p> <p>Kararsızım</p>	<p>28 (11.0)</p> <p>167 (65.7)</p> <p>59 (23.2)</p>
<p><b>Fonksiyonel tıp ve alternatif tıp farklı kavramlardır ve modern tıbbı desteklemektedir.</b></p> <p>Hayır, katılmıyorum</p> <p>Evet, katılıyorum</p> <p>Kararsızım</p>	<p>20 (7.9)</p> <p>170 (66.9)</p> <p>64 (25.2)</p>
<p><b>Hastalarımın gerekli beslenme, diyet, fiziksel aktivite ve egzersiz önerilerinde bulunurum. Gerekli durumlarda sevkini sağlarım. Fonksiyonel tıp kliniğinin sevk ettiğim birimler arasında olmasını isterim.</b></p> <p>Hayır, katılmıyorum</p> <p>Evet, katılıyorum</p> <p>Kararsızım</p>	<p>43 (16.9)</p> <p>140 (55.1)</p> <p>71 (28.0)</p>

<p><b>Fonksiyonel tıbbın geleceği açısından olumlu düşüncelere sahibim.</b></p> <p>Hayır, katılmıyorum</p> <p>Evet, katılıyorum</p> <p>Kararsızım</p>	<p>28</p> <p>(11.0)</p> <p>145</p> <p>(57.1)</p> <p>81</p> <p>(31.9)</p>
<p><b>Hastaların eksikliğine ya da fazlalığına bağlı semptomları olsun ya da olmasın B12, D vitamini, kalsiyum, magnezyum, selenyum, çinko gibi hormon vitamin ve minerallerin tahlillerini isterim.</b></p> <p>Hayır, katılmıyorum</p> <p>Evet, katılıyorum</p> <p>Kararsızım</p>	<p>126(49.6)</p> <p>86</p> <p>(33.9)</p> <p>42</p> <p>(16.5)</p>
<p><b>Size fonksiyonel tıbbın hangi sağlık merkezlerinde uygulanması yerinde ve doğru bir yaklaşımdır?</b></p> <p>Birinci Basamak Sağlık Merkezleri</p> <p>İkinci Basamak Sağlık Merkezleri</p> <p>Üçüncü Basamak Sağlık Merkezleri</p>	<p>196</p> <p>(77.2)</p> <p>30</p> <p>(11.8)</p> <p>28</p> <p>(11.0)</p>
<p><b>Size fonksiyonel tıp yaklaşımı tıp fakóltesi eğitim müfredatına dahil edilmeli midir?</b></p> <p>Hayır, katılmıyorum</p>	<p>45</p>

Evet, katılıyorum	(17.7)
Kararsızım	153 (60.2)
	56 (22.0)
<b>Size fonksiyonel tıp yöntemleri sağlıklı kişilerde de uygulanabilir mi?</b>	
Hayır, katılmıyorum	21 (8.3)
Evet, katılıyorum	184 (72.4)
Kararsızım	49 (19.3)

“Asistan hekimlerin %20,6’sı kas-iskelet sistemi hastalıklarında, %15,5 palyatif nedenlerde %13,7’si kronik hastalıklarda fonksiyonel tıp yöntemlerinin tercih edilmesi gerektiğini belirtmiştir.” Diğer hastalıklara ait dağılım Tablo 4’te gösterilmektedir.

**Tablo 4.** Asistan hekimlerin hangi hastalık gruplarında fonksiyonel tıp yöntemlerinin tercih edilmesi konusunda tercihlerinin dağılımı

<b>Hastalık gruplar (n=942)</b>	<b>N</b>
<b>Kas iskelet sistemi hastalıkları</b>	<b>(%)</b>
<b>Palyatif nedenler</b>	<b>194</b>
<b>Kronik hastalıklar</b>	<b>(20.6)</b>
<b>Psikiyatrik hastalıklar</b>	<b>146</b>
<b>Dermatolojik hastalıklar</b>	<b>(15.5)</b>
<b>Alerjik hastalıklar</b>	<b>129</b>
<b>Nörolojik hastalıklar</b>	<b>(13.7)</b>
<b>Onkolojik hastalıklar</b>	<b>124</b>
<b>Genitoüriner hastalıklar</b>	<b>(13.2)</b>
<b>Hiçbiri</b>	<b>85</b>
<b>Diğer</b>	<b>(9.0)</b>
	<b>82</b>

	(8.7)
	66
	(7.0)
	54
	(5.7)
	32
	(3.4)
	16
	(1.7)
	14
	(1.5)

“Hastalar çoklu ve sürekli ilaç kullanıp polifarmasinin yan etkilerine maruz kalmaktadır.” önermesine katılmayan asistan hekimlerin yaş ortalaması önermeye katılan ve kararsız olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p=0.020$ ). Diğer önermeler için fark görülmemektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5.** Asistan hekimlerin modern tıp yöntemleri hakkındaki görüşlerinin yaşa göre karşılaştırılması

Öncüller	Yaş	Ortanca (min-max)	Test değeri	
Modern tıp hastalara bütüncül yaklaşır.	Katılmıyorum	29 (25-35)	1. 510	.470
	Katılıyor	28 (24-47)		
	Kararsızım	29 (25-48)		
Modern Tıp Koruyucu ve tedavi edici hekimliğe gerekli önemi verir.	Katılmıyorum	29 (26-35)	1. 885	.390
	Katılıyor	28 (24-47)		
	Kararsızım	29 (25-48)		

<b>Modern Tıp her türlü gelişmiş yöntemlere sahiptir. Alternatif yöntemlere ihtiyaç yoktur.</b>	Katılmıyom	29 (24-48)	936	4.	.085
	Katılıyor	28 (25-33)			
	Kararsızım	29 (24-47)			
<b>Modern Tıp hastadan çok hastalık merkezli bir yaklaşıma sahiptir.</b>	Katılmıyom	29 (25-47)	120	3.	.210
	Katılıyor	28 (24-48)			
	Kararsızım	29 (24-33)			
<b>Hastalar çoklu ve sürekli ilaç kullanıp polifarmasinin yan etkilerine maruz kalmaktadır.</b>	Katılmıyom	30.5(2932)	803	7.	.020
	Katılıyor	28 (24-48)			
	Kararsızım	28 (25-33)			
<b>Hastalar modern tıbbi yöntemlerle yeterince tatmin olamadığı için fonksiyonel tıp yöntemlerine yönelmektedir.</b>	Katılmıyom	28 (25-44)	681	1.	.431
	Katılıyor	29 (24-47)			
	Kararsızım	28 (25-48)			

\*Veriler nonparametrik dağıldığı için grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi çalışılmıştır.

“Fonksiyonel tıp hakkında eğitim almak ister misiniz?” önermesine ( $p=0.006$ ), “Fonksiyonel tıbbi koruyucu hekimlik uygulamalarında kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?” önermesine ( $p=0.025$ ), “Fonksiyonel tıp uygulamalarını kendiniz için kullanmak ister misiniz?” önermesine ( $p=0.022$ ), “Fonksiyonel tıpta; hayat tarzı değişiklikleri beslenme planı ve gerekli besin destekleri çevresel toksik yükün yönetilmesi ve stres yönetimi tedavi yaklaşımında önemlidir.” önermesine ( $p=0.044$ ), “Fonksiyonel tıp ve alternatif tıp farklı kavramlardır ve modern tıbbi desteklemektedir.” önermesine ( $p=0.024$ ), “Hastalarım gereklili beslenme, diyet , fiziksel aktivite ve egzersiz önerilerinde bulunurum. Gerekli durumlarda sevkini sağlarım. Fonksiyonel tıp kliniğinin sevk ettiğim birimler arasında olmasını isterim.”

önermesine ( $p=0.005$ ), “Sizce Fonksiyonel Tıp yaklaşımı tıp fakültesi eğitim müfredatına dahil edilmeli midir?” önermesine ( $p<0.001$ ) evet yanıtını veren asistan hekimlerin yaşları hayır yanıtını verenler ve kararsız kalanlara göre anlamlı olarak yüksektir. “Fonksiyonel tıp, koruyucu hekimliği esas alır. Yeni bilimsel temel tıp bilgilerini kliniğe yansıtır. Kişiyeye özel bütüncül sağlık bakış açısı ile tıbbi yaklaşım sunar.” sorusuna kararsız kalan asistan hekimlerin yaşları evet yanıtını ve hayır yanıtını verenlere göre anlamlı olarak yüksektir ( $p=0.025$ ) (Tablo 6).

**Tablo 6.** Asistan hekimlerin Fonksiyonel Tıp yöntemleri hakkındaki görüşlerinin yaşa göre karşılaştırılması

Öncüller		Yaş/Ortanca (min-max)	Test değeri	P
Fonksiyonel tıp hakkında araştırma yaptınız mı ya da herhangi bir eğitim aldınız mı?	Hayır	28 (24-48)	1.239	0.538
	Evet	29 (25-33)		
	Kararsızım	29 (25-33)		
GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) alanında herhangi eğitim aldınız mı?	Hayır	28 (24-48)	4.438	0.109
	Evet	29 (27-35)		
	Kararsızım	28 (25-31)		
Fonksiyonel tıp hakkında eğitim almak istersiniz?	Hayır	28 (24-34)	10.142	<b>0.006</b>
	Evet	29 (24-48)		
	Kararsızım	28 (25-31)		
Fonksiyonel tıbbın modern tıp kadar etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	28 (24-35)	3.173	0.205
	Evet	29 (26-33)		
	Kararsızım	29 (24-48)		
Çevrenizde Fonksiyonel Tıp merkezleri bulunmakta mıdır?	Hayır	29 (25-47)	1.565	0.457
	Evet	28 (24-35)		
		28 (25-48)		

	Kararsızım			
Fonksiyonel tıbbi kronik hastalıklarda kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?	Hayır	28 (25-47)	5.763	0.056
	Evet	29 (24-45)		
	Kararsızım	28 (24-48)		
Fonksiyonel tıbbi koruyucu hekimlik uygulamalarında kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?	Hayır	28 (24-33)	7.383	0.025
	Evet	29 (26-48)		
	Kararsızım	28.5 (24-35)		
Fonksiyonel tıp uygulamalarını kendiniz için kullanmak ister misiniz?	Hayır	28 (25-34)	7.627	0.022
	Evet	29 (24-48)		
	Kararsızım	28 (25-33)		
Fonksiyonel tıp kişiye özel tıbbi bir yaklaşımdır. Hastalıkların arkasında yatan fonksiyonel bozuklukları bulup, tedavi etmeyi esas alır. Organ veya tek bir sistem ile sınırlı kalmaz.	Hayır	28 (25-32)	2.331	0.312
	Evet	29 (24-47)		
	Kararsızım	29 (25-48)		
Fonksiyonel tıp, koruyucu hekimliği esas alır. Yeni bilimsel temel tıp bilgilerini kliniğe yansıtır. Kişiye özel bütüncül sağlık bakış açısı ile tıbbi yaklaşım sunar.	Hayır	28 (25-33)	7.367	0.025
	Evet	28 (24-47)		
	Kararsızım	29 (24-48)		
Fonksiyonel tıpta; hayat tarzı değişiklikleri beslenme planı ve gerekli besin destekleri çevresel toksik yükün yönetilmesi ve stres yönetimi tedavi yaklaşımında önemlidir.	Hayır	27.5 (25-30)	6.266	0.044
	Evet	29 (24-48)		
	Kararsızım	28.5 (25-34)		
'Hastalık yoktur, hasta vardır'' tedavilerin kişilerin bireysel ve metabolik özelliklerine göre	Hayır	28 (25-32)	4.891	0.087

düzenlenmesi önemlidir bu yüzden fonksiyonel tıbbın desteği önemlidir.	Evet	29 (24-48)		
	Karasızım	29 (25-33)		
Fonksiyonel tıp ve alternatif tıp farklı kavramlardır ve modern tıbbı desteklemektedir.	Hayır	27 (25-33)	7.459	0.024
	Evet	29 (24-48)		
	Karasızım	28 (24-32)		
Hastalarım gerekli beslenme, diyet, fiziksel aktivite ve egzersiz önerilerinde bulunurum. Gerekli durumlarda sevkini sağlarım. Fonksiyonel tıp kliniğinin sevk ettiğim birimler arasında olmasını isterim.	Hayır	28 (25-34)	10.716	0.005
	Evet	29 (24-48)		
	Karasızım	28 (24-32)		
Fonksiyonel tıbbın geleceği açısından olumlu düşüncelere sahibim.	Hayır	27.5 (25-33)	5.577	0.062
	Evet	28 (24-48)		
	Karasızım	29 (25-34)		
Hastaların eksikliğine ya da fazlalığına bağlı semptomları olsun ya da olmasın B12, D vitamini, kalsiyum, magnezyum, selenyum, çinko gibi hormon vitamin ve minerallerin tahlillerini isterim.	Hayır	28 (24-47)	5.774	0.056
	Evet	29 (24-48)		
	Karasızım	29 (25-32)		
Sizce fonksiyonel tıbbın hangi sağlık merkezlerinde uygulanması yerinde ve doğru bir yaklaşımdır?	1.Ba samak	29 (24-48)	0.126	0.722
	2.Ba samak	28 (25-35)		

	3.Ba samak	28.5 (25-32)		
<b>Sizce Fonksiyonel Tıp yaklaşımı tıp fakültesi eğitim müfredatına dahil edilmeli midir?</b>	Hayı	27 (25-32)	17.082	<b>&lt;0.001</b>
	Evet	29 (24-48)		
	Kararsızım	29 (25-33)		
<b>Sizce Fonksiyonel Tıp yöntemleri sağlıklı kişilerde de uygulanabilir mi?</b>	Hayı	29 (25-33)	2.377	0.305
	Evet	29 (24-48)		
	Kararsızım	28 (24-32)		

\*Veriler nonparametrik dağıldığı için grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi çalışılmıştır.

“Modern tıp hastalara bütüncül yaklaşır.” önermesinde yanıtların dağılımı kadınlarda ve erkeklerde benzerdir ( $p = 0,798$ ). Ancak, Modern Tıp her türlü gelişmiş yöntemle sahiptir. Alternatif yöntemlere ihtiyaç yoktur konusunda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark vardır ( $p = 0,009$ ). Katılmayanların oranı kadınlarda (%45,3) erkeklere (%36,5) göre daha yüksektir (Tablo 7).

**Tablo 7.** Asistan hekimlerin modern tıp yöntemleri hakkındaki görüşlerinin cinsiyete göre karşılaştırılması

Bağımsız değişken		Cinsiyet		X <sup>2</sup>	P
		Kadın N (%)	Erkek N (%)		
<b>Modern tıp hastalara bütüncül yaklaşır.</b>	Katılmıyorum	20 (13.3)	12 (11.5)	0.450	0.798
	Katılıyorum	116 (77.3)	80 (76.9)		
	Kararsızım	14(9.3)	12 (11.5)		
<b>Modern Tıp Koruyucu ve tedavi edici hekimliğe gerekli önemi verir.</b>	Katılmıyorum	12 (8.0)	12 (11.5)	1.038	0.595
	Katılıyorum	116 (77.3)	79 (76.0)		
	Kararsızım	22 (15.0)	13 (12.5)		
<b>Modern Tıp her</b>	Katılmıyorum	68 (45.3)	38 (36.5)	9.515	<b>0.009</b>

<b>türlü gelişmiş yöntemlere sahiptir. Alternatif yöntemlere ihtiyaç yoktur.</b>	Katılıyorum	22 (14.7)	32 (30.8)		
	Kararsızım	60 (40.0)	34 (32.7)		
<b>Hastalar çoklu ve sürekli ilaç kullanıp polifarmasinin yan etkilerine maruz kalmaktadır.</b>	Katılmıyorum	59 (39.3)	40 (38.5)	5.411	0.067
	Katılıyorum	55 (36.7)	50 (48.1)		
	Kararsızım	36 (24.0)	14 (13.5)		
<b>Modern tıp hastalara bütüncül yaklaşır.</b>	Katılmıyorum	2(1.3)	6 (5.8)	5.084	0.079
	Katılıyorum	126(84.0)	88 (84.6)		
	Kararsızım	22 (14.7)	10 (9.6)		
<b>Hastalar modern tıbbi yöntemlerle yeterince tatmin olmadığı için Fonksiyonel Tıp yöntemlerine yönelmektedir.</b>	Katılmıyorum	14 (9.3)	15 (14.4)	4.326	0.115
	Katılıyorum	112(74.7)	65 (62.5)		
	Kararsızım	24 (16.0)	24 (23.1)		

“Fonksiyonel tıp uygulamalarını kendiniz için kullanmak ister misiniz?” önermesinde, kadınların erkeklere göre Fonksiyonel Tıp uygulamalarına katılmama eğilimi daha düşüktür ( $p = 0.014$ ). “Fonksiyonel tıpta; hayat tarzı değişiklikleri, beslenme planı, gerekli besin destekleri, çevresel toksik yükün yönetilmesi ve stres yönetimi tedavi yaklaşımında önemlidir” önermesinde de kadınların erkeklere göre katılım oranı daha yüksektir ( $p =$

0.017). “Hastalık yoktur, hasta vardır” tedavilerin kişilerin bireysel ve metabolik özelliklerine göre düzenlenmesi önemlidir, bu yüzden fonksiyonel tıbbın desteği önemlidir” önermesinde kadınların erkeklere göre katılım oranı düşüktür (p = 0.004). “Fonksiyonel tıp ve alternatif tıp farklı kavramlardır ve modern tıbbi desteklemektedir” önermesinde kadınların erkeklere göre katılım oranı daha yüksektir (p = 0.001). “Fonksiyonel tıbbın geleceği açısından olumlu düşüncelere sahibim” önermesinde kadınların erkeklere göre katılım oranı daha yüksektir (p = 0.028). “Sizce Fonksiyonel Tıp yöntemleri sağlıklı kişilerde de uygulanabilir mi?” önermesinde kadınların erkeklere göre Fonksiyonel Tıp yöntemlerini sağlıklı kişilerde uygulama eğilimi daha yüksektir (p <0.001). Diğer önermeler için kadın ve erkek asistan hekimler arasında fark bulunmamaktadır (p>0.05) (Tablo 8).

**Tablo 8.** Asistan hekimlerin Fonksiyonel Tıp yöntemleri hakkındaki görüşlerinin cinsiyete göre karşılaştırılması

Bağımsız değişken		Cinsiyet		χ <sup>2</sup>	p
		Kadın N (%)	Erkek N (%)		
Fonksiyonel tıp hakkında araştırma yaptınız mı ya da herhangi bir eğitim aldınız mı?	Hayır	121(80.7)	82(78.8)	.397	.820
	Evet	25 (16.7)	20(19.2)		
	Kararsızım	4 (2.7)	2 (1.9)		
GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) alanında herhangi eğitim aldınız mı?	Hayır	140(93.3)	91(87.5)	.623	.269
	Evet	8 (5.3)	11(10.6)		
	Kararsızım	2 (1.3)	2 (1.9)		
Fonksiyonel tıp hakkında eğitim almak ister misiniz?	Hayır	41 (27.3)	36(34.6)	.591	.451
	Evet	85 (56.7)	54(51.9)		
	Kararsızım	24 (16.0)	14(13.5)		

<b>Fonksiyonel tıbbın modern tıp kadar etkili olduğunu düşünüyor musunuz?</b>	Hayır	87 (58.0)	61(58.7)	.123	0 .940
	Evet	21 (14.0)	13(12.5)		
	Kararsızım	42 (28.0)	30(28.8)		
<b>Çevrenizde Fonksiyonel Tıp merkezleri bulunmakta mıdır?</b>	Hayır	46 (30.7)	37(35.6)	.675	0 .714
	Evet	68 (45.3)	44(42.3)		
	Kararsızım	36 (24.0)	23(22.1)		
<b>Fonksiyonel tıbbi kronik hastalıklarda kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?</b>	Hayır	30 (20.0)	26(25.0)	2.666	0.264
	Evet	56 (37.3)	44(42.3)		
	Kararsızım	64 (42.7)	34(32.7)		
<b>Fonksiyonel tıbbi koruyucu hekimlik uygulamalarında kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?</b>	Hayır	34 (22.7)	30(28.8)	.609	1 .447
	Evet	71 (47.3)	42(40.4)		
	Kararsızım	45 (30.0)	32(30.8)		
<b>Fonksiyonel tıp uygulamalarını kendiniz için kullanmak ister misiniz?</b>	Hayır	41 (27.3)	41(39.4)	.532	8 .014
	Evet	75 (50.0)	33(31.7)		
	Kararsızım	34 (22.7)	30(28.8)		
<b>Fonksiyonel tıp kişiye özel tıbbi bir yaklaşımdır. Hastalıkların arkasında yatan fonksiyonel bozuklukları bulup, tedavi etmeyi esas alır. Organ veya tek bir sistem ile sınırlı kalmaz.</b>	Hayır	25 (16.7)	26(25.0)	.143	3 .208
	Evet	83 (55.3)	48(46.2)		
	Kararsızım	42 (28.0)	30(28.8)		
<b>Fonksiyonel tıp, koruyucu hekimliği esas alır. Yeni bilimsel temel tıp bilgilerini kliniğe yansıtır. Kişiyeye özel bütüncül sağlık bakış açısı ile tıbbi yaklaşım sunar.</b>	Hayır	29 (19.3)	30(28.8)	.109	5 .078
	Evet	81 (54.0)	42(40.4)		
	Kararsızım	40 (26.7)	32(30.8)		

<b>Fonksiyonel tıpta; hayat tarzı değişiklikleri beslenme planı ve gerekli besin destekleri çevresel toksik yükün yönetilmesi ve stres yönetimi tedavi yaklaşımında önemlidir.</b>	Hayır	6 (4.0)	14(13.5)	.136	.017
	Evet	116(77.3)	76(73.1)		
	Kararsızım	28 (18.7)	14(13.5)		
<b>“Hastalık yoktur, hasta vardır” tedavilerin kişilerin bireysel ve metabolik özelliklerine göre düzenlenmesi önemlidir bu yüzden fonksiyonel tıbbın desteği önemlidir.</b>	Hayır	10 (6.7)	18(17.3)	11.038	.004
	Evet	97 (64.7)	70(67.3)		
	Kararsızım	43 (28.7)	16(15.4)		
<b>Fonksiyonel tıp ve alternatif tıp farklı kavramlardır ve modern tıbbi desteklemektedir.</b>	Hayır	4 (2.7)	16(15.4)	15.167	.001
	Evet	102(68.0)	68(65.4)		
	Kararsızım	44 (29.3)	20(19.2)		
<b>Hastalarım gereklili beslenme, diyet, fiziksel aktivite ve egzersiz önerilerinde bulunurum. Gerekli durumlarda sevkini sağlarım. Fonksiyonel tıp kliniğinin sevk ettiğim birimler arasında olmasını isterim.</b>	Hayır	23 (15.3)	20(19.2)	1.599	0.449
	Evet	81 (54.0)	59(56.7)		
	Kararsızım	46 (30.7)	25(24.0)		
<b>Fonksiyonel tıbbın geleceği açısından olumlu düşüncelere sahibim.</b>	Hayır	14 (9.3)	14(13.5)	.151	.028
	Evet	96 (64.0)	49(47.1)		
	Kararsızım	40 (26.7)	41(39.4)		
<b>Hastaların eksikliğine ya da fazlalığına bağlı semptomları olsun ya da olmasın B12, D vitamini,</b>	Hayır	77 (51.3)	49(47.1)	.598	.742
	Evet	48 (32.0)	38(36.5)		

<b>kalsiyum, magnezyum, selenyum, çinko gibi hormon vitamin ve minerallerin tahlillerini isterim.</b>	Kararsızım	25 (16.7)	17(16.3)		
<b>Sizce fonksiyonel tıbbın hangi sağlık merkezlerinde uygulanması yerinde ve doğru bir yaklaşımdır?</b>	1.basamak	122(81.3)	74(71.2)	.678	.159
	2.basamak	14 (9.3)	16(15.4)		
	3.basamak	14 (9.3)	14(13.5)		
<b>Sizce Fonksiyonel Tıp yaklaşımı tıp fakültesi eğitim müfredatına dahil edilmeli midir?</b>	Hayır	27 (18.0)	8(17.3)	.600	.449
	Evet	94 (62.7)	59(56.7)		
	Kararsızım	29 (19.3)	27(26.0)		
<b>Sizce Fonksiyonel Tıp yöntemleri sağlıklı kişilerde de uygulanabilir mi?</b>	Hayır	2 (1.3)	19(18.4)	23.539	<b>0.001</b>
	Evet	118(78)	66(64.1)		
	Kararsızım	30 (20.0)	18(17.5)		

“Modern tıp hastalara bütüncül yaklaşım gösterir.” önermesinde, dahili alanda ve cerrahi alanda önermeye katılım istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p = 0.010$ ). “Modern Tıp koruyucu ve tedavi edici hekimliğe gerekli önemi verir.” önermesinde, katılanlar cerrahi alanda dahili alana göre daha fazladır ( $p = 0.003$ ). “Modern Tıp her türlü gelişmiş yönetime sahiptir, alternatif yöntemlere ihtiyaç yoktur.” önermesinde, katılmayanlar dahili alanda cerrahi alana göre daha fazladır ( $p < 0.001$ ). “Hastalar çoklu ve sürekli ilaç kullanıp polifarmasinin yan etkilerine maruz kalmaktadır.” önermesinde, katılmayanlar dahili alanda cerrahi alana göre daha azdır ( $p = 0.116$ ). “Modern tıp hastalara bütüncül yaklaşır.” önermesinde, katılmayanlar dahili alanda cerrahi alana göre daha fazladır. “Hastalar modern tıbbi yöntemlerle yeterince tatmin olamadığı için Fonksiyonel Tıp yöntemlerine yönelmektedir.” önermesinde, katılmayanlar dahili alanda cerrahi alana göre daha azdır ( $p = 0.049$ )

**Tablo 9.** Asistan hekimlerin modern tıp yöntemleri hakkındaki görüşlerinin asistanlık alanına göre karşılaştırılması

Bağımsız değişken	Asistanlık Alanı		X <sup>2</sup>	P	
	Dahili N (%)	Cerrahi N (%)			
Modern tıp hastalara bütüncül yaklaşır.	Katılmıyorum	26(15.5)	4 (5.1)	9.186	0.010
	Katılıyorum	122(72.6)	70(89.7)		
	Kararsızım	20 (11.9)	4 (5.1)		
Modern Tıp Koruyucu ve tedavi edici hekimliğe gerekli önemi verir.	Katılmıyorum	16 (9.5)	8 (10.3)	11.646	0.003
	Katılıyorum	121 (72.0)	68 (87.2)		
	Kararsızım	31 (18.5)	2 (2.6)		
Modern Tıp her türlü gelişmiş yönteme sahiptir. Alternatif yöntemlere ihtiyaç yoktur.	Katılmıyorum	86 (51.2)	18(23.1)	17.797	<0.001
	Katılıyorum	32 (19.0)	20(25.6)		
	Kararsızım	50 (29.8)	40(51.3)		
Hastalar çoklu ve sürekli ilaç kullanıp polifarmasinin yan etkilerine maruz kalmaktadır.	Katılmıyorum	59 (35.1)	38(48.7)	4.301	0.116
	Katılıyorum	75 (44.6)	26(33.3)		
	Kararsızım	34 (20.2)	14(17.9)		

<b>Modern tıp hastalara bütüncül yaklaşır.</b>	Katılmıyorum	0 (0)	8 (10.3)	-	*
	Katılıyorum	156(92.9)	50(64.1)		
	Kararsızım	12 (7.1)	20(25.6)		
<b>Hastalar modern tıbbi yöntemlerle yeterince tatmin olamadığı için Fonksiyonel Tıp yöntemlerine yönelmektedir.</b>	Katılmıyorum	17 (10.1)	12(15.4)	6.021	<b>0.049</b>
	Katılıyorum	125(74.4)	46(59.0)		
	Kararsızım	26 (15.5)	20(25.6)		

\*Boş gözler nedeniyle analiz çalışılamamıştır.

“Fonksiyonel tıp hakkında araştırma yaptınız mı ya da herhangi bir eğitim aldınız mı?” önermesine (p=0.001), “Fonksiyonel tıp hakkında eğitim almak ister misiniz?” önermesine (p=0.004), “Fonksiyonel tıbbın modern tıp kadar etkili olduğunu düşünüyor musunuz?” önermesine (p=0.004), “Fonksiyonel tıbbi koruyucu hekimlik uygulamalarında kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?” önermesine (p=0.023), “Fonksiyonel tıp uygulamalarını kendiniz için kullanmak ister misiniz?” önermesine (p<0.001), “Fonksiyonel tıp kişiye özel tıbbi bir yaklaşımdır. Hastalıkların arkasında yatan fonksiyonel bozuklukları bulup, tedavi etmeyi esas alır. Organ veya tek bir sistem ile sınırlı kalmaz.” önermesine (p<0.001), “Fonksiyonel tıp, koruyucu hekimliği esas alır. Yeni bilimsel temel tıp bilgilerini kliniğe yansıtır. Kişiyeye özel bütüncül sağlık bakış açısı ile tıbbi yaklaşım sunar.” önermesine (p=0.032), “Hastalık yoktur, hasta vardır” tedavilerin kişilerin bireysel ve metabolik özelliklerine göre düzenlenmesi önemlidir bu yüzden fonksiyonel tıbbın desteği önemlidir” önermesine (p=0.005), “Fonksiyonel tıp ve alternatif tıp farklı kavramlardır ve modern tıbbi desteklemektedir.” önermesine (p=0.001), “Hastalarımın gerekli beslenme, diyet, fiziksel aktivite ve egzersiz önerilerinde bulunurum. Gerekli durumlarda sevkini sağlarım. Fonksiyonel Tıp kliniğinin sevk ettiğim birimler arasında olmasını isterim.” önermesine (p=0.030), “Fonksiyonel tıbbın geleceği açısından olumlu düşüncelere sahibim.” önermesine (p=0.001), “Hastaların eksikliğine ya da fazlalığına bağlı semptomları olsun ya da olmasın B12, D vitamini, kalsiyum, magnezyum, selenyum, çinko gibi hormon vitamin ve minerallerin tahlillerini isterim.” sorusuna (p=0.004), “Sizce fonksiyonel tıbbın hangi sağlık merkezlerinde uygulanması yerinde ve doğru bir yaklaşımdır?” önermesine (p=0.036), “Sizce

Fonksiyonel Tıp yöntemleri sağlıklı kişilerde de uygulanabilir mi?" önermesine (p=0.004) cerrahi ve dahili branşta çalışan asistan hekimlerin verdikleri yanıtlar farklı şekilde dağılmıştır (Tablo 10).

**Tablo 10.** Asistan hekimlerin Fonksiyonel Tıp yöntemleri hakkındaki görüşlerinin asistanlık alanına göre karşılaştırılması

Bağımsız değişken		Asistanlık Alanı		χ <sup>2</sup>	P
		Dahili N (%)	Cerrahi N (%)		
Fonksiyonel tıp hakkında araştırma yaptınız mı ya da herhangi bir eğitim aldınız mı?	Hayır	127(75.6)	70(89.7)	14.686	<b>.001</b>
	Evet	39 (23.2)	4 (5.1)		
	Kararsızım	2 (1.2)	4 (5.1)		
GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) alanında herhangi eğitim aldınız mı?	Hayır	153 (91.1)	72(92.3)	.152	.562
	Evet	13 (7.7)	4 (5.1)		
	Kararsızım	1 (1.2)	2 (2.6)		
Fonksiyonel tıp hakkında eğitim almak ister misiniz?	Hayır	42 (25.6)	32(41.0)	11.201	<b>.004</b>
	Evet	103 (61.3)	30(38.5)		
	Kararsızım	22 (13.1)	16(20.5)		
Fonksiyonel tıbbın modern tıp kadar etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	92 (54.8)	52(66.7)	11.082	<b>.004</b>
	Evet	30 (17.9)	2 (2.6)		
	Kararsızım	46 (27.4)	24(30.8)		
Çevrenizde fonksiyonel tıp merkezleri bulunmakta mıdır?	Hayır	55 (32.7)	26(33.3)	.422	.491
	Evet	76 (45.2)	30(38.5)		

	Kararsızım	37 (22.0)	22(28.2)		
<b>Fonksiyonel tıbbi kronik hastalıklarda kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?</b>	Hayır	34 (20.2)	20(25.6)	.768	.251
	Evet	70 (41.7)	24(30.8)		
	Kararsızım	64 (38.1)	34(43.6)		
<b>Fonksiyonel tıbbi koruyucu hekimlik uygulamalarında kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?</b>	Hayır	38 (22.6)	24(30.8)	.528	.023
	Evet	83 (49.4)	24(30.8)		
	Kararsızım	47 (28.0)	30(38.5)		
<b>Fonksiyonel tıp uygulamalarını kendiniz için kullanmak ister misiniz?</b>	Hayır	40 (23.8)	40(51.3)	19.638	<0.001
	Evet	82 (48.8)	20(25.6)		
	Kararsızım	46 (27.4)	18(23.1)		
<b>Fonksiyonel tıp kişiye özel tıbbi bir yaklaşımdır. Hastalıkların arkasında yatan fonksiyonel bozuklukları bulup, tedavi etmeyi esas alır. Organ veya tek bir sistem ile sınırlı kalmaz.</b>	Hayır	37 (22.0)	12(15.4)	15.74	<0.001
	Evet	95 (56.5)	30(38.5)		
	Kararsızım	36 (21.4)	36(46.2)		
<b>Fonksiyonel tıp, koruyucu hekimliği esas alır. Yeni bilimsel temel tıp bilgilerini kliniğe yansıtır. Kişiye özel bütüncül sağlık bakış açısı ile tıbbi yaklaşım sunar.</b>	Hayır	37 (22.0)	20(25.6)	.866	0.032
	Evet	89 (53.0)	28(35.9)		
	Kararsızım	42 (25.0)	30(38.5)		
<b>Fonksiyonel tıpta; hayat tarzı değişiklikleri beslenme planı ve gerekli besin destekleri çevresel toksik yükün yönetilmesi ve stres yönetimi tedavi yaklaşımında önemlidir.</b>	Hayır	14 (8.3)	6 (7.7)	.911	0.233
	Evet	130 (77.4)	54(69.2)		
	Kararsızım	24 (14.3)	18(23.1)		

<b>‘Hastalık yoktur, hasta vardır’ tedavilerin kişilerin bireysel ve metabolik özelliklerine göre düzenlenmesi önemlidir bu yüzden fonksiyonel tıbbın desteği önemlidir.</b>	Hayır	20 (11.9)	8 (10.3)	10.460	<b>0.005</b>
	Evet	119 (70.8)	42(53.8)		
	Kararsızım	29 (17.3)	28(35.9)		
<b>Fonksiyonel tıp ve alternatif tıp farklı kavramlardır ve modern tıbbı desteklemektedir.</b>	Hayır	14 (8.3)	6 (7.7)	13.600	<b>0.001</b>
	Evet	122 (72.6)	40(51.3)		
	Kararsızım	32 (19.0)	32(41.0)		
<b>Hastalarım gerekli beslenme, diyet, fiziksel aktivite ve egzersiz önerilerinde bulunurum. Gerekli durumlarda sevkini sağlarım. Fonksiyonel tıp kliniğinin sevk ettiğim birimler arasında olmasını isterim.</b>	Hayır	21 (12.5)	20(25.6)	.987	<b>0.030</b>
	Evet	98 (58.3)	36(46.2)		
	Kararsızım	49 (29.2)	22(28.2)		
<b>Fonksiyonel tıbbın geleceği açısından olumlu düşüncelere sahibim.</b>	Hayır	18 (10.7)	8 (10.3)	13.503	<b>0.001</b>
	Evet	107 (63.7)	32(41.0)		
	Kararsızım	43 (25.6)	38(48.7)		
<b>Hastaların eksikliğine ya da fazlalığına bağlı semptomları olsun ya da olmasın B12, D vitamini, kalsiyum, magnezyum, selenyum, çinko gibi hormon vitamin ve minerallerin tahlillerini isterim.</b>	Hayır	80 (47.6)	42(53.8)	10.959	<b>0.004</b>
	Evet	66 (39.3)	16(20.5)		
	Kararsızım	22 (13.1)	20(25.6)		
<b>Sizce fonksiyonel tıbbın hangi sağlık merkezlerinde uygulanması yerinde ve doğru bir yaklaşımdır?</b>	1.basamak	134 (79.8)	56(71.8)	.675	<b>0.036</b>
	2.basamak	22 (13.1)	8 (10.3)		
	3.basamak	12 (7.1)	14(17.9)		
<b>Sizce fonksiyonel tıp yaklaşımı tıp fakültesi eğitim müfredatına dahil edilmeli midir?</b>	Hayır	25 (14.9)	18(23.1)	.861	0.053
	Evet	109 (64.9)	38(48.7)		

	Kararsızım	34 (20.2)	22(28.2)		
<b>Sizce fonksiyonel tıp yöntemleri sağlıklı kişilerde de uygulanabilir mi?</b>	Hayır	9 (5.4)	10(12.8)	1.066	<b>0.004</b>
	Evet	132 (79.0)	46(59.0)		
	Kararsızım	26 (15.6)	22(28.2)		

Modern tıp hastalara bütüncül yaklaşım gösterir konusuna, evli olanlar bekar olanlara göre daha fazla katılmaktadırlar ( $p = 0.007$ ). Modern Tıp koruyucu ve tedavi edici hekimliğe gerekli önemi verir konusuna, evli olanlar bekar olanlara göre daha fazla katılmaktadırlar ( $p = 0.016$ ). Hastalar modern tıbbi yöntemlerle yeterince tatmin olamadığı için fonksiyonel tıp yöntemlerine yönelmektedir konusuna evli olanlar bekar olanlara göre daha fazla katılmaktadırlar ( $p = 0.004$ ) (Tablo 11).

**Tablo 11.** Asistan hekimlerin modern tıp yöntemleri hakkındaki görüşlerinin medeni duruma göre karşılaştırılması

<b>Bağımsız değişken</b>		<b>Medeni durum</b>		<b>X<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
		<b>Evli N (%)</b>	<b>Bekar N (%)</b>		
<b>Modern tıp hastalara bütüncül yaklaşır.</b>	Katılmıyorum	4 (5.1)	28 (16.4)	.862	<b>0.007</b>
	Katılıyorum	70 (89.7)	123 (71.9)		
	Kararsızım	4 (5.1)	20 (11.7)		
<b>Modern Tıp Koruyucu ve tedavi edici hekimliğe gerekli önemi verir.</b>	Katılmıyorum	4 (5.1)	20 (11.7)	.309	<b>0.016</b>
	Katılıyorum	69 (88.5)	123 (71.9)		
	Kararsızım	5 (6.4)	28 (16.4)		
<b>Modern Tıp her türlü gelişmiş yönteme sahiptir. Alternatif yöntemlere ihtiyaç yoktur.</b>	Katılmıyorum	35 (44.9)	70 (40.9)	.563	0.458
	Katılıyorum	12 (15.4)	38 (22.2)		

	Kararsızım	31 (39.7)	63 (36.8)		
<b>Hastalar çoklu ve sürekli ilaç kullanıp polifarmasinin yan etkilerine maruz kalmaktadır.</b>	Katılmıyorum	33 (42.3)	65 (38.0)	.446	1 0.485
	Katılıyorum	28 (35.9)	75 (43.9)		
	Kararsızım	17 (21.8)	31 (18.1)		
<b>Modern tıp hastalara bütüncül yaklaşır.</b>	Katılmıyorum	2 (2.6)	6 (3.5)	.295	1 .523
	Katılıyorum	64 (82.1)	147 (86.0)		
	Kararsızım	12 (15.4)	18 (10.5)		
<b>Hastalar modern tıbbi yöntemlerle yeterince tatmin olmadığı için fonksiyonel tıp yöntemlerine yönelmektedir.</b>	Katılmıyorum	8 (10.3)	21 (12.3)	0.864	1 .004
	Katılıyorum	64 (82.1)	108 (63.2)		
	Kararsızım	6 (7.7)	42 (24.6)		

“Fonksiyonel Tıp kişiye özel tıbbi bir yaklaşımdır. Hastalıkların arkasında yatan fonksiyonel bozuklukları bulup, tedavi etmeyi esas alır. Organ veya tek bir sistem ile sınırlı kalmaz.” Önermesine asistan hekimlerin verdikleri yanıtların dağılımı medeni duruma göre farklıdır ( $p=0.005$ ). Önermeye verilen hayır ve kararsızım yanıtları farklı şekilde dağılmıştır. “Fonksiyonel tıpta; hayat tarzı değişiklikleri beslenme planı ve gerekli besin destekleri çevresel toksik yükün yönetilmesi ve stres yönetimi tedavi yaklaşımında önemlidir.” önermesine bekar katılımcılar evlilere göre daha çok katılmadıklarını bildirmişlerdir. “Hastalık yoktur, hasta vardır, tedavilerin kişilerin bireysel ve metabolik özelliklerine göre düzenlenmesi önemlidir bu yüzden fonksiyonel tıbbın desteği önemlidir.” önermesine bekar katılımcılar evlilere göre daha çok katılmadıklarını bildirmişlerdir. “Sizce Fonksiyonel Tıp yaklaşımı tıp fakültesi eğitim müfredatına dahil edilmeli midir?” önermesine verilen hayır yanıtı bekar katılımcılarda evlilere göre anlamlı olarak daha fazladır ( $p=0.040$ ). Diğer önermelere verilen yanıtlar medeni duruma göre fark etmemektedir ( $p>0.005$ ) (Tablo 12).

**Tablo 12.** Asistan hekimlerin Fonksiyonel Tıp yöntemleri hakkındaki görüşlerinin medeni duruma göre karşılaştırılması

Bağımsız değişken	Medeni durum		2	χ <sup>2</sup>	
	Evli N (%)	Bekar N (%)			
Fonksiyonel tıp hakkında araştırma yaptınız mı ya da herhangi bir eğitim aldınız mı?	Hayır	66 (84.6)	132(77.2)	.116	2 0.347
	Evet	10 (12.8)	35 (20.5)		
	Kararsızım	2 (2.6)	4 (2.3)		
GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) alanında herhangi eğitim aldınız mı?	Hayır	74 (94.9)	152(88.9)	-	*
	Evet	4 (5.1)	15 (8.8)		
	Kararsızım	0 (0)	4 (2.3)		
Fonksiyonel tıp hakkında eğitim almak ister misiniz?	Hayır	21 (26.9)	55 (32.2)	.636	2 0.268
	Evet	48 (61.5)	87 (50.9)		
	Kararsızım	9 (11.5)	29 (17.0)		
Fonksiyonel tıbbın modern tıp kadar etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	44 (56.4)	99 (57.9)	.119	3 0.210
	Evet	7 (9.0)	27 (15.8)		
	Kararsızım	27 (34.6)	45 (26.3)		
Çevrenizde fonksiyonel tıp merkezleri bulunmakta mıdır?	Hayır	24 (30.8)	57 (33.3)	.173	0 0.917
	Evet	36 (46.2)	75 (43.9)		
	Kararsızım	18 (23.1)	39 (22.8)		
Fonksiyonel tıbbi kronik hastalıklarda kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?	Hayır	16 (20.5)	38 (22.2)	.095	0 0.954
	Evet	31 (39.7)	67 (39.2)		
	Kararsızım	31 (39.7)	66 (38.6)		

<b>Fonksiyonel tıbbi koruyucu hekimlik uygulamalarında kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?</b>	Hayır	14 (17.9)	46 (26.9)	.872	2 .238
	Evet	36 (46.2)	77 (45.0)		
	Kararsızım	28 (35.9)	48 (28.1)		
<b>Fonksiyonel tıp uygulamalarını kendiniz için kullanmak ister misiniz?</b>	Hayır	21 (26.9)	58 (33.9)	.283	1 0.526
	Evet	37 (47.4)	71 (41.5)		
	Kararsızım	20 (25.6)	42 (24.6)		
<b>Fonksiyonel tıp kişiye özel tıbbi bir yaklaşımdır. Hastalıkların arkasında yatan fonksiyonel bozuklukları bulup, tedavi etmeyi esas alır. Organ veya tek bir sistem ile sınırlı kalmaz.</b>	Hayır	7 (9.0)	41 (24.0)	0.581	1 <b>0.005</b>
	Evet	41 (52.6)	90 (52.6)		
	Kararsızım	30 (38.5)	40 (23.4)		
<b>Fonksiyonel tıp, koruyucu hekimliği esas alır. Yeni bilimsel temel tıp bilgilerini kliniğe yansıtır. Kişiyeye özel bütüncül sağlık bakış açısı ile tıbbi yaklaşım sunar.</b>	Hayır	11 (14.1)	43 (25.1)	.010	4 0.135
	Evet	41 (52.6)	82 (48.0)		
	Kararsızım	26 (33.3)	46 (26.9)		
<b>Fonksiyonel tıpta; hayat tarzı değişiklikleri beslenme planı ve gerekli besin destekleri çevresel toksik yükün yönetilmesi ve stres yönetimi tedavi yaklaşımında önemlidir.</b>	Hayır	0 (0)	20 (11.7)		-
	Evet	62 (79.5)	127(74.3)		
	Kararsızım	16 (20.5)	24 (14.0)		
<b>‘‘Hastalık yoktur, hasta vardır’’ tedavilerin kişilerin bireysel ve metabolik özelliklerine göre düzenlenmesi önemlidir bu yüzden fonksiyonel tıbbın desteği önemlidir.</b>	Hayır	0 (0)	26 (15.2)		-
	Evet	54 (69.2)	110(64.3)		
	Kararsızım	24 (30.8)	35 (20.5)		
<b>Fonksiyonel tıp ve alternatif tıp farklı kavramlardır ve modern tıbbi desteklemektedir.</b>	Hayır	6 (7.7)	14 (8.2)	.500	3 0.174
	Evet	46 (59.0)	119(69.6)		

	Kararsızım	26 (33.3)	38 (22.2)		
<b>Hastalarımın gerekli beslenme, diyet, fiziksel aktivite ve egzersiz önerilerinde bulunurum. Gerekli durumlarda sevkini sağlarım. Fonksiyonel tıp kliniğinin sevk ettiğim birimler arasında olmasını isterim.</b>	Hayır	11 (14.1)	29 (17.0)	0.450	0.798
	Evet	46 (59.0)	94 (55.0)		
	Kararsızım	21 (26.9)	48 (28.1)		
<b>Fonksiyonel tıbbın geleceği açısından olumlu düşüncelere sahibim.</b>	Hayır	4 (5.1)	22 (12.9)	.982	0.083
	Evet	44 (56.4)	101(59.1)		
	Kararsızım	30 (38.5)	48 (28.1)		
<b>Hastaların eksikliğine ya da fazlalığına bağlı semptomları olsun ya da olmasın B12, D vitamini, kalsiyum, magnezyum, selenyum, çinko gibi hormon vitamin ve minerallerin tahlillerini isterim.</b>	Hayır	41 (52.6)	82 (48.0)	.529	0.767
	Evet	24 (30.8)	60 (5.1)		
	Kararsızım	13 (16.7)	29 (17.0)		
<b>Sizce fonksiyonel tıbbın hangi sağlık merkezlerinde uygulanması yerinde ve doğru bir yaklaşımdır?</b>	1. basamak	57 (73.1)	134(78.4)	.844	0.656
	2. basamak	11 (14.1)	19 (11.1)		
	3. basamak	10 (12.8)	18 (10.5)		
<b>Sizce fonksiyonel tıp yaklaşımı tıp fakültesi eğitim müfredatına dahil edilmeli midir?</b>	Hayır	7 (9.0)	38 (22.2)	.423	<b>0.040</b>
	Evet	53 (67.9)	97 (56.7)		
	Kararsızım	18 (23.1)	36 (21.1)		

<b>Sizce fonksiyonel tıp yöntemleri sağlıklı kişilerde de uygulanabilir mi?</b>	Hayır	6 (7.7)	15 (8.8)	.245	0.885
	Evet	58 (74.4)	122(71.3)		
	Kararsızım	14 (17.9)	34 (19.9)		

\*Boş gözler nedeniyle analiz çalışılmamıştır.

“Hastalar çoklu ve sürekli ilaç kullanıp polifarmasinin yan etkilerine maruz kalmaktadır.” önermesine katılmayan asistan hekimlerin asistanlık yılları önermeye katılan ve kararsız kalanlardan anlamlı olarak fazladır ( $p=0.023$ ). Diğer önermelere verilen yanıtlar asistanlık yılına göre fark etmemektedir ( $p>0.005$ ) (Tablo 13).

**Tablo 13.** Asistan hekimlerin modern tıp yöntemleri hakkındaki görüşlerinin asistanlık yılına göre karşılaştırılması

Öncüller		Asistanlık Yılı Ortanca (min-max)	Test değeri	
Modern tıp hastalara bütüncül yaklaşır.	Katılmıyom	2 (1-5)	0. 143	.931
	Katılıyor	2 (1-6)		
	Kararsızım	3 (1-4)		
Modern Tıp Koruyucu ve tedavi edici hekimliğe gerekli önemi verir.	Katılmıyom	2 (1-5)	0. 345	.841
	Katılıyor	2 (1-6)		
	Kararsızım	3 (1-5)		
Modern Tıp her türlü gelişmiş yöntemle sahiptir. Alternatif yöntemlere ihtiyaç yoktur.	Katılmıyom	2 (1-5)	5. 015	.081
	Katılıyor	2 (1-5)		
	Kararsızım	2 (1-6)		
Modern Tıp hastadan çok hastalık	Katılmıyom	2 (1-6)	5.	

merkezli bir yaklaşıma sahiptir.	rum		084	.079
	Katılıyor	2 (1-5)		
	um			
Hastalar çoklu ve sürekli ilaç kullanıp polifarmasinin yan etkilerine maruz kalmaktadır.	Kararsız	2 (1-6)	535	.023
	rum	3 (3-4)		
	um	2 (1-6)		
Hastalar modern tıbbi yöntemlerle yeterince tatmin olamadığı için fonksiyonel tıp yöntemlerine yönelmektedir.	Kararsız	2 (1-5)	959	.228
	Katılmıyo	2 (1-5)		
	um	2 (1-6)		
	Kararsız	1 (1-4)		
	um			
	m			

\*Veriler nonparametrik dağıldığı için grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi çalışılmıştır.

“GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) alanında herhangi eğitim aldınız mı?” sorusuna evet yanıtını veren asistan hekimlerin hayır yanıtını veren ve kararsız olanlara göre asistanlık yılları daha fazladır ( $p=0.014$ ). “Çevrenizde Fonksiyonel Tıp merkezleri bulunmakta mıdır?” sorusuna kararsızım yanıt verenlerin asistanlık yılları hayır veya evet yanıtını verenlere göre daha düşüktür ( $p=0.021$ ). “Fonksiyonel tıbbi koruyucu hekimlik uygulamalarında kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?” sorusuna evet yanıtını verenlerin asistanlık yılları hayır yanıtını veren ya da kararsız olanlara göre daha fazladır ( $p=0.018$ ) (Tablo 14). “Fonksiyonel tıp uygulamalarını kendiniz için kullanmak ister misiniz?” sorusuna Kararsız kanalların hayır ya da evet yanıtını verenlerden asistanlık yılları daha düşüktür ( $p=0.013$ ). “Fonksiyonel tıp, koruyucu hekimliği esas alır. Yeni bilimsel temel tıp bilgilerini kliniğe yansıtır. Kişiyi özel bütüncül sağlık bakış açısı ile tıbbi yaklaşım sunar.” önermesini kararsız kalanların evet ya da hayır yanıtını verenlere göre asistanlık yılı daha fazladır ( $p=0.019$ ). “Fonksiyonel tıpta; hayat tarzı değişiklikleri beslenme planı ve gerekli besin destekleri çevresel toksik yükün yönetilmesi ve stres yönetimi tedavi yaklaşımında önemlidir.” önermesine hayır yanıtını verenlerin asistanlık yılları evet yanıtını verenlere ya da kararsız kalanlara göre daha fazladır ( $p<0.001$ ). “Hastalık yoktur, hasta vardır, tedavilerin

kişilerin bireysel ve metabolik özelliklerine göre düzenlenmesi önemlidir bu yüzden fonksiyonel tıbbın desteği önemlidir.” önermesine hayır yanıtını verenlerin asistanlık yılı evet yanıtını verenlere ya da kararsız kalanlara göre daha fazladır ( $p<0.001$ ). “Fonksiyonel tıp ve alternatif tıp farklı kavramlardır ve modern tıbbı desteklemektedir.” önermesine hayır yanıtını verenlerin asistanlık yılı evet yanıtını verenlere ya da kararsız kalanlara göre daha fazladır ( $p=0.035$ ). “Fonksiyonel tıbbın geleceği açısından olumlu düşüncelere sahibim.” önermesine kararsız kalanların evet ya da hayır yanıtını verenlere göre asistanlık yılı daha fazladır ( $p=0.016$ ). “Sizce fonksiyonel tıp yaklaşımı tıp fakültesi eğitim müfredatına dahil edilmeli midir?” önermesine hayır yanıtını verenlerin asistanlık yılı evet yanıtını verenlere ya da kararsız kalanlara göre daha fazladır ( $p=0.008$ ). Diğer önermelere verilen yanıtlar asistanlık yılı açısından farklı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 14).

**Tablo 14.** Asistan hekimlerin Fonksiyonel Tıp yöntemleri hakkındaki görüşlerinin asistanlık yılına göre karşılaştırılması

Öncüller		Asistanlık Yılı Orta nca (min-max)	Test değeri	P
Fonksiyonel tıp hakkında araştırma yaptınız mı ya da herhangi bir eğitim aldınız mı?	Hayır	2 (1-6)	0.937	.626
	Evet	2 (1-5)		
	Kararsızım	2 (1-4)		
GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) alanında herhangi eğitim aldınız mı?	Hayır	2 (1-6)	8.549	<b>.014</b>
	Evet	3 (1-4)		
	Kararsızım	1 (1-1)		
Fonksiyonel tıp hakkında eğitim almak ister misiniz?	Hayır	1 (1-5)	3.275	.194
	Evet	2 (1-		

		6)		
	Kararsızım	2.5 (1-4)		
Fonksiyonel tıbbın modern tıp kadar etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	2 (1-5)	400	5.067
	Evet	2 (1-4)		
	Kararsızım	3 (1-6)		
Çevrenizde fonksiyonel tıp merkezleri bulunmakta mıdır?	Hayır	2 (1-6)	744	7.021
	Evet	2 (1-5)		
	Kararsızım	1 (1-5)		
Fonksiyonel tıbbı kronik hastalıklarda kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?	Hayır	2 (1-6)	937	2.230
	Evet	2 (1-5)		
	Kararsızım	2 (1-5)		
Fonksiyonel tıbbı koruyucu hekimlik uygulamalarında kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?	Hayır	1 (1-5)	032	8.018
	Evet	3 (1-6)		
	Kararsızım	2 (1-4)		
Fonksiyonel tıp uygulamalarını kendiniz için kullanmak ister misiniz?	Hayır	2 (1-5)	622	8.013
	Evet	2 (1-6)		
	Kararsızım	1 (1-5)		
Fonksiyonel tıp kişiye özel tıbbi bir yaklaşımdır. Hastalıkların arkasında yatan fonksiyonel bozuklukları bulup, tedavi etmeyi esas alır. Organ veya tek bir sistem ile sınırlı kalmaz.	Hayır	2 (1-5)	592	1.451
	Evet	2 (1-6)		
	Kararsızım	2 (1-5)		

Fonksiyonel tıp, koruyucu hekimliği esas alır. Yeni bilimsel temel tıp bilgilerini kliniğe yansıtır. Kişiyeye özel bütüncül sağlık bakış açısı ile tıbbi yaklaşım sunar.	Hayır	2 (1-5)	900	7.	0
	Evet	2 (1-6)			
	Kararsızım	3 (1-5)			
Fonksiyonel tıpta; hayat tarzı değişiklikleri beslenme planı ve gerekli besin destekleri çevresel toksik yükün yönetilmesi ve stres yönetimi tedavi yaklaşımında önemlidir.	Hayır	1 (1-2)	6.758	1	0.001
	Evet	2 (1-6)			
	Kararsızım	2 (1-5)			
'Hastalık yoktur, hasta vardır'' tedavilerin kişilerin bireysel ve metabolik özelliklerine göre düzenlenmesi önemlidir bu yüzden fonksiyonel tıbbın desteği önemlidir.	Hayır	1 (1-4)	4.009	2	0.001
	Evet	2 (1-6)			
	Kararsızım	2 (1-5)			
Fonksiyonel tıp ve alternatif tıp farklı kavramlardır ve modern tıbbi desteklemektedir.	Hayır	1 (1-5)	715	6.	0
	Evet	2 (1-6)			
	Kararsızım	2 (1-5)			
Hastalarımaya gerekli beslenme, diyet, fiziksel aktivite ve egzersiz önerilerinde bulunurum. Gerekli durumlarda sevkini sağlarım. Fonksiyonel tıp kliniğinin sevk ettiğim birimler arasında olmasını isterim.	Hayır	1 (1-4)	268	4.	0
	Evet	2 (1-6)			
	Kararsızım	2 (1-5)			
Fonksiyonel tıbbın geleceği açısından olumlu düşüncelere sahibim.	Hayır	1 (1-5)	311	8.	0
	Evet	2 (1-6)			
	Kararsızım	3 (1-5)			

		5)		
Hastaların eksikliğine ya da fazlalığına bağlı semptomları olsun ya da olmasın B12, D vitamini, kalsiyum, magnezyum, selenyum, çinko gibi hormon vitamin ve minerallerin tahlillerini isterim.	Hayır	2 (1-6)	262	5. .072
	Evet	2 (1-5)		
	Kararsızım	3 (1-5)		
Sizce fonksiyonel tıbbın hangi sağlık merkezlerinde uygulanması yerinde ve doğru bir yaklaşımdır?	1.Basamak	2 (1-6)	020	0. .886
	2.Basamak	2 (1-5)		
	3.Basamak	2.5(1-4)		
Sizce fonksiyonel tıp yaklaşımı tıp fakültesi eğitim müfredatına dahil edilmeli midir?	Hayır	1 (1-5)	731	9. .008
	Evet	2 (1-6)		
	Kararsızım	2 (1-5)		
Sizce fonksiyonel tıp yöntemleri sağlıklı kişilerde de uygulanabilir mi?	Hayır	3 (1-4)	662	1. .436
	Evet	2 (1-6)		
	Kararsızım	1.5(1-5)		

\*Veriler nonparametrik dağıldığı için grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi çalışılmıştır.

“Fonksiyonel tıp hakkında araştırma yaptınız mı ya da herhangi bir eğitim aldınız mı?” sorusuna GETAT alanında eğitim alan hekimler daha fazla hayır yanıtını vermişlerdir ( $p<0.001$ ). “Fonksiyonel tıbbi kronik hastalıklarda kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?” sorusuna GETAT alanında eğitim alan hekimler daha fazla evet yanıtını vermişlerdir ( $p=0.001$ ). “Fonksiyonel tıp uygulamalarını kendiniz için kullanmak ister misiniz?” sorusuna GETAT alanında eğitim alan hekimler daha fazla evet yanıtını vermişlerdir ( $p=0.004$ ). “Hastaların eksikliğine ya da fazlalığına bağlı semptomları olsun ya da olmasın B12, D vitamini, kalsiyum, magnezyum, selenyum, çinko gibi hormon vitamin ve

minerallerin tahlillerini isterim.” önermesine GETAT alanında eğitim alan hekimler daha fazla evet yanıtını vermişlerdir (p=0.027). Diğer önermeler için GETAT eğitimi alma durumu fark etmemektedir (p>0.05) (Tablo 15).

**Tablo 15.** Asistan hekimlerin Fonksiyonel Tıp yöntemleri hakkındaki görüşlerinin GETAT eğitimi alma durumuna karşılaştırılması

Bağımsız değişken	GETAT alanında herhangi eğitim alma durumu		χ <sup>2</sup>	P
	Hayır N (%)	Evet N (%)		
Fonksiyonel tıp hakkında araştırma yaptınız mı ya da herhangi bir eğitim aldınız mı?	Hayır	195 (84.4)	24.991	<0.001
	Evet	34 (14.7)		
	Kararsızım	2 (0.9)		
Fonksiyonel tıp hakkında eğitim almak ister misiniz?	Hayır	71 (30.7)	.254	0.881
	Evet	126 (54.5)		
	Kararsızım	34 (14.7)		
Fonksiyonel tıbbın modern tıp kadar etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Hayır	138 (59.7)	.719	0.057
	Evet	30 (13.0)		
	Kararsızım	63 (27.3)		
Çevrenizde fonksiyonel tıp merkezleri bulunmakta mıdır?	Hayır	77 (33.3)	.055	0.973
	Evet	103 (44.6)		

	Kararsızım	51 (22.1)	4 (21.1)		
<b>Fonksiyonel tıbbi kronik hastalıklarda kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?</b>	Hayır	54 (23.4)	2 (10.5)	13.742	<b>0.001</b>
	Evet	83 (35.9)	15 (78.9)		
	Kararsızım	94 (40.7)	2 (10.5)		
<b>Fonksiyonel tıbbi koruyucu hekimlik uygulamalarında kullanmanın doğru olduğunu mu düşünüyorsunuz?</b>	Hayır	58 (25.1)	4 (21.1)	.533	5 0.063
	Evet	98 (42.4)	13 (68.4)		
	Kararsızım	75 (32.5)	2 (10.5)		
<b>Fonksiyonel tıp uygulamalarını kendiniz için kullanmak ister misiniz?</b>	Hayır	80 (34.6)	2 (10.5)	11.277	<b>0.004</b>
	Evet	91 (39.4)	15 (78.9)		
	Kararsızım	60 (26.0)	2 (10.5)		
<b>Fonksiyonel tıp kişiye özel tıbbi bir yaklaşımdır. Hastalıkların arkasında yatan fonksiyonel bozuklukları bulup, tedavi etmeyi esas alır. Organ veya tek bir sistem ile sınırlı kalmaz.</b>	Hayır	49 (21.2)	2 (10.5)		- * -
	Evet	110 (47.6)	17 (89.5)		
	Kararsızım	72 (31.2)	0 (0)		
<b>Fonksiyonel tıp, koruyucu hekimliği esas alır. Yeni bilimsel temel tıp bilgilerini kliniğe yansıtır. Kişiyeye özel bütüncül sağlık bakış açısı ile tıbbi yaklaşım sunar.</b>	Hayır	57 (24.7)	0 (0)		- * -
	Evet	104 (45.0)	17 (89.5)		
	Kararsızım	70 (30.3)	2 (10.5)		
<b>Fonksiyonel tıpta; hayat tarzı değişiklikleri beslenme planı ve gerekli besin destekleri çevresel</b>	Hayır	20 (8.7)	0 (0)		- *
	Evet	169 (73.2)	19(100.0)		

<b>toksik yükün yönetilmesi ve stres yönetimi tedavi yaklaşımında önemlidir.</b>	Kararsızım	42 (18.2)	0 (0)		
<b>‘‘Hastalık yoktur, hasta vardır’’ tedavilerin kişilerin bireysel ve metabolik özelliklerine göre düzenlenmesi önemlidir bu yüzden fonksiyonel tıbbın desteği önemlidir.</b>	Hayır	28 (12.1)	0 (0)		-
	Evet	146 (63.2)	19 (100)		*
	Kararsızım	57 (24.7)	0 (0)		-
<b>Fonksiyonel tıp ve alternatif tıp farklı kavramlardır ve modern tıbbı desteklemektedir.</b>	Hayır	20 (8.7)	0 (0)		-
	Evet	149 (64.5)	19(100.0)		*
	Kararsızım	62 (26.8)	0 (0)		-
<b>Hastalarımaya gerekli beslenme, diyet, fiziksel aktivite ve egzersiz önerilerinde bulunurum. Gerekli durumlarda sevkini sağlarım. Fonksiyonel tıp kliniğinin sevk ettiğim birimler arasında olmasını isterim.</b>	Hayır	39 (16.9)	2 (10.5)	1.475	0.478
	Evet	125 (54.1)	13 (68.4)		
	Kararsızım	67 (29.0)	4 (21.1)		
<b>Fonksiyonel tıbbın geleceği açısından olumlu düşüncelere sahibim.</b>	Hayır	28 (12.1)	0 (0)		-
	Evet	126 (54.5)	15 (78.9)		*
	Kararsızım	77 (33.3)	4 (21.1)		-
<b>Hastaların eksikliğine ya da fazlalığına bağlı semptomları olsun ya da olmasın B12, D vitamini,</b>	Hayır	120 (51.9)	4 (21.1)	7.212	<b>0.027</b>
	Evet	73 (31.6)	11 (57.9)		

<b>kalsiyum, magnezyum, selenyum, çinko gibi hormon vitamin ve minerallerin tahlillerini isterim.</b>	Kararsızım	38 (16.5)	4 (21.1)		
<b>Sizce fonksiyonel tıbbın hangi sağlık merkezlerinde uygulanması yerinde ve doğru bir yaklaşımdır?</b>	1. basamak	177 (76.6)	17 (89.5)		-
	2. basamak	26 (11.3)	2 (10.5)		
	3.basamak	28 (12.1)	0 (0)		
<b>Sizce fonksiyonel tıp yaklaşımı tıp fakültesi eğitim müfredatına dahil edilmeli midir?</b>	Hayır	43 (18.6)	2(10.5)	.224	3 .200
	Evet	134 (58.0)	15 (78.9)		
	Kararsızım	54 (23.4)	2 (10.5)		
<b>Sizce fonksiyonel tıp yöntemleri sağlıklı kişilerde de uygulanabilir mi?</b>	Hayır	21 (9.1)	0 (0)	.895	1 .388
	Evet	165 (71.7)	15 (78.9)		
	Kararsızım	44 (19.1)	4(21.1)		

\*Boş gözler nedeniyle analiz çalışılmamıştır.

## 1.TARTIŞMA

Bu çalışmada üçüncü basamak bir kamu hastanesi olan Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesinde dahili cerrahi ve temel bilimlerde görev alan asistan hekimlerin FT hakkında bilgi düzeylerinin ne durumda olduğu ve fonksiyonel tıba yaklaşımları incelenmiştir.

Fonksiyonel Tıp Modeli, hastanın semptomlarına bakan ve hastanın geçmişi, fizyolojik durumu, genetiği, yaşam tarzı ve çevresi içerisindeki karmaşık etkileşimler ağını dikkate alan ve hastanın fiziksel ve zihinsel işlevsel durumuna katkıda bulunan biyolojik sistem tabanlı bakım yaklaşımını kullanır (31). Çalışmamızın sonucuna göre; asistan hekimlerin büyük bir kısmının fonksiyonel tıbbi kronik hastalıklarda (%40) ve koruyucu hekimlik uygulamalarında (%45) kullanmanın doğru olduğunu; fonksiyonel tıbbın kişiye özel olduğunu (%51), fonksiyonel tıbbın koruyucu hekimliği esas aldığını düşünmektedir. Hekimlerin yine büyük bir kısmı (%75,6) fonksiyonel tıpta hayat tarzı değişiklikleri, beslenme planı, gerekli besin destekleri, çevresel toksik yükün yönetilmesi ve stres yönetimini tedavi yaklaşımında önemli görmekte, tedavilerin kişilerin bireysel ve metabolik özelliklerine göre düzenlenmesi gerektiğini düşünmektedir. Çoğu katılımcının (%67) fonksiyonel tıp ve alternatif tıbbın modern tıbbi desteklediğini; fonksiyonel tıp yöntemlerinin sağlıklı kişilerde de uygulanabileceğini (%72) düşünmeleri; asistan hekimlerin anlamlı bir kısmının FT hakkında yeterli sayılabilecek düzeyde bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. 2022 yılında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde "Aile Hekimlerinin Fonksiyonel Tıp hakkındaki tutum ve davranışları" üzerinde yapılan bir çalışmada Aile Hekimlerinin %48,5'i FT yöntemlerinin birinci basamakta Aile Sağlığı Merkezlerinde uygulanmasının doğru bir yaklaşım olduğunu düşünürken; bizim çalışmamızda bu oran tüm asistan hekimler arasında %44,5 çıkararak Aile Hekimliği asistanlarının FT klinik uygulamalarını diğer asistan hekimlere göre daha çok sahiplenebileceğini göstermektedir.

FT klinik pratiğinde homeostazinin sağlanması ve hastalıklara ilişkin problemlerin çözümlenmesi bireye özgü bütüncül yaşam şekli değişiklikleri ile çevresel faktörlerin kontrolü biçiminde ele alınmaktadır. Bu noktada FT özellikle kronik hastalıklarda optimal fizyolojik dengeyi sağlamak için vücutta neyin eksik olduğuna ya da bu dengeyi sağlayabilmek için vücuttan neyin uzaklaştırılması gerektiğini belirlemeye odaklanmaktadır (31). Asistan hekimlerin büyük bir kısmı fonksiyonel tıp hakkında eğitim almak (%54,7); fonksiyonel tıp uygulamalarını kendisi için kullanmak (%42,5); hastalarını fonksiyonel tıp

kliniğine sevk etmek istemektedir. Çalışmamızdan çıkan bu sonuçlar; Asistan hekimlerin anlamlı bir çoğunluğun FT' ye pozitif tutum ve yaklaşım içerisinde olduklarını göstermektedir. Ayrıca Asistan hekimlerin büyük bir kısmının fonksiyonel tıbbın geleceğini olumlu görerek (%57) ve fonksiyonel tıbbın tıp eğitim müfredatına eklenmesi gerektiğini (%60) düşünerek hekimlik pratiklerinde FT' ye bakış açısı ve davranış olarak olumlu yönde desteklerinin olacağını düşündürmektedir. "Aile Hekimlerinin Fonksiyonel Tıp hakkındaki tutum ve davranışları" üzerinde yapılan çalışmada Aile Hekimlerinin %75,5'i FT uygulamalarının tıp fakültesi eğitim müfredatında yer almasını düşünmüş olup oransal olarak çalışmamıza katılan tüm asistan hekimlerden daha fazla saptanmıştır. Bu durum Aile Hekimliği asistanlarının diğer asistan hekimlere kıyasla FT'nin hekimlik pratiğinde daha değerli ve önemli olabileceğini düşünmüş olduklarını göstermektedir.

Araştırmamızda asistan hekimlerin Modern Tıp hakkındaki görüşleri veri analizimizde dahili ve cerrahi hekimler olarak incelenmiş olup temel bilimlerdeki asistanların görüşü sayıca az olması nedeniyle değerlendirilememiştir. Çalışmamızdan çıkan sonuçlara göre; 1."Modern tıp hastalara bütüncül yaklaşım gösterir." önermesine katılmayanlar, dahili alanda, cerrahi alana göre daha fazladır. 2."Modern Tıp her türlü gelişmiş yonteme sahiptir, alternatif yontemlere ihtiyaç yoktur." önermesine, katılmayanlar dahili alanda cerrahi alana göre daha fazladır. 3."Modern Tıp koruyucu ve tedavi edici hekimliğe gerekli önemi verir." önermesine katılmayanlar dahili alanda, cerrahi alana göre daha fazladır. 4."Hastalar çoklu ve sürekli ilaç kullanıp polifarmasinin yan etkilerine maruz kalmaktadır." önermesine, katılanlar dahili alanda cerrahi alana göre daha fazladır. 5."Hastalar modern tıbbi yontemlerle yeterince tatmin olamadığı için fonksiyonel tıp yontemlerine yönelmektedir." önermesine, katılanlar dahili alanda cerrahi alana göre daha fazladır. Önermelerin sonuçları istatistiki olarak anlamlı olup, dahili ve cerrahi bölüm asistanları arasında farklılık göstermiştir. Bu sonuçlar; dahili bilimlerdeki asistanların cerrahi bilim asistanlarına göre Modern Tıp uygulamalarının bazı hastalıkların özellikle bulaşıcı olmayan kronik seyirli hastalıkların tanı takip ve tedavisinde daha fazla yetersiz kalabileceğini düşündüklerini göstermiştir. Nitekim dahili bilim asistanlarının FT hakkındaki önermeler konusunda cerrahi alandaki hekimlere göre daha olumlu bilgi tutum ve davranışa sahip olmaları FT'yi Modern Tıbbın eksiklerini kapatacak bir klinik model olarak görmüş olabilecekleri fikrini desteklemektedir. Cerrahi alan asistanlarında cerrahi alanda hastalıkların tanı takip ve tedavisinde uygulanan klinik protokollerin genellikle el becerisine dayalı olması usta-çırak ilişkisini daha çok içermesi nedeniyle, cerrahi alan asistanları arasında dahili bilimlerdeki asistanlara göre Modern Tıbbın yeterli olabileceği

yönündeki olumlu düşünceler daha yüksek oranda çıkmıştır. Cerrahi bilim asistanlarının FT hakkındaki önermeler konusunda bu sebeplerden dolayı dahili alandaki hekimlere göre daha az bilgi edinmelerine ve FT'ye daha rijit yaklaşımlarına sebep olduğu düşünülmüştür (31). 2022 yılında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimlerinin Fonksiyonel Tıp hakkındaki tutum ve davranışları üzerinde yapılan bir çalışmada Aile Hekimlerinin “Modern Tıbbın hastalara bütüncül yaklaştığı, koruyucu ve tedavi edici hekimliğe gerekli önemi verdiği, her türlü gelişmiş yöntemle sahip olduğu, alternatif yöntemlere ihtiyacın olmadığı, hastadan çok hastalık merkezli olduğu” önermelerine katılmama oranı çalışmamızdaki dahili ve cerrahi bölüm asistanları ile karşılaştırıldığında daha fazla oranda çıkmıştır (17).

Çalışmamızda asistan hekimlerin yaş ortalaması 29 olup, OECD 2019 verilerine göre Türkiye'deki hekimlerin %59'unu 25-45 yaş aralığındaki hekimler oluşturmaktadır. Yaş arttıkça katılımcıların örneklem içindeki oranı düşüş göstermektedir. Uzmanlık eğitiminin, 6 yıllık tıp eğitimi sonrası yapılabiliyor olması ve devlet hizmet yükümlüğünün olması bu yaş ortalamasının oluşmasında etkili olmuştur. Asistan hekimlerin %67,3 bekarıdır. Asistan hekimlerin bekar olma sebepleri arasında; bireyselleşme eğiliminde artma, eğitim ve kariyer süreçlerine öncelik verme, gelir seviyesi, çalışma saatleri ve kentsel yaşam gibi faktörler sıralanabilir (32). Ayrıca çalışmamızda, asistan hekimlerin asistanlıkta geçirdikleri ortalama süre 2 yıl olarak saptanmıştır. Çalışmamıza katılan asistan hekimler %66,1 oranla dahili branş, %30,7 cerrahi branş, %3,1 temel bilim asistan hekimleri olup, her sene belirlenen uzmanlık eğitimi kadro sayılarıyla orantılı olarak saptanmıştır (32).

Asistan hekimlerin büyük bir kısmı (%77) “Modern tıbbın hastalara bütüncül yaklaştığı” fikrine katılmaktadır. Biyomedikal düşünce yapısından biyopsikososyal (BPS) düşünce yapısına geçiş Modern Tıbbı oluşturmuştur. BPS model 1977 yılında ilk kez George Engel tarafından tanımlanmış olup, bireyi sosyal çevresiyle birlikte ele alır ve kişinin beden, ruhen ve sosyal olarak iyi olması esasına dayanır. Beyin ve periferal organların karşılıklı olarak ilişki içinde olmaları ve fiziksel uyarılara olduğu gibi sosyal değişikliklere de duyarlı olduklarını kabul eder. Doğumdan ölüme kadar süren hücresel fonksiyonlardaki değişimleri, çocukluktan yaşlılığa kadar devam eden psikolojik gelişimi, aile ve akran ilişkilerindeki olumlu veya olumsuz değişimlerin bütünü kapsayıcı niteliktedir. Asistan hekimlerin modern tıbbın hastalara bütüncül yaklaştığı fikrine katılmaları hekimlik pratiklerinde BPS model yaklaşımı içinde hastalarına bütüncül yaklaştıklarını göstermektedir (11).

Asistan hekimlerin büyük bir kısmı (%77) “Modern tıbbın koruyucu hekimliğe gerekli önemi verdiği” katılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık ve sakatlık riskini minimuma indirecek veya önüne geçecek, semptomlar ortaya çıkmadan önce tanılarının konulup tedavilerinin erken dönemde yapılmasına olanak tanıyan sağlık hizmetlerini içermektedir. Rutin aşılamalar, anne bebek çocuk sağlığı izlemleri, ilaçla koruma, erken tanı, beslenme, Aile Planlaması, sağlık eğitimi, kişisel hijyen, yeterli ve temiz içme suyu sağlanması, atıkların kontrolü, besin hijyeni, hava kirliliği ve gürültü ile savaş, vektör kontrolü, ölümcül kazaları azaltmak, kronik hastalıkların takibi koruyucu hekimlik uygulamalarından bir kısmıdır. Ülkemizde 2010 yılından sonra geçiş yapılan Aile Hekimliği uygulaması ile gerçekleştirilen gebe lohusa çocuk izlemleriyle anne-bebek ölümleri azalmış, aşılama oranları artırılarak salgın hastalıklar kontrol altında tutulmuş, kronik hastalıkların takibi sağlanarak kişisel değiştirilebilir risk faktörlerinden korunmaya çalışılmıştır. Asistan hekimlerin büyük çoğunluğunun modern tıbbın koruyucu hekimliğe gerekli önem verdiği düşünmeleri; Tıp fakültelerinin en önemli amaçlarından biri olan bilimsel ve toplumsal gereksinimler ile hekimlik uygulamalarını bütünleştirip toplumun sağlık sorunlarına nitelikli koruyucu sağlık hizmeti ile cevap verebilecek bilgi beceri ve tutuma sahip sağlığı koruyucu hekimler yetiştirmek amacını gerçekleştirdiğini göstermektedir (17).

Asistan hekimlerin “Modern tıp her türlü gelişmiş yönetime sahiptir, alternatif yöntemlere ihtiyaç yoktur.” düşüncesine çoğunlukla (%42) katılmamaktadır. Modern tıp; akut oluşan hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları ve kronik hastalıkların destek tedavisi kısmı konusunda olağanüstü ilerlemeler kaydetmiş, semptomatik tedavi konusunda neredeyse her duruma uygun medikal ve cerrahi bir protokol yerleştirmiştir. Ancak kanser, hipertansiyon, diyabet, obezite, hiperlipidemi, osteoporoz gibi kronik hastalıkların kökten tedavisi konusunda bir çözüm üretememiştir. Ayrıca, teknolojiye gelişmelerle klinik pratikte laboratuvar ve görüntüleme teknikleri hastaların muayenede karşılaştıkları ilk şey olup, ilaç sektöründeki gelişmelerle ise bireylerin hayatlarına her semptoma uygun ilaç yerleştirmeye çalışılması hekimliğin sanatsal ruhunu yitirmesine neden olmuştur. Sağlık sistemindeki performans sistemi hasta ve hekim memnuniyetsizliğini gittikçe arttırmıştır. Tanı ve tedaviler için bireyler gelirlerinin büyük çoğunluğunu ayırmaya başlamıştır. Bu olumsuzluklar nedeniyle hastaya bütüncül yaklaşmak için kanıta dayalı bilimsel farklı tedavi protokollerini içeren Tıp modellerini desteklemek ve klinik tıp pratiğinde uygulamaya geçirmek doğru olacaktır (10).

Asistan hekimlerin büyük bir kısmı (%41) “Modern tıbbın hasta merkezli yaklaşımdan çok hastalık merkezli yaklaşıma sahip olduğu” fikrine katılmaktadır. Hasta merkezli yaklaşımda, sağlık profesyoneli ve hasta arasında köprü oluşturularak hastanın değer ve istekleri incelenmeye çalışılır. Ayrıca hasta merkezli bakım ile hastada istenen yönde davranış değişiklikleri oluşturulur ve hastanın klinik sürece dâhil edilmesi, uygun tedavi alması sağlanarak sağlığın korunması ve geliştirilmesi sağlanır. Literatür araştırıldığında hasta-merkezli bakımın, hasta ve sağlık profesyoneli memnuniyetine pozitif etki sağladığı ve sağlıktaki harcamalar ile dengesizlikleri azalttığı bununla birlikte bakımın niteliğini ve sağlık çıktılarını geliştirdiği görülmektedir. İşlevsel ve klinik sonuçlarda iyileşme ile hasta hekim arasında güven verici bir ilişkinin sağlandığı, bununla birlikte bu yaklaşım sayesinde, gereksiz tanısal test oranlarında azalma, reçete ve reçetelerdeki ilaç adedinde düşme, hastanede kalış sürelerinde kısalma ve son olarak lüzumsuz sevklerde azalma olduğu görülmüştür (33).

Huynh ve arkadaşları, yoğun bakım ünitesine başvuran hastalara verilen hasta merkezli tedavilerin sıklığını incelemiş ve hastaların %20’sinin genel sağkalım oranlarını veya yaşam kalitesini arttıran tedavileri aldıklarını belirlemiştir. Ayrıca yapılan araştırmalar ile bu tedavilerin hastanelere finansal açıdan olumlu etkiler sağladığı ve hastaların aileleri tarafından hissedilen psikolojik strese olumlu yönde katkı sağladığı bulunmuştur. Avustralya merkezli klinik personel üzerine yapılmış bir çalışmada, çalışanların %44’ünden daha fazlasının hastaların tedavilerine katılımları sayesinde hastalarda iyileşme algısının yüksek olduğu saptanmıştır. Hasta merkezli bakım yaklaşımında, taburculuk planlaması, hastaların destek hizmetlerinin planlanması ve koordinasyonu ile ilgili önemli noktaların iyi bir şekilde belirlenebilmesi sayesinde, hastaların sonuçlarında gözle görülür iyileşmeler olduğu tespit edilmiştir. Hasta merkezli bakımın, akut miyokart enfarktüsü ile başvuran hastaların sonuçları üzerindeki etkilerinin incelediği bir çalışmada da, bir yıllık bir süre aralığında ölüm oranlarında anlamlı bir azalmaya neden olduğu tespit edilmiştir. Tüm bu çalışmalar hasta merkezli bakım yaklaşımının, klinik etkililiğin artırılmasında önemli bir unsur olduğunu göstermektedir (33).

Fonksiyonel tıpla ilgilenen hekimler, mevcut standart testlerde bulunan risklerin hiçbirine sahip olmayan doğru ve yenilikçi laboratuvar testlerini sıklıkla kullanmaktadır. Yine dahili ve cerrahi alanlarda sıklıkla kullanılabilir özellikte olan laboratuvar testlerinin Fonksiyonel Tıpta, D vitamini ve B12 durumu, homosistein, CRP-kardiyak, tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesi, ağır metal analizi gibi “rutin” önleyici laboratuvar testlerinin her zaman önemi vurgulanmaktadır. Çalışmamızda asistan hekimlerin %49,6’sı

hastaların eksikliğine ya da fazlalığına bağlı semptomları olsun ya da olmasın B12, D vitamini, kalsiyum, magnezyum, selenyum, çinko gibi hormon vitamin ve minerallerin tahlillerini istemediğini belirtmiştir. Bu durum asistan hekimlerin laboratuvar testlerinin klinik pratikte önemi konusunda yeterli farkındalığa sahip olamayabileceğini veya mevcut sağlık sisteminin getirdiği negatif etkilerin test istemini etkileyebileceğini düşündürmüştür.

Anketimizde, asistan hekimlerin hastaların çoklu ve sürekli ilaç kullanıp polifarmasinin yan etkilerine maruz kaldığı önermesine yanıtları ise büyük çoğunlukla “Katılıyorum” şeklinde olmuştur. Yeni nesil farmakolojik ajanların üretiminin artışı ile beraber, polifarmasi, hastalarının tedavisinde tekrar popüler olmuştur. Kronik seyirli hastalıklar ve tedaviye dirençli hastalıklar karşısında farmakolojik ajanlardan alınan tedavi sonuçların yetersiz oluşu nedeniyle ilaçlar sık olarak birlikte kullanılmaktadır. Az sayıda çalışmada, çoklu ilaç kullanımının hastalarının tedavisinde yararlı olduğu yönünde sonuçlar vermiştir. Çok sayıda çalışmada ise çoklu ilaç kullanımının, ilaç etkileşimleri ve reaksiyonları yönünden masum kabul edilemeyeceği ve hastalardaki mortalite ve morbidite oranını artırdığı yönündedir. Yan etki skalasındaki artış, hastane yatış sürelerinin uzamasına neden olmaktadır. Hem yan etkilerin fazla oluşu, hem de tek ilaca üstünlük sağlamaması dolayısıyla çoklu ilaç kullanımının, maliyet-etkinlik avantajının olmadığı sonucuna ulaştırmaktadır. Ananth ve arkadaşları, ilaç sanayinin, olağanüstü vaatler ve sunulan promosyonlar yoluyla sağlık profesyonellerini etki altına almaya çalışmasının da çoklu ilaç kullanımının önemli bir sebebi olduğunu ileri sürmektedir. Hastaların ve ailelerin, ilaçlar hakkında, sosyal çevrelerinden edindikleri eksik veya hatalı bilgiler nedeniyle fazladan ilaç verilmesi konusunda talepkâr istekli olabildikleri bilinmektedir. Piyasada bulunan çok sayıda farmakolojik ajanın varlığı hekimi ilaç seçimi ve çoklu kullanım açısından zorlayabilmektedir. Bu durum hekim başına düşen hasta oranının yüksek olmasıyla da ilişkilendirilmektedir. Sonuç olarak, mevcut ilaçlar çoğu zaman, deneysel yaklaşımlarla, akılcı tedavi tavsiyeleri gözardı edilerek kullanılmaktadır. Farmakolojik ajanların çoklu kullanımının özellikle tedaviye dirençli hastalarda son seçenek olarak denenebileceği ve ilaç değişimi esnasındaki geçişlerde kısa süreli olarak kullanılabilmesi tedavi kılavuzlarında belirtilmektedir. Ancak uzun süreli olarak birlikte kullanımı, az sayıdaki çalışmayla desteklense de, akılcı bir birleşimin etkileri ve yan etkileri açısından yapılan kontrollü çalışmalar yetersiz seviyededir. İlaçların bir arada kullanılmasının, etkinlik ve güvenilirlik açısından değerlendirilmesi için yeterli sayıda kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır (34). “Aile Hekimlerinin Fonksiyonel Tıp hakkındaki tutum

ve davranışları” üzerinde yapılan çalışmada Aile Hekimlerinin %72’si hastalar çoklu ve sürekli ilaç kullanıp polifarmasinin yan etkilerine maruz kalmaktadır önermesine katılmaktadır. Bizim çalışmamızda bu oran dahili bilim asistanlarında %45, cerrahi bilim asistanlarında %33 çıkmıştır. Bu durum Aile hekimliği asistanlarının akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalığının daha fazla olduğunu göstermektedir. Tüm dünyada ilaçların akılcı olmayan kullanımı ciddi bir halk sağlığı sorunu olup, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün tahminlerine göre; ilaçların yarısından fazlası uygunsuz biçimde reçete edilmekte, satılmakta ve hastaların yarısı ilaçlarını gerektiği şekilde alamamaktadır. Çalışmamızın sonucuna göre; Aile Hekimi Asistanlarının diğer bilim asistanlarına göre daha yüksek oranda akılcı ilaç kullanımını hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun, bireysel ihtiyaçlarını karşılayacak dozda, yeterli süre boyunca, kendileri ve yaşadıkları toplum için karşılanabilir fiyatta ilaçları almalarını gerçekleştirecek nitelikte olduğunu düşündürmektedir (17).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; çalışmamızda asistan hekimlerin büyük bir kısmının FT hakkında bilgi sahibi oldukları ve FT yöntemlerine ait büyük bir kısmının eğitim verilmesine olumlu baktıkları ve alternatif tedavilere pozitif yaklaşıtları saptanmıştır.

İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görevli asistan hekimlerin FT hakkındaki bilgi tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir:

1. Asistan hekimlerin büyük bir kısmı Modern tıbbın Alternatif yöntemlere ihtiyacı olduğunu, hastaların Modern tıp ile tatmin olamadıkları için alternatif tedavilere yöneldiklerini (%69,7) belirtmiştir ve hastaların polifarmasi ile birçok yan etkiye maruz kaldıklarını (%84,3) düşünmektedir.

2. Asistan hekimlerin büyük bir kısmı (%79,9) FT hakkında, %90,9'u GETAT hakkında eğitim almadıkları görülmüş olup %58,3'ü fonksiyonel tıbbın modern tıp kadar etkili olduğunu düşünmekte ve %54,7'si FT hakkında eğitim almak istemektedir.

3. Asistan hekimlerin çoğu %75,6'sı fonksiyonel tıpta hayat tarzı değişiklikleri, beslenme planı, gerekli besin destekleri, çevresel toksik yükün yönetilmesi ve stres yönetimini tedavi yaklaşımında önemli görmekte; %65,7'si tedavilerin kişilerin bireysel ve metabolik özelliklerine göre düzenlenmesi gerektiğini düşünmektedir.

4. Asistan hekimlerin %77,2'si FT uygulamalarının 1. Basamakta olması gerektiğini; %60,2'si fonksiyonel tıbbın tıp eğitim müfredatına eklenmesi gerektiğini düşünmektedir.

5. Asistan hekimlerin %20,6'sı kas-iskelet sistemi hastalıklarında, %15,5 palyatif nedenlerde %13,7'si kronik hastalıklarda FT yöntemlerinin tercih edilmesi gerektiğini belirtmiştir.

6. Asistan hekimlerin FT yöntemleri hakkındaki görüşlerinin sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmasında yaş grubu yüksek olan, kadın, evli ve dahili alan asistan hekimlerinin FT uygulamaları hakkında daha olumlu düşüncelere sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca GETAT eğitimi almış asistan hekimlerin FT uygulamaları hakkında daha pozitif düşüncelere sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızın sonuçlarıyla ilgili olarak öneriler şu şekilde olabilir. Hekimlerin FT uygulamaları hakkında bilimsel bilgilere sahip olması, gerekli klinik deneyimleri kazandıracak eğitimlerin ve kursların düzenlenmesi, FT yöntemleri hakkında daha çok araştırma yapılması ve kanıta dayalı verilerin oluşturulması, hekimlerin bu alanda bilgi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması, Tıp ve asistanlık eğitimi süreci içinde FT yöntemlerinin müfredatta yer alması, sağlık profesyonellerine ve hastalara yönelik eğitim programlarının oluşturulması, yapılacak akademik bilimsel çalışmaların etik değerler doğrultusunda desteklenmesi, hekimlere yönelik yurtdışı ve yurtiçi bilimsel paylaşımların olacağı kongreler düzenlenmesi olarak sıralanabilir.



## 9. KAYNAKLAR

1. Dr. Mustafa Atasoy, 'Kronik Hastalıklara Yaklaşımında Yeni Bir Sistematik' Fonksiyonel Tıp, 2018:21-122 Meta Basım ISBN: 978-605-67185-1-9
2. Bayat AH. Tıp Tarihi. İstanbul: Geleneksel Tıp Derneği; 2010.
3. Bayram Deger, V. Artuklu IJ Health Sci. 2023; 3(1): 103-108.
4. Bland J. Defining Function in the Functional Medicine Model. Integr Med (Encinitas). 2017;16(1):22-25.
5. Jeffrey S. Bland, Functional Medicine Past, Present, and Future Integr Med (Encinitas). 2022; 21(2): 22-26.
6. Patrick Hanaway, MD. Form Follows Function: A Functional Medicine Overview Perm J. 2016; 20(4): 16-109.
7. Demir Budak. İlk Çağlardan Günümüze Hekimliğin Gelişimi. Journal of Medical Sciences 2021; 2(2):6-10.
8. Uysal OA. Kanıta Dayalı Tıp. Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi. 2019;2(3):83-89.
9. Merve İnce Palamutoğlu, Esen Karaca. Nutrigenomik ve Nutrigenetik'in Sağlık Üzerine Etkileri, 2020;
10. Prof. Dr. Ramazan Erdem, Arş. Gör. Dilruba Uğurluoğlu, Modern Tıba ve Sağlık Sektörüne Eleştirel Yaklaşımlar, 2020:1-9 Alfa Basım ISBN: 978-625-402-374-3
11. Engel, G. (1977), "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine", Science, 196: 129-136
12. Konig, R. (1968), "İş Bölümü" İstanbul İktisat Dergisi, 28(1): 173-183
13. Özdemir, G. (2009), "Defansif Tıp mı, Hem Defansif Hem Ofansif Tıp mı?", <http://www.medimagazin.com.tr/authors/gazi-ozdemir/tr-defansif-tip-mi-hem-defansifhem-ofansif-tip-mi-72-32-2031.html>, Erişim Tarihi: 18.09.2019
14. Studdert, D.M., Mello, M.M, Sage, W.M., et al. (2005), "Defensive Medicine Among High-Risk Specialist Physicians in a Volatile Malpractice Environment", JAMA. 293(21)
15. Oppenheimer, M. (1996), Profesyonelin Proleterleşmesi, Çev: Zafer Cirhinlioğlu, Ankara, Gündoğan Yayınları

16. Dr. Okan Önerci, *Tıpta Çaresizlik*, 2019:7-166 US Akademi ISBN: 978-605-9358-77-4
17. Dr. Şule Şengül Çubuk (2022) *Aile Hekimleri Asistanlarının Fonksiyonel Tıp Hakkında Bilgi Tutumlarının Değerlendirilmesi*, İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
18. Prof. Dr. Metin Özata, *Fonksiyonel Endokrinoloji*, 2023; <http://fonksiyonelendokrinoloji.com/>
19. Prof. Dr. Kazım Şahin, *Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları No:24, Ses Reklam Matbaacılık, Ankara, 2017, ISBN: 978-9944-252-96-6*
20. Tjfel, H. And Turner, J.C. (2004), *The Social Identity Theory of Intergroup Behavior*. In J. T. Sidanius (Eds.), *Key readings in social psychology. Political psychology: Key readings* (p.276-293). Psychology Press.
21. Akt.: Capozza, D., Falvo, R., Boin, J., Colledani, D. (2006), "Dehumanization in Medical Contexts: An Expanding Research Field", *TPM*,23(4):545-559. S. 547.
22. Turner. B. S. (2011), *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*, Sentez Yayıncılık, Bursa. s. 239
23. Williams, S.J., Martin, P. and Gabe, J. (2011), "The Pharmaceuticalisation of Society: A Framework for Analysis", *Sociology of Health & Illness*, 33(5): 710-725. S. 711.
24. Alkan, A., Erdem, R. Ve Çelik, R. (2016), "Sağlık alanındaki Ayrımcı Tutum ve Davranışlar: Kavramsal Bir İnceleme", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3)
25. Bailey, J.E. (1996); "Asklepios: Ancient Hero of Medical Caring", *Annals of Internal Medicine*, 124(2): 257-263
26. Human Microbiome Project C. *Structure, Function and Diversity of The Healthy Human Microbiome*. *Nature* 2012;486:207–14.
27. Human Microbiome Project C. *A Framework For Human Microbiome Research*. *Nature* 2012;486:215–21.
28. Gevers D, Knight R, Petrosino JF, Huang K, McGuire AL, Birren BW, et al. *The Human Microbiome Project: A Community Resource For The Healthy Human Microbiome*. *PLoS Biol* 2012;10:e1001377.
29. Lander ES, Linton LM, Birren B, Nusbaum C, Zody MC, Baldwin J, et al. *Initial Sequencing and Analysis of The Human Genome*. *Nature* 2001;409:860–921.

30.Aydın E. Dünya ve Türk Tıp Tarihi. Ankara: Günes Kitabevi; 2006.

31.“Textbook of Functional Medicine” / Institute for Functional Medicine (IFM), David S. Jones, MD, “Immunotics” Baş Editörü / Robert Roundtree, MD “

32.Anıl ERALP, Şahika GÖKMEN, Ortalama Evlilik Yaşının Yükselmesini Etkileyen Faktörler ve Cinsiyete Göre Farklılıklar, Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 2020, 7(2), 395-412

33.Mustafa Erdoğan, Harun Kırılmaz, İnsan & İnsan, Yıl: 7, Sayı: 24, Bahar 2020, 97-126

34. Özalmete, Ö. A., Özalmete, E. O., Ceylan, M. E., & Sevim, M. E. (2009). Şizofreni Tedavisinde Çoklu İlaç Kullanımının Nedenleri. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni, 19(1).