

T.C.
İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
KAYROPRAKTİK (TEZLİ) YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

AİLE HEKİMLERİNİN KAYROPRAKTİK TEDAVİ
FARKINDALIĞI VE BAKIŞ AÇISININ ARAŞTIRILMASI

Şule Şevval ZEREN

Yüksek Lisans Tezi

İSTANBUL
Temmuz 2024

AİLE HEKİMLERİNİN KAYROPRAKTİK TEDAVİ FARKINDALIĞI
VE BAKIŞ AÇISININ ARAŞTIRILMASI

Şule Şevval ZEREN

T.C.
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
Kayropratik (Tezli) Yüksek Lisans Programı

Yüksek Lisans Tezi

ORCID ID: 0009-0003-4867-4047

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Süheyl POÇAN

İstanbul
Temmuz 2024

KABUL VE ONAY

Şule Şevval ZEREN tarafından hazırlanan “Aile Hekimlerinin Kayropratik Tedavi Farkındalığı ve Bakış Açısının Araştırılması” başlıklı bu çalışma, 16 Temmuz 2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Zafer SOYDAN** _____
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri Üyesi: **Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KONAKOĞLU** _____
İstanbul Gelişim Üniversitesi

Tez Danışmanı: **Dr. Öğr. Üyesi Süheyl POÇAN** _____
İstanbul Nişantaşı Üniversitesi

Jüri tarafından kabul edilen bu çalışmanın Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Enstitü Yönetim Kurulu;

Karar Tarihi :

Karar Numarası :

Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin SEVGİLİ
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim

16 Temmuz 2024

Şule Şevval ZEREN

SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR

BENZERLİK ONAYI		
Başlık	Aile Hekimlerinin Kayropraktik Tedavi Farkındalığı ve Bakış Açısının Araştırılması	
Savunma Tarihi	16.07.2024	
Sayfa Sayısı	86	
Benzerlik Yüzdesi (%)	% 13	
Benzerlik Yüzdesi (%) (Kaynakça Hariç)	% 13	
Taranan Program	iThenticate	
Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın kapak sayfası, giriş, özet, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan çalışmam için şahsım ve tez danışmanım/Enstitü Sorumlusu tarafından intihal tespit programında taraması yapılmıştır. Tez Danışmanımın gözetiminde tamamladığım çalışmamın azami benzerlik oranlarına göre intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.		
Öğrenci Şule Şevval ZEREN	Danışman Dr. Öğr. Üyesi Süheyl POÇAN	Enstitü Sorumlusu

ETİK KURUL ONAYI		
Başlık	Aile Hekimlerinin Kayropraktik Tedavi Farkındalığı ve Bakış Açısının Araştırılması	
Etik Kurul Toplantı Tarihi	04.01.2024	
Etik Kurul Karar No	2024/01	
Enstitü Sekreteri		

TEZDEN ÇIKARILAN YAYIN		
Yayın Künyesi	Zeren, Ş. ve Poçan, S. (2024). Aile Hekimlerinin Kayropraktik Tedavi Farkındalığı ve Bakış Açısının Araştırılması. Seevenivasan, M., Fırat, M., <i>12th International İstanbul Scientific Research Congress Proceedings Book</i> içinde (ss. 1294-1328). İstanbul, Türkiye	
Yayın Türü	<input type="checkbox"/> Ulusal Hakemli Dergide Makale <input type="checkbox"/> Uluslararası Hakemli Dergide Makale <input type="checkbox"/> Ulusal Kongre/Sempozyumda Bildiri <input checked="" type="checkbox"/> Uluslararası Kongre Sempozyumda Bildiri	
Enstitü Sekreteri		

İTHAF

Tezimi, beni bugünlere sevgiyle, destekleriyle ve her zaman dimdik arkamda durarak getiren canım anneme ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Araştırmalarımı özveriyle takip eden, tezimi yazmamda ve araştırmamı planlamamda bana her zaman destek olan Dr. Öğr. Üyesi Süheyl POÇAN'a tüm emeklerinden dolayı sonsuz saygı ve Őükranlarımı sunuyorum. Yüksek lisans eğitimin sırasında bilgi ve tecrübelerini paylaşan tüm hocalarıma teşekkür ederim. Ayrıca bu tezi kabul eden değerli jüri üyelerine de teşekkür etmek istiyorum. Tezimin yazım aşamasında beni her zaman motive eden, yardımlarını eksik etmeyen meslektaşım Ayşegül KART'a ve Prof. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK'e teşekkür etmek istiyorum. Son olarak beni büyük bir sevgiyle büyüten, her zaman destekleyen, bugünlere ulaşmamı sağlayan annem Hanife ALAYLI'ya teşekkür ederim.

Şule Şevval ZEREN

Temmuz, 2024



ÖZET

Şule Şevval ZEREN

Aile Hekimlerinin Kayropraktik Tedavi Farkındalığı ve Bakış Açısının

Araştırılması

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2024

Kayropraktik uygulamaları ile ilgili güncel literatür dikkate alındığında, bu konuya ilişkin gerçekleştirilen farkındalık çalışmalarının az olması, konunun detaylı analiz edilmesini zorlaştırmaktadır. Bu çerçevede bu tez çalışmasında, aile hekimlerinin kayropraktik tedaviye bakış açısı ve farkındalığının değerlendirilmesi amacı ile farklı bölgelerde çalışan hekim grubunu kapsayacak şekilde bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmayı diğerlerinden ayıran en önemli unsur, aile hekimliğinde kayropraktik yaklaşıma bakış açısının ve tedavi aşamasında kayropraktik uygulamaların ne düzeyde olduğunun ortaya konmasıdır. Araştırmada analiz için SPSS (statistical package for social sciences) for Windows 22 programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arası ilişkiye Fishers Exact test ile bakılmıştır. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır. Araştırma kapsamında katılımcı aile hekimlerine çeşitli sorular sorulmuş ve alınan yanıtlar bağlamında çalışma sonuçlandırılmıştır. Değişkenler ile kas-iskelet sistemi hastalıklarında sıklıkla önerilen tedavi yöntemi arası ilişki bulgularına göre hekimlik yapma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). Türkiye’de kayropraktik tedaviyi kimin uygulaması gerekir? sorusu ile hekimlik yapma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Sorular ile yaşanan şehir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). Kayropraktik tedaviye bakış açısının olumsuz olma sebebi ile yaşanan şehir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Değişkenler ile günlük ortalama kas-iskelet sistemi şikâyeti ile başvuran hasta sayısına verilen yanıtlara göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Yine değişkenler ile unvan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Anahtar kelimeler

Aile Hekimleri, farkındalık, fizyoterapi, kayropraktik.

ABSTRACT

Şule Şevval ZEREN

Investigation of Family Physicians' Chiropractic Treatment Awareness and
Perspective

Master's Thesis

İstanbul, 2024

Considering the current literature on chiropractic practices, the lack of awareness studies on this subject makes it difficult to analyze the subject in detail. Therefore, this study was conducted to evaluate the chiropractic perspective and awareness of family physicians. Due to the limitations of the study, it was conducted with a larger sample size and a group of physicians working in different regions. In addition to family physicians being the first field that patients consult, the most important factor that distinguishes this study from others is the perspective of the chiropractic approach in family medicine and the level of chiropractic practices in the treatment phase. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 22 was used for the analyses in this study. The relationships between categorical variables were examined using Fisher's exact test. A significance level of 0.05 was used as a criterion to interpret whether the obtained values were significant or not. Within the scope of this research, various questions were asked by the participating family physicians, and the study was concluded in the context of the answers received. According to the findings of the relationship between the variables and the frequently recommended treatment method for musculoskeletal diseases, there was no statistically significant relationship between the duration of medical practice ($p>0.05$). Who should administer chiropractic treatment in Turkey? There was a statistically significant relationship between the question and the duration of practice as a physician ($p<0.05$). There was no statistically significant relationship between the questions and city of residence ($p>0.05$). There was a statistically significant relationship between negative attitudes towards chiropractic treatment and city of residence ($p<0.05$). There was no statistically significant relationship between the variables and the responses given to the daily average number of patients presenting with musculoskeletal complaints ($p>0.05$). Again, there was no statistically significant relationship between the variables and title ($p>0.05$).

Keywords

Family Physicians, mindfulness, physiotherapy, chiropractic.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
ETİK BEYAN	ii
SAVUNMA ÖNCESİ ONAYLAR	iii
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: KAYROPRAKTİK TEDAVİ GENEL ÇERÇEVESİ.....	10
1.1. Tanımı	10
1.2. Tarihçesi	13
1.3. Kayropraktik Teknikleri	16
1.3.1. Thompson Masa Destekli Drop Tekniği.....	18
1.3.2. Spinal Manipülasyon	20
1.3.3. Activator Tekniği.....	22
1.3.4. Gonstead Tekniği.....	24
1.3.5. Diversified Tekniği	25
1.3.6. Hızlı İtme Tekniği (HVLA).....	26
1.4. Kayropraktik Uygulama Endikasyonları ve Kontrendikasyonları	27
1.5. Türkiye’de Kayropraktik.....	28
1.5.1. Kayropraktik Mesleği	31
1.5.2. Türkiye’de Kayropraktik Eğitimi	34
1.5.3. Kayropraktik ile İlgili STK’lar	34
İKİNCİ BÖLÜM: UYGULAMA	36
2.1. Yöntem	36
2.1.1. Evren ve Örneklem	36
2.1.2. Araştırma Yeri ve Zamanı	36
2.1.3. Verilerin Toplanması	36
2.1.4. Sınırlılıklar ve Kısıtlar	37

2.1.5. Verilerin Analizi	37
2.2. Bulgular	37
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA VE SONUÇ	49
KAYNAKLAR	56
EKLER.....	61
EK 1. ETİK KURUL İZİNİ	61
EK 2. ANKET SORULARI.....	62



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Kayropratik Tedavi Tanımları	11
Tablo 2. Kategorik Değişkelere İlişkin Dağılımlar	37
Tablo 3. Değişkenler ile Kas-İskelet Sistemi Hastalıklarında Sıklıkla Önerilen Tedavi Yöntemi Arası İlişkiye Yönelik Bulgular	40
Tablo 4. Değişkenler ile Yaşanılan Şehir Arası İlişkiye Yönelik Bulgular	42
Tablo 5. Değişkenler ile “Günlük Ortalama Kaç Hastanız Kas-İskelet Sistemi Şikâyeti ile Size Başvuruyor?” Sorusu Arası İlişkiye Yönelik Bulgular	44
Tablo 6. Değişkenler ile Unvan Arası İlişkiye Yönelik Bulgular	46



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Kayropraktik Tedavi Prosedürleri	17
Şekil 2. Ayakta Uzanma Durumunda Bacak Uzunluğunun Değerlendirilmesi. Hastanın Topuklarını Karşılaştırarak Bacak Uzunluğunun Simetrisinin Değerlendirilmesi.....	19
Şekil 3. Ayakta Uzanma Durumunda Bacak Uzunluğunun Değerlendirilmesi. Diz Flexiyon Pozisyonda Topuk Simetrisinin Karşılaştırılmasıyla Tibial Uzunluğun Değerlendirilmesi.....	19
Şekil 4. Spinal Manipülasyon Uygulaması	21
Şekil 5. Activator	23
Şekil 6. Yüzüstü Pozisyonda, Manuel Olarak Desteklenen Alet (Aktivatör) İle Yapılan Ayarlama, Sakroiliak (SI) Eklem Uygulaması.....	23
Şekil 7. Kayropraktik Uygulama Alanları	33

KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltma	Açıklama
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AMCT	Aktivatör Yöntemi Kayropratik Tekniği
AMT	Aktivatör Metot Tekniği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GETAT	Genel Egzersiz Terapileri ve Alternatif Tedaviler
HVLA	Hızlı İtme Tekniği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
STK	Sivil Toplum Kuruluşları
VAS	Görsel Analog Skala
WFC	Dünya Kayropratik Federasyonu
WHO	World Health Organisation

GİRİŞ

Kayropratik, kas, iskelet ve sinir sistemlerinde ortaya çıkan bozuklukların teşhis ve tedavi edilmesi, engellenmesi ve bunların genel sağlığa etkileriyle ilgilenen bir alandır. Subluksasyon üzerinde bir odaklanma ile eklemde sahip olduğu pozisyonun düzeltilmesi ya da manipülasyonunu içermekte olan manuel tekniklere odaklanmaktadır (WHO, 2005).

Kayropratik manipülasyonun temelindeki asıl kavram, eklem disfonksiyonu ya da subluksasyonu olarak ifade edilen spinal fonksiyonel bir lezyondur. Söz konusu lezyon, büyük oranda inflamatuvar, nörobiyolojik ve mekanik komponentler ile ifade edilmektedir. Yineleyen kullanımdan kaynaklanan durumlar, akut yaralanmalar, immobilizasyon, stres ve diğer hastalık halleri beden yapısında bozukluk ve düzensizliklere yol açmaktadır. Bu da eklemlerin fonksiyonlarını ve yapısını etkilemektedir. Ortaya çıkan lezyonların olması gereken hareketlerinin tekrar kazandırılması ve olumsuz etkilerin minimize edilmesi için kayropratik manipülasyon teknikleri uygulanması tercih edilebilmektedir (Arslan ve Şen, 2023: 542).

Kayropratik, vücudun kendi doğal iyileşme yeteneğini destekleyen, ilaçsız ve cerrahisiz bir sağlık yaklaşımıdır. Bu disiplin, omurganın (vertebra) ve sinir sisteminin etkileşimini vurgular ve bu etkileşimin sağlık koruma ve restore etme üzerindeki etkilerini incelemektedir. Kayropratik, ağrı yönetimi, hareketliliğin artırılması ve genel sağlığın optimize edilmesi gibi bir dizi sağlık avantajı sunar. Türkiye’de, kayropratik uygulamalar sağlık sistemine adapte edilmeye çalışılmakta olup, bu alandaki eğitim ve uygulamaların gelişimi ulusal ve uluslararası düzeyde takip edilmektedir.

Bazı modern tıp uygulayıcıları, kayropratik tedavinin belirli durum ve hastalıklarda etkili olabileceğini kabul ederken, diğerleri bu tedavi yöntemini daha çok destekleyici bir rolde görebilir. Bazı durumlarda, hastanın sağlık durumu ve ihtiyaçlarına bağlı olarak, doktorlar ve kayropratik tedavi sunanlar birlikte çalışabilmektedir. Ancak genel olarak, sağlık profesyonelleri arasında bir iş birliği ve iletişim kültürü geliştirilmesi, hastaların en iyi sağlık sonuçlarına ulaşmalarını destekleyecektir. Bu nedenle kişilerin, kayropratik tedavi için, kendi doktoru veya aile hekimi ile iletişim kurarak bu tedavi seçeneği hakkında bir değerlendirme yapmaları önemlidir (WHO, 2005).

Bu tez çalışmasında, Türkiye’de görev yapan aile hekimlerinin kayropraktik uygulamalarına yönelik bakış açısı ve farkındalığı detaylı bir şekilde araştırılmış ve ele alınmıştır. Tez, dünya genelinde bilimsel olarak kanıtlanmış olan kayropraktik tedavinin Türkiye’de yeterince bilinmemesi sorununa odaklanarak, bu alandaki farkındalığın artırılmasını amaçlamaktadır.

Günümüzde, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları nedeniyle aile hekimlerine başvuran hasta sayısında artış gözlemlenmektedir. Bu çalışma, özellikle kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları olmak üzere çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan kayropraktik uygulamalarının, ülkemizdeki aile hekimleri tarafından nasıl algılandığını, ne kadar bilgi sahibi olduklarını ve bu alandaki bakış açılarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Güncel literatür göz önüne alındığında, Türkiye’deki aile hekimlerinin kayropraktik farkındalığı üzerine yapılmış araştırmaların sayısının sınırlı olması dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, mevcut çalışmanın sınırlılıklarında vurgulanması gereken önemli bir nokta, daha geniş bir örnekleme kapsayan ve farklı coğrafi bölgelerde görev yapan hekimleri içeren bir araştırmanın yapılması gerekliliğidir. Kas-iskelet sistemi hastalıkları, halk sağlığını etkileyen önemli bir sorun olup, çeşitli tedavi seçenekleri ile ortadan kaldırılabilmektedir. Bu hastalıklara yönelik başvurular genellikle ilk aşamada aile hekimlerine yapılmaktadır. Dolayısıyla, aile hekimlerinin kayropraktik tedavi konusundaki farkındalığı, hastalara etkili bir tedavi seçeneği olarak sunulmasını sağlayabilir.

Bu çalışmayı önemli kılan unsurlardan biri, aile hekimlerinin kayropraktik farkındalığını daha geniş bir örneklemede tedavi etkinliğini ve plasebo etkisinin olup olmadığını sorgulamasıdır. Ayrıca, çalışmanın diğer bir öne çıkan yönü, aile hekimlerinin hastalarının tedavisinde kayropraktiğin ne kadar yer aldığını anlamak adına yapılan değerlendirmelerdir. Bu çerçevede, mevcut çalışma, Türkiye’deki aile hekimlerinin kayropraktik tedaviye yönelik bilgi düzeyini ve bu alandaki uygulama durumlarını detaylı bir şekilde ele alarak, bu konudaki eksikliklere ışık tutma ve kayropraktik tedavinin daha etkin bir şekilde entegre edilmesine katkı sağlama amacını taşımaktadır.

Araştırma kapsamında ortaya konan hipotezler şunlardır:

Hipotez 1: Aile hekimleri kayropraktik hakkında bilgiye sahiptir.

Hipotez 2: Aile hekimleri hastalarını kayropraktik tedaviye yönlendirir.

Hipotez 3: Aile hekimlerinin kayropraktik tedaviye bakış açısı sosyodemografik açıdan farklılık gösterir.

Hipotez 4: Farklı şehirlerde görev alan aile hekimlerinin kayropraktik tedaviye bakış açıları farklılık gösterir.

Kayropraktik alanda gerçekleştirilen uygulamalar, kayropraktik mesleğinin başlangıcından bu yana özellikle omurgada uygulanan manipülatif uygulamalardan temellenmiştir. Zamanla birçok farklı tekniğin gelişmesi ve mesleğin içinde farklı kollar meydana gelmesi sonucunda meslek dinamik kalmış ve kendini sürekli olarak yenilemiştir. Çalışmanın bu kısmında, kayropraktik tedaviler ile ilgili literatürden örneklere yer verilmektedir.

Yates ve arkadaşları (1988) tarafından yapılan bir çalışmada yirmi bir hasta üzerinde enstrüman destekli omurga manipülasyonu uygulanmış ve sonuçta aktif tedavi edilen grupta kan basıncında önemli bir düşüş görüldüğünü, buna karşılık kontrol ve plasebo gruplarında önemli bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Triano (1992)'nin çalışmasında ise spinal manipülasyon tekniği ile ilgili tedavinin fizyolojik etkilerini açıklamak ve anlamak için ortaya çıkan biyomekanik alanındaki temel çabaları gözden geçirmektedir.

Osterbauer ve diğerleri'nin (1993) çalışması, sakroiliak eklem ağrısı olan hastalara yönelik gerçekleştirilen enstrüman destekli müdahalelerin, aktivatör şirketi tarafından desteklendiği ve ağrı üzerinde dramatik bir olumlu etki gösterdiği bulgularını sunmaktadır.

Gemmell ve arkadaşlarının (1995) araştırması, akut bel ağrısı olan hastalarda Meric tekniği ile Activator tekniğini karşılaştırmış ve her iki tekniğin de etkili olduğunu, birbirlerine göre üstünlüklerinin olmadığını ortaya koymuştur.

Yurkiw ve arkadaşlarının (1996) çalışması, boyun ağrısında geleneksel kayropraktik uygulamalar ile enstrüman destekli kayropraktik uygulamaların etkinliğini incelemiş ve her iki yöntemin de etkili olduğunu, ancak birinin diğerine anlamlı bir üstünlüğü olmadığını bulmuştur.

Cherkin ve Mootz'un (1997) araştırması, sırt, bel ve boyun ağrısının yaygınlığına odaklanarak, kayropraktik bakımının belgelenmiş rolünü vurgulamakta ve bu bakımın,

non-invaziv ve ilaçsız bir alternatif olarak, çeşitli disiplinler içinde ve sağlık hizmeti süreci boyunca etkili bir destek olarak görüldüğünü belirtmektedir. 2010 yılı itibarıyla, ABD'de spinal manipülasyonların %94'ünün kayropraktik doktorları tarafından gerçekleştirildiği tahmin edilmektedir.

Wood ve arkadaşlarının (2001) çalışması, servikal spinal segmentlerinde fonksiyon kaybı yaşayan hastalarda geleneksel kayropraktik uygulamalar ile enstrüman destekli kayropraktik uygulamaların etkinliğini karşılaştırmış ve her iki yöntemin de birbirine anlamlı bir üstünlüğü olmadan etkili olduğu sonucunu ortaya koymuştur.

Pickar tarafından (2002) yapılan bir çalışmada spinal manipülasyon etkilerinin nörofizyolojik temelini incelemesi amaçlanmıştır. Buna göre spinal manipülasyonun neden olduğu biyomekanik değişikliklerin, duyuusal bilginin merkezi sinir sistemine etkileri aracılığıyla fizyolojik sonuçları olabilir.

DeVocht ve arkadaşlarının (2003) yürüttüğü bir çalışma, temporomandibular eklem rahatsızlıklarında aktivatör metodu kullanarak gerçekleştirilen müdahalelerin etkinliğini araştırmıştır. Bu çalışma, istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilerek, aktivatör metodu kullanımının bu tür eklem rahatsızlıklarında etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Shearar ve arkadaşlarının (2005) çalışması ise sakroiliak eklem bozukluklarında manuel ve mekanik kuvvet destekli kayropraktik uygulama metotlarını karşılaştırmıştır. Bulgular, her iki tekniğin de iyileşmeyi anlamlı bir şekilde desteklediğini, ancak birbirlerine göre anlamlı bir üstünlüklerinin olmadığını göstermiştir.

Bu sonuçlar, spinal manipülasyonun farklı klinik durumlar üzerinde olumlu etkiler gösterdiğini ve kullanılan tekniklerin, belirli durumlarda birbirine benzer etkinlikte olduğunu öne sürmektedir. Bu bağlamda, spinal manipülasyonunun etkilerinin altında yatan mekanizmaların daha kapsamlı bir şekilde anlaşılması için ileriye dönük araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bolton ve Budgell (2006) tarafından yapılan çalışmada en azından kısmen, spinal manipülasyonun, spinal mobilizasyon tekniklerinden farklı olan bir anatomik konum ve fonksiyon açısından duyuusal bir yatağı öncelikle etkilediği hipotez edilmiştir. Daha spesifik olarak, manipülasyonun özellikle derin omurilik kasları içindeki reseptörleri uyarabileceği, mobilizasyon tekniklerinin ise muhtemelen daha yüzeysel aksiyal kasları etkileyebileceği ifade edilmiştir. Bu hipotezin kısmen temeli, çoklu segmentlere karşı kısa

omurilik kaslarındaki manuel işlemlerin mekanik avantajındaki farklılıklara dayanmaktadır.

Bryans ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışma ile baş ağrısının kayropratik tedavisi için kanıta dayalı uygulama önerileri sunulması amaçlanmıştır. Araştırmada bulguların sayısı, kalitesi ve tutarlılığı, genel bir kanıt gücü (güçlü, orta, sınırlı veya çelişkili) atamak ve uygulama önerileri oluşturmak için dikkate alınmıştır. Yirmi bir makale belirtilen kriterlere uygun bulunmuş ve öneriler geliştirmek için kullanılmıştır. Buna göre Migren için, spinal manipülasyon ve masajı içeren çoklu modal multidisipliner müdahaleler, episodik veya kronik migrenli hastaların yönetimi için önerilir. Gerilim tipi baş ağrısı için, spinal manipülasyon, episodik gerilim tipi baş ağrısının yönetimi için önerilemez. Kronik gerilim tipi baş ağrısı olan hastaların yönetimi için spinal manipülasyonun kullanılması veya kullanılmaması önerilemez. Düşük yük *craniocervical* mobilizasyon, episodik veya kronik gerilim tipi baş ağrısı olan hastaların uzun vadeli yönetimi için faydalı olabilir. Servikojenik baş ağrısı için spinal manipülasyon önerilir. Eklem mobilizasyonu veya derin boyun fleksör egzersizleri, semptomları iyileştirebilir.

Lyons ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir çalışma ile amaçlanan yaşlı yetişkinlerin tıp doktorları (MD) ve kayropratik doktorları (DC) tarafından LBP'nin birlikte yönetilmesine yönelik tercihlerini açıklamak ve böyle bir tedavi modeli altında bakım almanın neden olduğu endişeleri belirlemektir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre yaşlı yetişkinler, LBP tedavisini MD'ler ve DC'ler tarafından birlikte yönetilen bir modelle almayı istemektedir. Yaşlı yetişkinler, hasta merkezli iletişim, bu sağlayıcılar arasındaki mesleki disiplinler arası etkileşimler ve programlama sistemleri ve sağlık kayıtlarını paylaşma gibi idari destekler gibi başarıyla uygulanan LBP ile yönetiminin temel bileşenlerini değerlendirmişlerdir.

Schneider ve diğer araştırmacılarının (2015) yaptığı çalışma, akut ve subakut bel ağrısı durumlarında omurga manipülasyon yöntemleri ile olağan tıbbi bakımın etkilerini karşılaştırmıştır. Sonuçlar, manuel itme manipülasyonunun, mekanik destekli manipülasyon (aktivatör) veya olağan tıbbi bakım ile kıyaslandığında, kişinin bildirdiği sakatlık ve ağrı puanlarında kısa vadeli (4 hafta içinde) bir miktar daha fazla azalma sağladığını göstermiştir. Aktivatör, ağrıyı azaltmada ilk iki haftada normal tıbbi bakımdan

daha etkili sonuçlar vermiştir. Ancak, çalışmanın sonuçları uzun vadede tüm uygulamaların benzer etkiler gösterdiğini ortaya koymuştur.

Gorrell ve diğerleri (2016) tarafından yürütülen bir başka çalışma, mekanik boyun ağrısında manuel ve enstrüman destekli manipülatif uygulamaların etkinliğini değerlendirmiştir. Bulgular, tek bir servikal manipülasyonun mekanik boyun ağrısı için hem ani hem de kısa vadeli faydalar sağlayabileceğini, ancak farklı uygulama tekniklerinin farklı oranlarda sonuçlar ortaya koyabileceğini göstermiştir.

Weeks ve Goertz'ün (2016) yaptığı çalışma, Medicare veri setini detaylı bir şekilde inceleyerek, kişi başına düşen Kayropratik Doktoru (DC) tedariği ile kayropratik manipülasyon harcamaları arasında genç hastalarda opioid reçeteleri alma oranı arasında anlamlı bir ters korelasyon bulmuştur. Bu araştırma, kayropratik hizmetlerin kullanılabilirliğinin reçeteli opioid kullanımını azaltabileceğini veya sınırlayabileceğini göstermektedir.

Büyükbayrak (2017) tarafından gerçekleştirilen araştırma, aile hekimlerinin birinci basamakta bel ağrularına yaklaşımındaki pratik uygulamaları değerlendirerek, birinci basamakta bel ağrularına yaklaşımını incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma kapsamında değerlendirilen hasta grubunda egzersiz yapanların oranı %47,1 olarak belirlenmiş ve yürüyüş, %30,5 ile en çok tercih edilen egzersiz çeşidi olarak belirlenmiştir. Yürüyüş, önemli bir aerobik egzersiz tipi olmasına rağmen, bel ağruları için tek başına etkin bir tedavi stratejisi olup olmadığı konusunda sağlam kanıtlar bulunamamıştır. Ancak yine de yürüyüş, düşük kaliteli kanıtlara dayanarak hem akut hem de kronik bel ağrısını azaltmada rol oynayabileceğine işaret edilmektedir. Bu bulgular, aile hekimlerinin bel ağrularına yaklaşımlarında egzersizin önemli bir yer tutabileceğini göstermektedir.

Şit (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışma, kronik boyun ağrısı olan hastalarda Manuel Spinal Manipülasyon ve Kayropratik tekniklerinden biri olan Aktivator enstrümanının etkinliğini karşılaştırmayı amaçlamıştır. Çalışma kapsamında tedavi öncesi, ilk tedavi sonrası ve tedavi bitiminde her iki grup arasında servikal ROM (Range of Motion- Hareket Aralığı) değerlerinde anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Ancak, grup içi karşılaştırmalarda tedavi süresince her iki grupta servikal ROM değerlerinde anlamlı bir artış gözlemlenmiştir. Ayrıca, tedavi sürecinde her iki grupta da hastalardaki ağrı şiddetinde belirgin düşüşler yaşanmış ve grup içindeki VAS (Visual Analog Scale- Görsel

Analog Skala) değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ancak, gruplar arasında tedavi sonrası VAS değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Tedavi sonrasında her iki grupta da anksiyete ve depresyon durumlarında belirgin düzelme gözlemlenmiştir. Bu bulgular, Manuel Spinal Manipölasyon ve Aktivator enstrümanının kronik boyun ağrısı tedavisinde benzer etkinliğe sahip olabileceğini, hastalardaki ağrı şiddetinde azalmaya ve mental sağlık durumlarında düzelme sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Tokyay Göken (2018) tarafından yürütölen araştırmada, ofis çalışanlarının nonspesifik boyun ağrılarına karşı kayropraktik uygulamaların etkisi incelenmiştir. Çalışmada, uygulama öncesinde toplanan veriler her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık içermemektedir. Boyundaki disabilite indeksinde ise çalışma grubunda gözlemlenen düşüş, istatistiksel açıdan anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Enerji, canlılık ve vitalite puanlarında kontrol grubunda 10 puanlık bir artış tespit edilirken, çalışma grubunda bu değer-0.250 olarak kaydedilmiştir ve bu alt ölçekteki değişim farkı da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca, genel sağlık algısı değerlendirmelerinde çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar belirlenmiştir. Bu bulgular, kayropraktik uygulamaların nonspesifik boyun ağrılarıyla mücadelede disabilite, enerji düzeyleri ve genel sağlık algısı üzerinde olumlu etkiler sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Whalen ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada boyun ağrısı yaşıyan yetişkinlerin kayropraktik yönetimi için en iyi uygulama önerilerini geliştirmek amaçlanmıştır. Kayropraktik uygulama, eğitim ve araştırma konularında uzman bir yönlendirme komitesi, en güncel klinik uygulama kılavuzlarına dayalı bir dizi öneri taslağı oluşturulmuştur. Bir sağlık bilimleri kütüphanecisi tarafından yapılan hedefli aramalar aracılığıyla ilave destekleyici literatür belirlenmiştir. Yetişkinlerde boyun ağrısının kayropraktik yönetimi için bu en iyi uygulama önerileri, en iyi mevcut bilimsel kanıtlara dayanmaktadır. Komplikasyonsuz boyun ağrısı, baş ağrılı veya radiküler semptomlu boyun ağrısı dahil olmak üzere, kayropraktik manipölasyonu ve çoklu modal bakım önerilmektedir.

Güzel (2019) tarafından yürütölen çalışmanın ana hedefi, kronik lomber disk hernisi tanısı konmuş hastalarda kayropraktik tedavinin etkinliğini incelemektir. Homojen

dağılımın gözlemlendiği durumlarda, sadece fonksiyonel tedavi (FT) uygulanan grupta tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırmalarda SF36 (fiziksel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite ve ağrı), VAS ve Pittsburgh değerleri açısından anlamlı farklılıklar belirlenmiştir.

Ünal (2020) tarafından yürütülen çalışma, manipülasyonun gelişiminde fizyoterapistlerin rolünü incelemeyi amaçlamıştır. Manipülasyon, 19. yüzyılın ikinci yarısında özellikle osteopati ve kayropraktik olmak üzere iki öncü alternatif sağlık bakım sistemi tarafından benimsenmiş ve bu dönemde spinal manipülasyonun kullanımı çeşitli sağlık meslekleri arasında anlaşmazlıklara neden olmuştur. Bu manuel terapi yönteminin evriminde, çeşitli meslek gruplarındaki öncü kişilerin önemli katkıları olmuştur. Fizyoterapistler, manipülasyon alanında güçlü bir etki bırakarak mesleklerinin yasal düzenlemeleri içinde manuel terapi uygulama yetkisini güçlendirmişlerdir. Bu süreç, fizyoterapistlerin manipülasyonun gelişimine sağladığı önemli katkıları vurgulayarak, bu terapi yönteminin mesleki evrimini anlamamıza katkıda bulunmuştur.

Pehlivanoglu ve Hatik (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmanın temel amacı, kayropraktiğin Türkiye'deki gelişimi hakkında uluslararası bir platformda bilgi sağlamak ve bu mesleğin yasal boyutları, eğitim şekli ve meslek profesyonellerinin durumu gibi konulara ışık tutarak bilimsel bir katkıda bulunmaktır. Bu bağlamda, Resmî Gazete ve literatürler taranarak elde edilen bilgilerle bir bildiri hazırlanmıştır. Bu çalışma, kayropraktik alanında Türkiye'deki durumu anlamak, yasal çerçeveyi değerlendirmek ve meslek profesyonellerinin eğitim süreçlerini incelemek için önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Elde edilen bilgiler, ulusal düzeyde kayropraktik uygulamaların gelişimine katkıda bulunarak, bilimsel bir temel oluşturmayı amaçlamaktadır.

Nazlıkul ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen çalışma, bel ağrısının tedavisinde kayropraktik ve izometrik egzersizin etkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Tedavi öncesi ve tedavi sonrasında yapılan değerlendirmelerde, her iki grupta da tedavi ile VAS ve Oswestry değerlerinde anlamlı bir azalma, beldeki eklem hareket açıklığında ise belirgin bir artış tespit edilmiştir. Egzersiz ve kayropraktik alan hastalarda, sadece egzersiz alan hastalara göre VAS istirahat, VAS hareket ve Oswestry değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu; ayrıca eklem hareket açıklığındaki artışın ise daha yüksek düzeyde olduğu gözlemlenmiştir. Tedavi sürecinde herhangi bir yan etki ortaya çıkmamıştır. Bu bulgular, kayropraktik ve izometrik

egzersizin bel ağrısı tedavisinde etkili yöntemler olduğunu ve özellikle kayropraktinin, belirli parametrelerde daha belirgin iyileşmelere neden olduğunu öne sürmektedir.

Özcan ve diğerleri (2022) tarafından yürütülen çalışma, kronik bel ağrısı tanısı alan sağlık çalışanlarında kayropraktik manipülasyon ve Mulligan mobilizasyon tekniği yöntemlerinin ağrı ve fonksiyonellik üzerindeki etkinliğini karşılaştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Antropometrik ölçüm değerleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Tedavi öncesi ve sonrasında yapılan testlerle uygulamaların etkinlikleri değerlendirilmiş ve her iki grupta da değerlendirme parametrelerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiş, olumlu yönde bir iyileşme gözlemlenmiştir. Gruplar arası değerlendirme sonuçlarına göre, kayropraktik manipülasyon ve Mulligan mobilizasyon grupları arasında tedavi öncesi ve sonrası değerler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, kronik bel ağrısı tedavisinde kayropraktik manipülasyon ve Mulligan mobilizasyon tekniği yöntemleri arasında belirgin bir üstünlük olmadığını göstermektedir. Kronik bel ağrılı hastalarda her iki yöntemin de uygun koşullara göre kullanımının kabul gördüğü görülmektedir. Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarındaki kronik bel ağrısı durumunda kayropraktik manipülasyon ve Mulligan mobilizasyon tekniği yöntemlerinin benzer etkinlikte olduğunu ve tercih edilebilecek tedavi seçenekleri olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Özcan ve diğerleri (2022) tarafından yürütülen araştırmada, kronik bel ağrısı tanısı almış sağlık çalışanları üzerinde kayropraktik manipülasyon ve Mulligan mobilizasyon tekniği yöntemlerinin ağrı ve fonksiyonellik üzerindeki etkinliği incelenmiştir. Araştırma sonuçları, her iki tedavi yönteminin de kronik bel ağrısı tedavisinde benzer başarı düzeylerine sahip olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda, kayropraktik manipülasyon ve Mulligan mobilizasyon tekniği, uygun koşullar altında kronik bel ağrısı olan hastalarda etkili ve kabul görmüş tedavi yöntemleri olarak değerlendirilebilir.

BİRİNCİ BÖLÜM: KAYROPRAKTİK TEDAVİ GENEL ÇERÇEVESİ

1.1. Tanımı

Kayropraktik, elle yapılan bir tedaviyi tanımlamak için, Yunanca “cheir (el)” ve “praxis (pratik)” kelimelerinin birleşiminden oluşturulan bir terimdir. Kayropraktik, sinir, kas ve iskelet sistemlerindeki bozuklukların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi ile ilgilenen bir sağlık hizmetidir. Bu uzmanlık, özellikle subluksasyon adı verilen, çıkık veya kırık olmayan ancak eksenini bozulmuş normal eklem durumlarına odaklanmaktadır. Kayropraktik uygulayıcıları, patolojik eklem biyomekaniğini düzelterek vücudun doğal iyileşme süreçlerini destekler. Kayropraktik manipülasyonları, cerrahi müdahale gerektirmeyen, kas, iskelet ve omurga sistemindeki biyomekanik bozuklukları düzeltmeye odaklanır. Bu teknikler, genellikle omurga düzenlemelerini içerir ve sinir sistemi üzerindeki olumsuz etkileri azaltmaya yöneliktir. Tedavi sürecinde, biyopsikososyal faktörler de dikkate alınarak hastanın bütünlüğü gözetilir ve tedavi planı oluşturulur (WHO, 2005: 11).

Kayropraktik, Amerika Birleşik Devletleri’nde büyük ve sağlam bir sağlık hizmeti mesleğidir. Birçok özelliği bünyesinde barındırmış ve eğitim ile lisanslama sistemlerini iyileştirerek pazar payını önemli ölçüde artırmıştır. Halk, kayropraktiği giderek daha çok spinal ağrı sendromları için tercih etmekte ve sonuçlardan oldukça memnun görünmektedir. Sözde alternatif meslekler arasında, kayropraktik özel ve kamusal sağlık finansman sistemlerine en büyük girişimleri yapmış ve tıp mesleği içinde birçok kişi tarafından etkili bir uzmanlık olarak görülmeye başlanmıştır (Meeker ve Haldeman, 2002: 216).

Günümüzde kayropraktik sağlık hizmeti, kas iskelet bozukluklarının kapsamlı bir değerlendirmesi ve konservatif tedavisi üzerine odaklanan bütüncül bir yaklaşımı temsil etmektedir. Lokalizasyonun mevcut durumuna bağlı olarak uygulama yöntemlerinde çeşitlilik göstermesine rağmen, pek çok kayropraktik uygulayıcı, omurga ve ekstremitelerde manipülatif prosedürleri vurgulayan çeşitli manuel terapileri benimsemektedir.

Kayropraktik, birçok tanıma sahip olan yaygın bir sağlık bakım şeklidir. Buna yönelik yapılan tanımlamalardan bazıları şöyledir:

Tablo 1. Kayropratik Tedavi Tanımları

Vücuttaki yapı ve fonksiyon öncülüne dayanan terapötik bir sistem. İnsan vücudu yakından ilişkilidir ve özellikle arasındaki ilişki omurga ve sinir sistemi en önemlileridir.	Lott, 1996.
Manuel terapi ve özellikle omurga konusunda uzmanlaşmış tıp mesleği manipülasyon	Kaptchuk, 1998
Kayropratik, vücudun kendini iyileştirme yeteneğine dayanmaktadır. Omurga kullanımı yoluyla omurgadaki hizalama bozukluklarının (subluksasyon adı verilen) tedavisinde manipülasyon (omurga ayarlamaları)	Shekelle, 1998
Kayropratik bir sağlık mesleğidir ve öğreten, onaylayan, politikalar sağlayan, tedarik eden ve sağlayan özel bilgi bütünü bazen doğrulamaya çalışır.	Hadler, 2000
İyileşme sanatlarının bir kolu, iyi sağlık kısmen normal şekilde çalışan bir sinir sistemine bağlı olduğu öncülüne dayanmaktadır	Sportelli, 2000
Vücudun yapısı, özellikle omurganın ve fonksiyon arasındaki ilişkiye odaklanan bir sağlık bakım biçimi.	NCCAM, 2003.

Kaynak: Ernst, 2008: 545

Her sağlık bilimi, “yaklaşım yolu” olarak bilinen bir şeye sahiptir. Tıp alanında bir doktor için, deriye ilaç enjekte eden bir hipodermik iğne, ilacın vücuda erişim sağladığı bir yol olarak kabul edilir. Kayropratik uygulayıcısı için yaklaşım yolu, omuriliği barındıran omurgadır. Omurga sinir sisteminin anahtarıdır. Beyinden vücudun farklı bölgelerine geçen sinirlerin bulunduğu ana sistemdir. Sinirler, omurganın hareketli omur kemikleri arasındaki açıklıklardan ayrılır. Bu omurların hizalanması bozulduğunda sinirin normal aktivitelerine müdahale edilebilir. Bu müdahale, vücut genelinde fonksiyon bozukluğuna neden olabilir ve birçok hastalığa yol açabilir. Çoğu sağlık sorunu, düzeltilmeden önce vücut içindeki bazı temel nedenlerin sonucudur ve gerçek sağlığı yeniden sağlamak için önce bu sorun bulunmalıdır. Kayropratik, sinir fonksiyonunu bozan omurga kaymalarını bulma ve düzeltme konusunda özel teknikler geliştirmiştir. Bu nedenle kayropratik, iyileşme ve iyileşme sanatlarına önemli bir katkıda bulunur (Chiropractic Handbook).

Kayropraktik tedavi, genellikle yaşlı bireyler tarafından tercih edilen ve yaygın bir biçimde kullanılan bir alternatif ve tamamlayıcı tıp yöntemidir. Bu tedavi, insan vücudunun kendi kendini iyileştirme mekanizmasını desteklediğini açıklar. Kayropraktiği deneyimleyen bireyler, genellikle daha olumlu sonuçlar aldıklarını ve memnuniyet duyduklarını ifade etmişlerdir (Lyons vd., 2013: 225). Kayropraktik, vücudun kendi kendini iyileştirme yeteneğini vurgulayan ve ilaç veya cerrahi müdahale olmaksızın sağlığı iyileştirmeyi amaçlayan bir sağlık bakım disiplini. Kayropraktik uygulaması, yapı (öncelikle omurga) ile fonksiyon (sinir sistemi tarafından koordine edilen) arasındaki ilişkiye odaklanır ve bu ilişkinin sağlığın korunması ve geri kazanılmasını nasıl etkilediğini inceler. Kayropraktörler hastanın çıkarları doğrultusunda diğer sağlık uzmanlarıyla iş birliği yapmanın değerini ve sorumluluğunu tanır. Herhangi bir uygulamanın açıkça belirlenmiş sınırları olduğu gibi, bazen ilaçlar veya cerrahi müdahalelerin uygun olabileceği durumlar da vardır (AUCK, 2021: 6).

Amerika Birleşik Devletleri'nde kayropraktik tedavinin yaygın olduğu ve tercih eden bireylerin genellikle orta yaşlı ve yüksek eğitim düzeyine sahip kişiler olduğu belirtilmektedir. Halkın sadece spinal ağrılar değil, kas, kemik ve nörolojik problemler için de kayropraktik tedaviyi tercih ettiği görülmektedir. Bu bireyler arasında en büyük grup, bel ağrıları yaşayanlardır (%60), geri kalan kısım ise boyun, kas ve periferik sorunlar yaşayanlardır (%40). Kayropraktik manipülasyonlar genellikle güvenli olsa da, uygulama sonrasında nadiren ciddi komplikasyonlar görülebilir, ancak bu oranlar genellikle çok düşük seviyelerdedir (Stochkendahl vd., 2019).

Kayropraktör, tedavi öncesinde detaylı bir muayene ile ortopedik ve nörolojik testler yapar, ayırıcı tanı değerlendirmelerini gerçekleştirir ve doğru teşhisi koymak için çaba harcar. Kayropraktik tedavinin önemli bir aşaması, hastanın problemine doğru bir tanı koyabilmektir. Kayropraktöre başvuran hastalar, genellikle daha önce başka bir doktor tarafından muayene edilip teşhis konulmadıkları için, muayene, tanı ve tedavi süreçleri genellikle kayropraktör tarafından yürütülür (Mangan, 2017:135-137).

Kayropraktik tıbbi bir sanat olarak değerlendirilmekte olup fonksiyonel bozukluklara yönelik tanı ve tedavi ile meşguldür. Hekim bir seansta ellerini kullanarak hastaya tanı koyar ve ellerini kullanarak tedavi uygular. Tıp alanında kayropraktik tedavi, yüz yılı

aşkın bir süredir kullanımına devam edilen mobilizasyon, manipülasyon tekniklerini içeren bir tedaviyi kapsamaktadır (Heymann vd., 2012: 7).

Kayropraktik yaklaşımla elde edilen bulguların sonucunda tanı konması sonrasında mobilizasyon gerektiren durumlarda, yumuşak doku hastalıkları ve nöromusküler rahatsızlıklarda fizyoterapistlere yönlendirme gerçekleştirilmektedir. Genel itibarıyla yalnızca hareket organları ve duruş ile ilgili olmayıp bedenin başka bölümlerinde de komplikasyonlar oluşabilmektedir. Kayropraktik tedavilerde tamamen zarar görmüş yapı değil fonksiyonel olarak ortaya çıkan bozukluklar hedeflenmektedir (Heymann vd., 2011: 475).

Kayropraktik, deneyimli uygulayıcılar tarafından omurlar ve eklemler üzerinde kontrol edilmiş bir kuvvet kullanılarak nörofizyolojik mekanizmaların düzenlenmesi amacıyla uygulanır. Kayropraktik teknikler, kas iskelet sistemindeki mekanik sorunlara odaklanarak, vücudun doğal iyileşme süreçlerini desteklemeyi amaçlar ve uygulandığında genellikle hastanın postürünü, hareket kabiliyetini ve ağrı düzeyini iyileştirmeyi hedefler (Nazlıkul vd., 2021: 251).

Kayropraktik ve manuel terapi, vücuttaki eklemlerdeki disfonksiyonları ve kısıtlanmış hareketleri postural denge içinde en üst düzeyde ve ağrısız bir şekilde artırarak, beden mekaniğini korumayı amaçlar. Bu tedavi yöntemleri, lokomotor sistemin anatomik, biyomekanik ve nörofizyolojik özelliklerinin detaylı bir şekilde incelenmesini gerektirir. Kayropraktik ve manuel terapinin güvenli bir şekilde uygulanabilmesi için, özel eğitim almış uzmanlar tarafından gerçekleştirilmelidir. Bu uzmanlar, tedavi sırasında endikasyonları ve kontrendikasyonları doğru bir şekilde ayırt edebilmek için özel bir bilgi birikimine sahip olmalıdır. Tedavinin temel amacı, eklemlerdeki disfonksiyonları düzelterek ve kısıtlanmış hareketleri serbest bırakarak postural dengeyi sağlamak ve en yüksek düzeyde fonksiyonu elde etmektir. Bu süreç, hastanın ağrısını en aza indirirken, beden mekaniğini de optimal bir şekilde sürdürmeyi hedefler (Ural Nazlıkul vd., 2020: 49).

1.2. Tarihçesi

İfade edildiğine göre kayropraktik tedavinin temeli, 18 Eylül 1895 tarihinde Daniel David Palmer tarafından, bir hastanın omurgasının manipüle edilmesi sonucunda işitme yetisini

yeniden kazanması ile atılmıştır. Bu başlangıçtan itibaren kayropraktörler, hastalarla birinci teması olan Amerika Birleşik Devletleri'nde (doktorlar ve dişçilerden sonra) en büyük üçüncü sağlık profesyoneli grup haline gelmiştir (Shekelle, 2000). Palmer'ın manipülasyon tekniklerini, osteopatinin kurucusu olan Andrew Taylor Still'den (1828-1917) öğrendiği ifade edilmektedir (Baer, 2006: 78). Palmer, kemik yerleştirici becerilerini manyetik bir şifacının geçmişiyle birleştirmiş ve “kayropraktiğin tıptan veya başka bir yöntemden evrimleşmediğini, yalnızca manyetizmadan evrimleştiğini” iddia etmiştir (Ernst, 2008).

Palmer, 1845 yılında Kanada'da doğmuş olup ailesiyle beraber Amerika'ya göçmüştür. Özellikle şifa sanatları üzerinde ve çiftçi olarak çalışması sonrasında “doğal şifacı” olmaya çalışmıştır. Johannes Hieronymi, spinal disfonksiyon ile ilgili olarak “subluksasyon” terimini kullanan ilk kişi olmuştur. 1820 ve 1821 yıllarında tıp doktorları yayınlarında yalnızca “subluksasyon” ifadesini kullanmamış, bunun yanında subluksasyonları tedavi için de gerekli olan teknikleri açıklamışlardır. 1895 yılında, iyileştirme uygulamasına başlayan D. D. Palmer, mesleğin temellerini atmıştır. Bu dönemde Palmer'in çalıştığı binada, bir hademe olan Harvey Lillard, Palmer'e 17 yıl önce ağır bir nesneyi kaldırırken sırtını gerdiğini ve o an bir ses duyduğunu belirtmiştir. Manuel değerlendirmede Palmer, Lillard'ın vertebral spinoz prosesinde bir uyumsuzluk fark etmiştir. Spinal manipülasyon uyguladıktan sonra Lillard'ın duruşu hızla düzelmiştir. Bu olay, kayropraktik mesleğinin temelini oluşturan bir döneme işaret etmektedir. Palmer, omurların hizalanmadığında sinirlere baskı yapabileceğini düşünmüş ve zamanla manipülasyon tekniklerini ve değerlendirme kriterlerini geliştirmiştir (Ünal, 2020: 32).

1958 yılında Ulusal Kayropraktik Derneği, üyelerini manipülatif prosedürler için eğitilmiş olan fizyoterapistlerin artan sayısının bir tehdit oluşturduğu konusunda uyararak dikkat çekmiştir. Ancak, bu durum meslekler arası iş birliğini artırmaya yönelik gibi görünmemiştir (Ünal, 2020: 32).

Palmer, “doğuştan gelen akıl” (veya “doğuştan gelen”) terimini, vücudun kendisini iyileştirmesine olanak tanıdığına inanılan “enerji” veya “canlı güç” için kullanmıştır. O dönemin manyetik şifacılarına göre, “doğuştan gelen” vücudun kendisini iyileştirmesine olanak tanıyan bir güçtür. Ancak, “doğuştan gelen” niceliksel bir tanıma uymaz. Kayropraktik, pozitivist araştırmaya veya deneye uygun olmayan metafizik bir

epistemolojiye dayanır (Villanueva, 2005). “Doğuştan gelen”, iddiaya göre tüm vücut fonksiyonlarını düzenler, ancak “vertebral subluksasyon” varlığında yeterince işlev gösteremez. Bu nedenle, kayropraktörler bu tür subluksasyonları düzeltmek için omurga manipülasyonları geliştirmişlerdir, ki bunlar onların görüşüne göre “doğuştan gelen” akışını engellemektedir (Keating, 1995).

Başlangıç aşamasında kayropraktik tedavi başarılı bir şekilde ilerlemiş, 1925 yılında Amerika’da seksenin üzerinde kayropraktik okulu kurulmuştur. Ancak bunların büyük bir kısmı “kolay para kazanma” yolu olarak hizmet vermiştir. Okullar arasında bir rekabet ve düşmanlık ortaya çıkmıştır (Keating ve Cleveland, 1996: 325). Kayropraktörler kendi bilim türlerini kurduklarına inanmaya başlamış, bu bilimin bilim ve din arasında karşılıklı destek sağlayan bir ilişki olduğunu iddia etmişlerdir. Bu durum gün geçtikçe daha fazla bozulmaya sebebiyet vermiştir (Martin, 1994: 208). Bu alandaki rekabet yalnızca kayropraktik tedavi ile sınırlı kalmamış, aynı zamanda kayropraktiğin, vücuttaki yapısal dengesizlikleri ve işlev bozukluklarını değerlendiren ve tedavi eden bir manuel terapi yöntemi olan osteopatinin bozulmuş bir versiyonu olduğu iddia edilmiştir (Baer, 2006: 78). Buna karşılık Amerikan Tıp Derneği, tüm yetenekli sağlık hizmeti sağlayıcılarının anatomi, fizyoloji, patoloji, kimya ve bakteriyoloji gibi temel konularda yeterli bilgiye sahip olmaları gerektiğini savunmuş ve bu nedenle kayropraktörlerin uygulama için uygun olmadığını ifade etmiştir (Martin, 1994: 208). Bu gelişmelerin ardından, aralarında Palmer’in de yer aldığı kişiler lisanssız tıp uygulama ile suçlanarak hüküm giymiştir (Kaptchuk ve Eisenberg, 1998: 2216).

Sürecin sonunda tıbbi alanda devam eden bu gelişmelerde sona gelinmiş, 1987 yılında ABD Tıp Kurumu’nun bazı bölümleri kayropraktörlere komplo kurmakla suçlanmış, bu gelişme ABD Yüksek Mahkemesi tarafından 1990 yılında onanmıştır (Beideman, 1983: 18).

Kayropraktiğin olumlu evriminin büyük bir kısmı, çeyrek yüzyıl boyunca spinal manipülasyonun temel kayropraktik prosedürüne odaklanan bir araştırma çabasına atfedilebilir. Bu çaba, spinal manipülasyonu araştırma kategorisinden çıkararak spinal ağrı için konservatif tedavinin en çok çalışılan formlarından biri haline gelmesine yardımcı olmuştur. Kayropraktik teorisi hâlâ tartışmalıdır, ancak son zamanlarda federal kayropraktik araştırmalarına yönelik genişleme, daha fazla bilimsel gelişme için umut

vadediyor. Tıbbi kuruluş, kayropraktiği henüz tam anlamıyla ana akım bir bakım şekli olarak kabul etmemiştir (Meeker ve Haldeman, 2002: 216).

Kayropraktik bir bilim olarak zaman içinde dünya genelinde kabul gören bir bilgi ve deneyim sistemine dönüşmüştür. Yalnızca Amerika'da 80.000'in üzerinde lisanslı kayropraktör bulunmaktadır ve bu sayı Amerika dışında daha da artmaktadır. Kayropraktik, özellikle kas-iskelet sistemi sorunları ve sırt ağrılarının tedavisi konusundaki başarısı nedeniyle, ABD, Avustralya, Kanada gibi ülkelerde sağlık sistemleri ve sağlık sigortaları kapsamında önemli bir yer edinmiştir. Amerika'nın dışında birçok ülkede kayropraktik eğitimi veren okullar bulunmaktadır (Dinich, 2013: 4-5).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2005 yılında yayınladığı kitapçık, kayropraktiği bir meslek olarak tanımlayarak ana hatlarını çizmiştir. Türkiye Cumhuriyeti'nde ise 2015 yılında Yüksek Öğretim Kurumu tarafından onaylanan Kayropraktik eğitimi, üniversitelerde Tezli Yüksek Lisans programı olarak başlatılmış ve Türk halkına kayropraktik mesleği ile tanışma imkânı sunmuştur. Mezunlar, kendi lisans mezuniyetleri ile birleştirerek kayropraktik manipülasyonları uygulamaya başlamışlardır. Bu süreçte, odak noktası bazı tekniklerin oluşturulmasında, uygulamalar sırasında standartlaşmanın sağlanması ve risk faktörlerinin minimize edilmesi olmuştur. Enstrüman destekli spinal manipülasyonlar, kayropraktik uygulamalardaki tekniklerden biridir ve bu teknik, klinisyenin el becerisi ve deneyimine olan ihtiyacı minimuma indirerek öne çıkar. Farklı markalardaki cihazlar, çeşitli fiziksel özelliklere sahip olabilir; ancak genellikle sabit kuvvetlerde vuruşu sabit hızla ve doğrudan omurganın uygulama temas noktasına ileterek standardize edilmiş bir uygulama seviyesi sağlar. Bu durum, uygulama sırasında omurgaya uygulanan kuvvetin önceden belirlenen parametrelerle hatasız bir şekilde gerçekleştirilmesine olanak tanır. Enstrüman destekli spinal manipülasyonlar, hem klinisyenin güvenliğini hem de hastanın konforunu ön planda tutarak kayropraktik tedavi süreçlerini daha öngörülebilir ve standart hale getirilmiş bir çerçevede sunma avantajına sahiptir. Bu sayede, tedavi süreçlerindeki etkinlik ve güvenilirlik artırılarak hastaların daha iyi bir sağlık hizmeti alması hedeflenmiştir (Pehlivanoglu, 2023: 304).

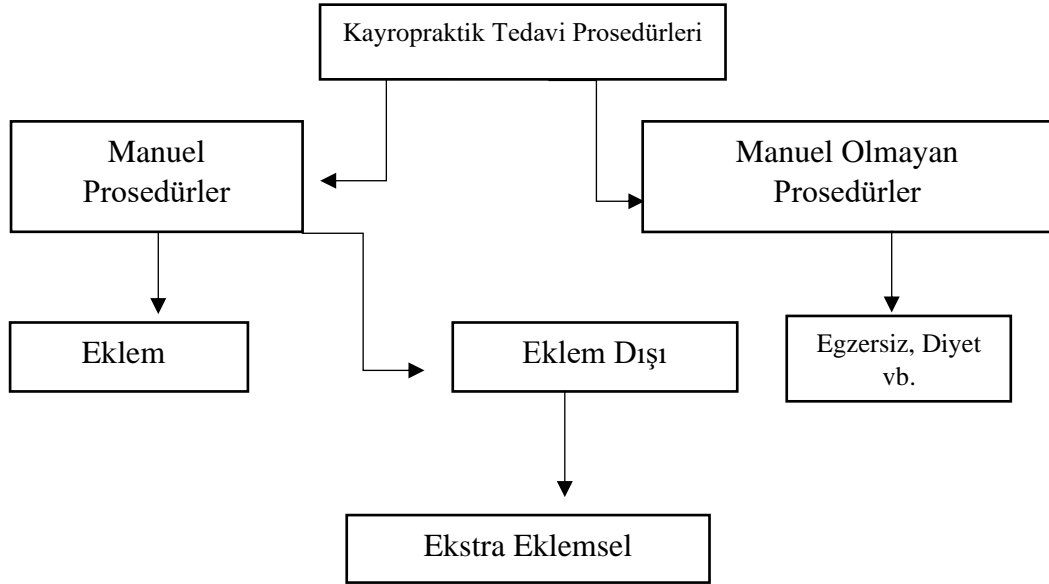
1.3. Kayropraktik Teknikleri

Teknik, belirli bir amaca ulaşmak için kullanılan bir yöntemi ifade eder. Kayropraktik alanında ise teknik terimi, genellikle eklem subluksasyonu veya disfonksiyonunun

tedavisine odaklanan manuel terapötik prosedürlere atıfta bulunur. Birçok kayropraktik teşhis ve tedavi prosedürü, meslek mensupları veya bir topluluk tarafından ampirik olarak geliştirilmiştir. Bu teknikler daha sonra, genellikle değerlendirme ve tedavi prosedürleriyle birleştirilerek, eklem disfonksiyonunun teorik modellerini içeren bir sistem haline getirilmiştir (Bergmann ve Peterson, 2011: 87).

Bu teknikler, genellikle düzenli eğitim almış ve lisanslı kayropraktik uzmanları tarafından uygulanır. Uygulayıcılar, hastaların rahatsızlıklarını değerlendirmek için fiziksel muayene, görüntüleme testleri ve anamnez gibi yöntemleri kullanır. Kayropraktik teknikleri, genellikle manuel manipülasyonlar, spinal ayarlar ve özel egzersiz programlarını içerir. Bu tekniklerin amacı, omurga ve eklemlerdeki düzensizlikleri düzelterek vücudun doğal iyileşme sürecini desteklemektir.

Kayropraktik tedavi prosedürlerinin sınıflandırılmasına yönelik bir model Bartol tarafından sunulmuştur. ACA Teknik Konseyi, farklı teknik prosedürlerin sınıflandırılmasına yönelik bir araç olarak “uygulama yöntemi”ni temel alan bu akış şemasını geliştirmiştir:



Şekil 1. Kayropraktik Tedavi Prosedürleri

Kaynak: Keating vd., 1993: 7'den Türkçeye çevrilmiştir.

Aşağıda, kayropraktik tedavi tekniklerinin detaylarına yer verilmektedir.

1.3.1. Thompson Masa Destekli Drop Tekniği

Thompson modeli, “Drop tekniği” olarak da kullanılan bir teknik olup kayropraktör tarafından hastanın omurgasının ya da diğer ekstremitelerinin ayarlanması için yapılan itme hareketini içermektedir. Bu teknik özel bir masa üzerinde gerçekleştirilir ve basınç oranında küçük bir artışla düşen bir mekanizma kullanılır. Ayarlama esnasında rahatsızlık ya da ağrı oluşma ihtimalinin azaltılması için drop mekanizması ile daha fazla titreşim oluşturulur. Manipülasyonun tamamlanması için birden fazla itme gerekebilmektedir. Bu tekniğin kullanılabilmesi için kayropraktör tarafından kişinin bacak uzunluğu ile omurga ve pelvis ilişkisinin incelenmesi gerekmektedir (Hessell, 1990: 450).

Thompson Drop tekniği, Diversified tekniğinin özel bir varyasyonu olarak öne çıkar. Bu tekniğin temel prensibi, masadaki belirli segmentlerin, itme esnasında bir inç (2,54 cm) kadar yükseğe kaldırılması ve ardından bu parçanın bir inçlik yükseklikten düşmesi ile gerçekleşen ayarlamadır. Bu teknik, Sir Isaac Newton’un Birinci Fizik Yasası olan Eylemsizlik ilkesine dayanmaktadır. Newton’un bu yasa, hareket halindeki bir cismin, dışarıdan bir kuvvet tarafından etkilenmediği sürece hareket etmeye devam edeceğini ifade eder. Yani, bir nesne dinlenme halindeyken hareketsiz kalacak, hareket halindeyken ise hareket halinde olacaktır. Uygulayıcı, hastayı düşme parçası üzerine doğru uygun şekilde yerleştirdiğinde, itme sırasında düşme parçası subluksasyonun olduğu omuru harekete geçirecek şekilde bir inç aşağıya düşer. Düşüş, omurun nötr konumuna gelene kadar devam eder, bu süreçte Eylemsizlik Yasası kullanılarak omurun düşmesi sağlanır. Düşme sona erdiğinde, omurun doğru pozisyona gelmesi için gereken kuvvet serbest bırakılır. Düşen parçalar, ayarlama gerektiren gerekli olan kuvveti minimize ederken aynı zamanda itmeye yardımcı olur. Bu teknik, belirli bir segmentin hassasiyetine ve hastanın ihtiyacına göre ayarlanabilir, bu da kişiselleştirilmiş bir tedavi sağlar (Cooperstein 1995: 62)



**Şekil 2. Ayakta Uzanma Durumunda Bacak Uzunluğunun Değerlendirilmesi.
Hastanın Topuklarını Karşılaştıırarak Bacak Uzunluğunun Simetrisinin
Değerlendirilmesi**

Kaynak: Bergmann ve Peterson, 2011: 139.



**Şekil 3. Ayakta Uzanma Durumunda Bacak Uzunluğunun Değerlendirilmesi.
Diz Fleksiyon Pozisyonda Topuk Simetrisinin Karşılaştıırılmasıyla Tibial
Uzunluğun Değerlendirilmesi**

Kaynak: Bergmann ve Peterson, 2011: 139.

Thompson Masa Destekli Drop Tekniği, masanın mekanik özelliklerini kullanarak belirli bir baskı ve hızı kontrol etmeye yardımcı olan destekleri içerir. Bu destekler, kayropraktik ayarlamalar sırasında optimal kuvvetin uygulanmasına yardımcı olabilir. Teknik, sadece omurga düzeltmelerinde değil, aynı zamanda pelvis, kalça ve diğer vücut bölgelerindeki ayarlamalarda da kullanılabilir.

Ancak, her hasta için uygun olmayabilir ve bu tür tekniklerin kullanılması öncesinde hastanın durumu dikkatlice değerlendirilmelidir. Bu nedenle, bireysel ihtiyaçlara ve duruma uygun bir tedavi planı oluşturmak için bir kayropraktik uzmanına danışmak önemlidir. Bu teknik, kişiselleştirilmiş tedavi ve iyileşme süreçlerine odaklanarak, hastanın spesifik ihtiyaçlarına uygun çözümler sunmayı hedefler.

1.3.2. Spinal Manipülasyon

Spinal Manipülasyon, kayropraktik uygulayıcıların kullandığı bir tedavi tekniğidir. Bu teknikte, kayropraktör ellerini kullanarak omurgada belirli bir bölgeye odaklanan hızlı ve kontrollü bir kuvvet uygular. Temel amacı, omurga üzerindeki eklemleri düzeltmek, esnekliği artırmak ve ağrıyı azaltmaktır (Pehlivanoğlu, 2023: 304).

Spinal manipülasyon üzerine literatürü inceleyen yazarlar, çeşitli ağrılı kas-iskelet sistemi koşullarının tedavisinde spinal manipülasyonun kullanımını desteklemek için yeterli kanıtın bulunduğuna sonuçları çıkarmışlardır. Bu durum, özellikle mekanik bel ve boyun ağrısı ile baş ağrısı durumlarında göze çarpmaktadır, çünkü bir dizi kontrollü klinik çalışma ve sistemli derleme, spinal manipülasyonunun, şam/placebo'dan üstün veya diğer karşılaştırma tedavilerine göre eşit veya daha etkili olduğunu sürekli olarak göstermiştir. Bel ağrısı için manipülasyonun diğer alternatiflere göre daha fazla destek bulan tedavi olduğuna dair daha fazla kanıt bulunmaktadır (Bergmann ve Peterson, 2011: 105).

Nositseptif sinyallerin iletimi, spinal manipülasyonla ilişkili mekanik ve nörofizyolojik mekanizmalar tarafından değiştirilebilir; bu mekanizmalar, paraspinal dokulardan gelen birinci afferent nöronları, motor kontrol sistemini ve ağrı işleme sistemini etkiler. Spinal yolların modülasyonları, merkezi duyarlılığı inhibe etmek ve referans ağrıyı etkilemek amacıyla hareket eder. Periferik ve merkezi duyarlılık, lokal dokuların ve omurilik sinirlerinin zararlı ve zararsız uyarıcılara artan duyarlılığı ile karakterizedir; bu durum, ağrı algısında bir artışa neden olur. Spinal manipülasyonun, spinal mekanoreseptörlerin

indüklenmiş gerilmesi aracılığıyla segmental dorsal boynuz nöronlarının merkezi duyarlılığını azaltan bir inhibisyon etkisi ürettiği teorize edilmektedir (Pickar, 2002: 359).



Şekil 4. Spinal Manipülasyon Uygulaması

Kaynak: Yeomans, 2013.

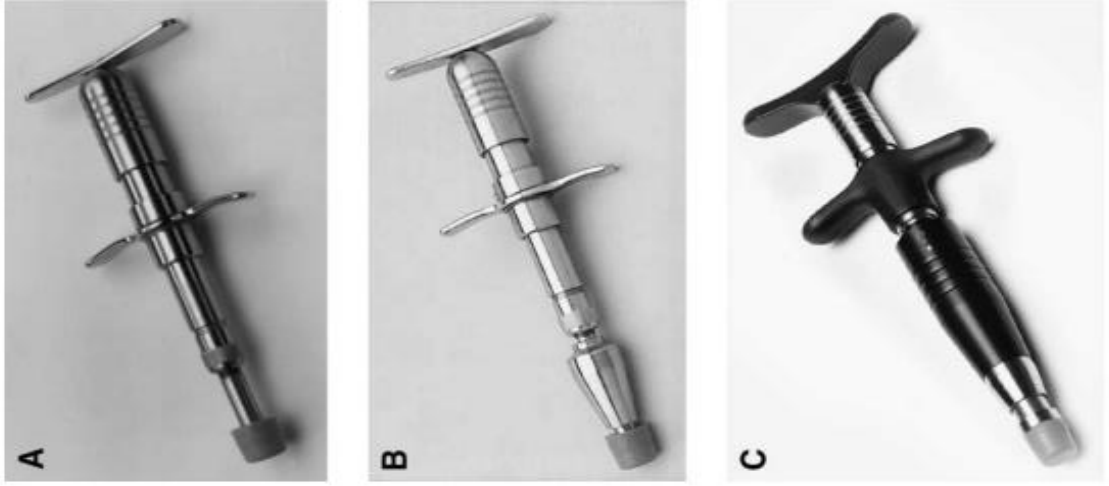
İnsanlarda akut bel ağrısı için, spinal manipülasyonun mobilizasyondan daha fazla kısa vadeli ağrı giderme sağladığı orta düzeyde kanıt bulunmaktadır. Teorize edilmiştir ki spinal manipülasyon, anatomik konum ve fonksiyon açısından spinal mobilizasyon

tekniklerinden farklı olan bir duyuşal yatak üzerinde tercihen etki yapar (Bolton, 2006: 62).

Manipülasyon, özellikle derin intervertebral kaslardaki reseptörleri uyarabilirken, mobilizasyon tekniklerinin muhtemelen daha yüzeysel aksiyal kasları etkilediği düşünölmektedir. Spinal manipülasyon, mobilizasyon tek başına ile karşılaştırıldığında, gövdenin dorsoventral deplasmanını ve uygulanan kuvveti artırmıştır, bu da spinal esnekliğin arttığını ve omurga kolonunun torakolomber bölgesindeki basınca artan toleransı gösterir. Literatür, periartiküler dokulardaki yüksek eşikli reseptörleri aktive eden herhangi bir uyarının, eklem manipülasyonu ile ilişkilendirilen benzersiz nörolojik refleksleri başlatma potansiyeline sahip olduğunu öne sürmektedir (Triano, 1992: 73). Literatürde, periartiküler dokulardaki yüksek eşikli reseptörleri aktive eden herhangi bir uyarının, eklem manipülasyonu ile ilişkilendirilen özgün nörolojik refleksleri başlatma potansiyeline sahip olduğu öne sürölmektedir. Bu, spinal manipülasyonunun belirli nörolojik etkileşimlere aracılık etme potansiyeli olduğunu düşöndürmektedir.

1.3.3. Activator Tekniği

Aktivatör Metot Tekniği (AMT), eklemlerdeki işlev bozukluklarının çeşitli sağlık sorunlarına aracılık ettiğine inanılan bir teoriye dayanmaktadır. Bu disfonksiyonlar, “subluksasyon kompleksi” olarak adlandırılan ve daha geniş bir “subluksasyon sendromu”nun bir bileşeni olduğuna inanılan durumları içerir. AMT analizi, eklemlerin biyomekanik davranışındaki hataların bacak uzunluklarındaki farklılıklara ve değişikliklere yansıdığı varsayımına dayanır. Bu değerlendirme protokolü, servikal omurgadan başlayarak ayaklara doğru ilerleyen bir yöntem kullanarak, yüzüstü pozisyonda bacak uzunluğu gözlemi ve provokatif testler uygulayarak eklemlerin fonksiyonunu değerlendirir. Protokol, aşama aşama ilerleyerek eklemlerin işlevselliğini detaylı bir şekilde inceleyerek, daha fazla rostral yapıların düzgün bir şekilde değerlendirilebilmesi için daha fazla kaudal segmentteki disfonksiyonun “temizlenmesi” gerektiği inancına dayanır. AMT’nin teorik ve ampirik kökenleri vardır. Başlangıçta, Van Rump, Derfield ve diğer izolasyon, basınç ve stres testlerinin bacak kontrolü kavramlarından türetilmiştir. Tekniğin gelişimi büyük ölçüde aktivatör uygulayıcılarının klinik deneyimlerine dayanmaktadır. Bu tekniği kullanmak için kayropraktör, özel bir aktivatör ayarlama aleti kullanır (Fuhr ve Menke, 2005: 4).



Şekil 5. Activator

Kaynak: Fuhr ve Menke, 2005.



Şekil 6. Yüzüstü Pozisyonda, Manuel Olarak Desteklenen Alet (Aktivatör) ile Yapılan Ayarlama, Sakroiliak (SI) Eklem Uygulaması

Kaynak: Bergmann ve Peterson, 2011: 139.

Aktivatör, elde tutulan ve omurgaya küçük bir darbe ileten, yay yüklü küçük bir alettir. Yapılan araştırmalara göre, aktivatör 3 milisaniyelik bir darbeye 0,3 J'den fazla kinetik enerji yaymamaktadır. Bu tekniğin amacı, omurları yeterli güçle hareket ettirirken, aynı zamanda yaralanmaya neden olmayacak bir denge sağlamaktır. Bazı kayropraktistler, aktivatör tekniğinin manuel manipülasyona göre daha güvenli olduğunu iddia ederken, kayropraktistlerin %69,9'u tarafından adjustment sırasında kullanılmaktadır (Homola, 2006: 238).

Aktivatör tekniği, kayropraktik tedavi pratiğinde önemli bir role sahiptir çünkü bu yöntem, omurga veya ekstremitelere düşük kuvvetli darbeler uygulayarak düzeltilmesi gereken subluksasyonları hedeflemektedir. Ancak, her tedavi yöntemi gibi, aktivatör tekniği de bireyin sağlık durumuna ve ihtiyaçlarına bağlı olarak değerlendirilmeli ve uzman bir kayropraktör tarafından uygulanmalıdır.

1.3.4. Gonstead Tekniği

Gonstead Tekniği, adını kurucusu D. S. Gonstead'dan alan ve omurganın düzeltilmesi için kullanılan özgün bir kayropraktik ayarlama yöntemidir. Tam bir omurga kayropraktik yaklaşımı sunan Gonstead Tekniği, geçici bir model olarak ortaya çıktığında kayropraktik uygulamalar için daha etkili bir strateji olarak kabul edildi (Diversified Tekniği daha sonra bu yöntemin yerini almıştır). Gonstead Tekniği, başarılı sonuçlarıyla öne çıkar. Tedavi sürecinde tüm omurgayı içermesi, belirli ayarlama süreçlerini yüksek hızlı, düşük amplitüde (HVLA) gerçekleştirme yaklaşımı ve spinal biyomekanik prensiplerine dayalı hipotezleriyle dikkat çeker. Gonstead, omurganın doğru hizalanmasının genel sağlık üzerinde olumlu bir etki yapacağına inanmış ve bu inançla tedavi stratejisini şekillendirmiştir. Tekniğin önemli özelliklerinden biri, kayropraktik enstrümanların kullanılmasıdır. Bu enstrümanlar, belirli ayarlama süreçlerini optimize etmek ve hasta üzerinde daha hassas bir etki sağlamak amacıyla kullanılır. Gonstead Tekniği, omurga sağlığını iyileştirmek ve bireyin genel refahını artırmak için geliştirilmiş bir kayropraktik tedavi yöntemidir. Ancak, uygulanması konusunda deneyimli bir kayropraktik uzman tarafından gerçekleştirilmesi önemlidir (Amman, 2008: 70).

Bu teknik, omurganın tamamına ve kemik yapısına odaklanarak özellikle spesifik yüksek hızlı düşük amplitüdlü (HVLA) uygulamalara vurgu yapar. Bu yaklaşım, Cox'un kuvvetsiz ve yumuşak doku tekniklerini reddederek, "kayropraktiğin, günümüzde en

sağlam yaklaşım olan kemik dokusu ve omurga düzeltme aşamaları üzerine kurulmuş, tasarlanmış ve oluşturulmuş” olduğunu doğrular. Ses içeren bir ses, genellikle vertebral ayarlamalar sırasında duyulan tipik bir ses olup, uygulamaların bir parçası olarak kabul edilir. Bu sağlam ses, omurga gövdesinin disk üzerinde normal ağırlık taşıyan bir konuma doğru hareket ettirilmesini hedefler. İtme esnasında arkadan öne doğru verilen güç, bir miktar rotasyona neden olabilir veya hiç rotasyon olmayabilir. Bu teknik, omurga sağlığını iyileştirmek amacıyla geliştirilmiş bir kayropraktik tedavi yöntemi olarak öne çıkar ve belirli ayarlama süreçlerine odaklanarak omurga üzerinde etkili bir düzeltme sağlamayı amaçlar (Cooperstein ve Gleberzon, 2004: 165).

Gonstead Tekniği, kayropraktik uygulamaların doğru bir şekilde yapılmasını ve hastalara özgü tedavi planlarının oluşturulmasını amaçlayarak kayropraktik tedavi alanında önemli bir role sahiptir.

1.3.5. Diversified Tekniği

Eklemlerdeki normal hareket aralığını yeniden sağlamak amacıyla kısıtlı eklemler üzerinde düşük genlik ve yüksek hızlı (HVLA) uygulanan bir kayropraktik tekniği olan Diversified tekniği, omurganın fonksiyon bozukluğunu düzeltmeyi ve uygun hareket ile esnekliği geri kazandırmayı hedefler. Bu yaygın olarak kullanılan teknik, tüm kiropraktörlerin %96'sının, hastalarının yaklaşık %70'inde tercih ettiği bir tedavi yöntemidir (NBCE, 2005).

Kayropraktik tedavide en yaygın kullanılan yöntemlerden biri, omurganın, kolların veya bacakların manipülasyonu ve ayarlanmasıdır. Bu yöntem, Çeşitlendirilmiş Teknik olarak bilinir, çünkü diğer manipülasyon tekniklerinin en iyi özelliklerini birleştirir. Omurganın ve eklem fonksiyonlarının düzeltilmesi için düşük genlikli bir itme hareketi kullanılır ve her yaş ve sağlık geçmişine sahip hastalar için etkili bir tedavi yöntemidir. Çeşitlendirilmiş yöntem hızlı bir şekilde uygulanır ve genellikle omurga ve eklemlerin hizaya getirilmesiyle birlikte bir patlama sesi duyulur. Tedavi sürecinde yalnızca manuel ayarlamalar kullanılır. Çeşitlendirilmiş yöntem, belirli bir eklem üzerinde küçük bir itme hareketiyle benzersizdir. Bu hareket, eklem yüzeylerinin ayrılması ve sıkışmış gaz ve havanın serbest bırakılmasıyla sonuçlanır. Eklem basıncındaki azalma, bir gaz kabarcığının oluşmasına yol açar. Bu kabarcık çıkarıldığında, eklemde bir patlama veya tıklama sesi duyulabilir (Hinz, 1987: 36).

Diversified tekniği, subluksasyonların veya spinal disfonksiyonların yanlış hizalama ve hareket kısıtlamalarına sebep olduğunu savunan bir yaklaşımı benimseyenler tarafından tercih edilen bir kayropratik tedavi yöntemidir. Diversified uygulayıcıları, subluksasyon ve adjustment gibi terimleri kullanarak, vertebra korpusunun yanlış hizalandığına bağlı olarak subluksasyonları tanımlarlar. Gonstead tekniği gibi, bu teknik de spinöz prosesi referans noktası olarak kullanmaktan farklıdır. Bu yöntem, çeşitli spinal düzeltme tekniklerini bir araya getirerek tedavi sağlamaya odaklanır (Cooperstein ve Gleberzon, 2004: 145-146).

Diversified Tekniği, özellikle subluksasyonları düzeltmeye odaklanarak omurga üzerindeki baskıyı azaltmaya ve doğal hareket aralığını restore etmeye çalışması bakımından önem taşımaktadır. Bu tekniğin önemi, kiropraktörlerin hastalarının çoğunda tercih ettiği bir tedavi yöntemi olmasından kaynaklanır. Diversified Tekniği, kısıtlı eklemleri hedef alırken düşük genlikli ve yüksek hızlı manipölasyonlar kullanarak etki sağlar. Bu, omurga ve eklemlerin normal fonksiyonunu geri kazanmaya yönelik hızlı ve etkili bir yaklaşımı temsil eder.

1.3.6. Hızlı İtme Tekniği (HVLA)

Kayropratik uygulamalarda, omurgadaki eklemlere uygulanan manipölasyon, klinik müdahaleler arasında önemli bir yer tutar. Manuel veya mekanik yöntemlerle gerçekleştirilen düzeltici hamlelerin (adjustment) temel amacı, normal eklemler arası ilişkiyi ve fonksiyonu düzeltmek, mekanik basıyı azaltmak, nörolojik bütünlüğü yeniden sağlamak ve fizyolojik aşamaları etkilemektir. Kayropratikte uygulanan manipölasyon tekniği, belirli bir omurga segmentine özğü temas yerine kısa kaldıraç kolu kullanılarak gerçekleştirilen, normal eklem hareketlerini aşmayan, “yüksek hızlı-düşük amplitüdü” (HVLA) itme hareketini içerir. Bu yöntem, eklem distraksiyonunu ve kavitasyonu hedefleyerek omurga segmentlerindeki düzensizlikleri düzeltmeyi amaçlar (Redwood ve Cleveland, 2003).

HVLA (yüksek hızlı-düşük amplitüdü) spinal manipölasyon, çeşitli fiziksel özelliklere sahip biyomekanik bir tedavidir. HVLA'nın etkili olabilmesi için gerekli gücün oluşması, dokuya yeterli ölçüde bir yükün kısa bir mesafede hızlı bir şekilde iletilmesini gerektirir. Bu manipölasyon aynı zamanda kişinin fizyolojik faktörlerinden, özellikle dokuların elastikiyeti ve sertliği gibi etkenlerden de etkilenir (Yıldız ve Ağaoğlu, 2013: 74).

Kayropraktik uzmanı, hastalarını tedavi etmek ve sağlıklarını iyileştirmek için bir dizi değerlendirme ve test kullanır. Hastanın şikayetleri, fiziksel muayenesi ve laboratuvar sonuçlarına dayanarak klinik bir değerlendirme yapar. Başarılı bir tedavinin anahtarı, hastanın mekanik sorunlarını belirlemek, şikayetlerin kökenini anlamak ve rahatsızlığın potansiyel mekanizma ve fizyopatolojisini anlamaktır. Eğer kayropraktik tedavi uygunsa, yeterli değerlendirmeler yapılmış ve tedavi için uygunluk sağlanmışsa, uzman uygun düzeltici manevraları ve teknikleri uygular. Bu, genellikle omurga maniplasyonu veya diğer kayropraktik teknikleri içerebilir. Bu tekniklerin uygulanması, omurganın doğru hizalanmasını ve fonksiyonunu geri kazanmayı amaçlar (Yıldız ve Ağaoğlu, 2013: 75).

Kayropraktik tedavi, özellikle mekanik kaynaklı rahatsızlıklarda etkili olabilir. Ancak, her tedavi yönteminde olduğu gibi, kayropraktik de belirli durumlar için uygun olabilir veya olmayabilir. Her hasta farklıdır ve tedavi yaklaşımı kişiselleştirilmelidir. Uzmanın doğru değerlendirmeler yapması ve uygun tedavi planını oluşturması önemlidir. Bu nedenle, kayropraktik tedavi, doğru şekilde uygulandığında ve uygun durumlarda kullanıldığında önemli ve etkili bir tedavi seçeneği olabilir.

1.4. Kayropraktik Uygulama Endikasyonları ve Kontrendikasyonları

Kayropratik uygulama endikasyonları şoyledir (Bergmann ve Peterson, 2011):

1. Akut ve kronik boyun, bel ağrısı,
2. Kronik servikal bölge kaynaklı baş ağrısı,
3. Ani fleksiyon-ekstansiyon zorlanmaları ile ilişkili durumlar,
4. Lomber spinal stenoz,
5. Lomber-torakal ve servikal disk hernilerinin erken konservatif tedavisi,
6. Akut ve kronik yumuşak doku zorlanmaları,
7. Burkulmalar, tendinitler,
8. Miyofasiyal ağrı sendromu,
9. Mesleki ve spor ile ilişkili rekreasyonel kas-iskelet sistemi yaralanmaları,
10. Geriatrik kas-iskelet sistemi sorunları (osteoartrit vb),
11. Mekanik faset eklem kaynaklı, biyomekanik disfonksiyonlar,
12. Koksiks dislokasyonları,
13. Skolyoz,

14. Radikulopatiler (progresif motor defisit ve kauda equina sendromu saptanmayan sinir koku irritasyonları)
15. Çeşitli eklem (omuz, sakroiliak eklem, temporomandibular eklem, kalça, diz) disfonksiyonları.

Kayropratik uygulamaların kontrendikasyonları aşağıdaki gibidir (Bergmann ve Peterson, 2011):

1. Odontoid hipoplazi,
2. İnstabil odontoid,
3. Akut kırık,
4. Spinal kord tümörü
5. Osteomyelit,
6. Hematom (spinal kord veya intra kanalikuler),
7. Menenjial tümör,
8. Vertebral tümör,
9. Fragmanlı disk hernisiyle birlikte olan ilerleyici nörolojik defisit,
10. Üst servikal omurganın Arnold Chiari malformasyonu,
11. Vertebral luksasyon,
12. Anevrizmal kemik kistleri
13. Dev hücreli kemik tümörü,
14. Osteblastom, Osteoidosteoma
15. Ameliyat sonrası fiksasyon/stabilizasyon protezleri,
16. Kas ya da diğer yumuşak dokuların neoplastik hastalıkları,
17. Pozitif Kernig ya da Lhermit belirtileri,
18. Siringomiyeli,
19. Etiyolojisi bilinmeyen hidrocefali,
20. Kauda equina sendromu

1.5. Türkiye’de Kayropratik

Kayropratik tedavi, birçok farklı ülkede, bazıları tarafından tamamen veya kısmen ulusal sağlık sistemleri tarafından desteklenmekte ve yasal olarak tanınmaktadır. Bu ülkelerde, kayropraktörler genellikle belirli yasal standartlara uyarak ve belirli eğitimleri tamamlayarak mesleklerini icra etmektedirler. Tedavi, kas-iskelet sistemi sorunlarına

odaklanarak ağrıyı azaltma, hareketliliği artırma ve genel sağlığı iyileştirme amacını taşır. Ancak, bazı ülkelerde kayropraktik tedavi herhangi bir yasa kapsamına alınmamış, hatta yasa dışı olarak görülmüştür. Bu ülkelerde, kayropraktik tedavi uygulayanlar belirli yasal engellerle karşılaşabilirler. Yasal düzenlemeler ve tanıma durumu ülkeden ülkeye büyük ölçüde değişebilir (Hartvigsen ve French, 2020: 4). Bu farklı yaklaşımların nedeni genellikle kültürel, tıbbi felsefi görüşler, politika ve yasal düzenlemeler gibi bir dizi faktöre bağlıdır. Her ne kadar bazı ülkelerde kayropraktik tedavi tıbbi bir uygulama olarak kabul edilse de, diğer ülkelerde bu durum hala tartışma konusu olabilmektedir.

Türkiye, kayropraktik tedaviyi kabul eden ve uygulayan ülkeler arasında yer almaktadır. Genel Türk Tabipleri Birliği tarafından belirlenen Genel Egzersiz Terapileri ve Alternatif Tedaviler (GETAT) yönetmeliği, kayropraktik tedavinin uygulanabileceği çeşitli durumları tanımlamıştır. Bu durumlar arasında boyun ve bel ağrısı, kronik servikal bölge kaynaklı baş ağrısı, fleksiyon ve ekstansiyon ilişkili ağrılar, lomber dar kanalda cerrahi olmayan tedaviler, lombortorakal-servikal disk hernilerinde cerrahi olmayan tedaviler, yumuşak doku zorlanmaları, miyofasiyal ağrı sendromu, kas-iskelet sistemi sorunları ve yaralanmaları, biyomekanik disfonksiyonlar, koksiks ağrısı, postüral skolyoz, sinir kökü irritasyonları, eklem disfonksiyonları gibi bir dizi alan kayropraktik uygulanabilir olarak belirtilmiştir (Akalin vd, 2023: 56). Ancak, kayropraktik uygulanmaması gereken durumlar da net bir şekilde belirlenmiştir. Bu durumlar arasında odontoid hipoplazi, instabil odontoid, akut kırık, spinal kord tümör, osteomyelit, hematoma (spinal kord veya intrakanaliküler), menenjial tümör, vertebral tümör, fragmanlı disk hernisiyle birlikte olan ilerleyici nörolojik defisit, üst servikal omurganın Arnold Chiari malformasyonu, vertebral luksasyon, anevrizmal kemik kisti, dev hücreli kemik tümörü, osteoblastoma, osteoidosteoma, ameliyat sonrası fiksasyon/stabilizasyon protezleri, kas ya da diğer yumuşak dokuların neoplastik hastalıkları, pozitif Kernig ya da Lhermit belirtileri, siringomiyeli, etiyojisi bilinmeyen hidrosefali, kauda equina sendromu gibi durumlar kayropraktik uygulanmaması gereken durumlar olarak belirtilmiştir. Bu durumların açık bir şekilde tanımlanması, kayropraktik uygulamaların belirli koşullarda güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamak ve hastaların en iyi tedaviye yönlendirilmesini temin etmek adına önemli bir rehberlik sağlamaktadır. (Akalin vd, 2023: 56).

Kayropraktik uygulamaların geniş bir kullanım alanına sahip olmasıyla birlikte, bazı hastalarda çeşitli reaksiyonlara neden olabilmektedir. En yaygın reaksiyonlardan biri,

tedavi bölgesindeki lokal rahatsızlıktır. Tedavi sonrasında ortaya çıkabilen diğer reaksiyonlar arasında ağrı, yorgunluk, baş ağrısı, mide bulantısı, baş dönmesi gibi durumlar bulunmaktadır. Özellikle ağrı şikâyeti olan hastalarda, tedavinin etkisinin tek bir seansta görülebildiği kanıtlanmıştır (Leboeuf vd., 1997: 512). Günümüzde kayropratik uygulamaların hala gelişmekte olduğu göz önüne alındığında, özellikle fizyoterapi ve rehabilitasyon alanlarında büyük ilerlemelere yol açacağı düşünülmektedir. Bu uygulamaların yaygın kabul görmesi ve etkinliklerinin daha fazla bilimsel çalışma ile desteklenmesi, gelecekte daha etkili tedavi yöntemleri sunabilecek potansiyeli ortaya koymaktadır.

Türkiye’de tamamlayıcı terapilere ilişkin yasal düzenlemeler, ilk olarak Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile şekillendirilmiştir. Bu yönetmelik, 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı yasa kapsamında insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerini, tabipler veya sağlık meslek mensupları tarafından uygulanmak üzere düzenlemiştir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2011 yılında kurulan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı yönetmelikle tamamlayıcı terapi yöntemlerini, uygulayacak kişileri, sağlık kuruluşlarının niteliklerini, çalışma usul ve esaslarını belirlemiştir.

Yönetmeliğe tabi tutulan tamamlayıcı terapiler arasında akupunktur, homeopati, hipnoz, kayropratik uygulaması, apiterapi, osteopati, fitoterapi, mezoterapi, sülük tedavisi, müzik terapi, kupa uygulaması, proloterapi, refleksoloji, larva (magot) uygulaması, ozon uygulaması bulunmaktadır. Bu terapiler, sertifikalı tabip ve diş tabibi gözetiminde veya tarafından uygulanabilir. Ayrıca, uygulama alanında temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları, sertifikalı tabiplerin gözetimi ve denetimi altında bu terapilere katılabilirler (Kaya vd., 2020).

Türkiye’de kayropratik uygulamaları, 2000 yılında kendi özel kliniğinde hizmet vermeye başlayan Dr. Ayşegül Öztürk ile başlamıştır. Kayropratik bilimini Türkiye’de yaygınlaştırmak ve bu alanda eğitim vermek amacıyla ilk adımları atan isimlerden biri de, 2004 yılında Türkiye’ye dönen Dr. Mustafa Ağaoğlu olmuştur. ABD’de kayropratik eğitimi alan Dr. Ağaoğlu, 2005 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Kayropratik Federasyonu (WFC) iş birliğiyle hazırlanan “Kayropratik Mesleği Eğitimi

ve Güvenilirliği” adlı çalışmayı Türkçe’ ye kazandırmıştır, bu sayede kayropraktik alanındaki eğitimi ve güvenilirliği artırmayı hedeflemiştir (Ağaoğlu vd., 2018: 96).

Dr. Ağaoğlu liderliğinde 2007 yılında Türkiye Kayropraktik Omurga Sağlığı Derneği'nin kurulması, kayropraktik alanında ülkede önemli bir dönemi başlatmıştır. Dr. Ağaoğlu, aynı zamanda Dünya Kayropraktik Federasyonu (WFC) Delegesi, Uluslararası Kayropraktik Spor Federasyonu Yönetim Kurulu üyesi ve Orta Doğu ve Doğu Akdeniz Kayropraktik Federasyonu Başkan Yardımcısı olarak görev almıştır. Dr. Ağaoğlu'nun liderliğinde ve Uzm. Fzt. Mehmet Toprak'ın çalışmalarıyla birlikte, Bahçeşehir Üniversitesi Rektörlüğü ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü arasındaki iş birliği ile Temmuz 2015 tarihinde Yüksek Öğretim Kurulu tarafından Türkçe tezli Kayropraktik Yüksek Lisans Eğitimi kabul edilmiştir. Bu gelişme, Prof. Dr. Orhan Babuccu ve Doç. Dr. Hasan Kerem Alptekin'in rehberliğinde Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde Türkiye'de kayropraktik yüksek lisans eğitiminin başlamasına olanak tanımıştır. Bu eğitim programı, sadece Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Tıp Fakültesi ve Fizyoterapi Rehabilitasyon bölümü mezunlarına yönelik olarak tasarlanmıştır. 2015 yılından itibaren, Bahçeşehir Üniversitesi bünyesinde verilen kayropraktik yüksek lisans eğitimi ile Türkiye'de bu alanda nitelikli eğitim imkanları sunularak, kayropraktik bilgi birikimi ve uzmanlığının artması hedeflenmiştir (Ağaoğlu vd., 2018: 96). Bu önemli girişim, Türkiye'de kayropraktik alanındaki bilimsel ve profesyonel düzeyi yükseltmeyi amaçlayarak, bu alanda yetişmiş uzman sayısını artırmayı hedeflemektedir. Bu eğitim programı, Türk sağlık sektörüne katkı sağlayacak kalifiye kayropraktik profesyonellerinin yetişmesine olanak tanımak adına büyük bir adım olarak değerlendirilebilir.

1.5.1. Kayropraktik Mesleği

Kayropraktik uygulamalar, özellikle spinal manipülasyonlar üzerinde odaklanır. Ancak, egzersiz, fiziksel aktivite, ergonomi, yaşam tarzı değişiklikleri gibi farklı parametreler ve bunların omurga sağlığı üzerindeki etkilerine de müdahalelerde bulunmaktadır (Pehlivanoğlu, 2023: 313). Kayropraktörler, özellikle omurga ve vücuttaki diğer eklemleri manuel manipülasyon veya ayarlamalar kullanarak tedavi etmeye odaklanan sağlık profesyonelleridir. Meslek, genellikle bel ağrısı, boyun ağrısı, baş ağrısı ve diğer kas-iskelet sistemi problemlerine yönelik alternatif bir tedavi seçeneği olarak öne çıkar.

Sağlık alanındaki uygulamalara yönelik yönetmeliklere göre, çeşitli alternatif tedavi yöntemleri belirli uzmanlık alanlarında yetkin kişiler tarafından uygulanabilir. Bu kapsamda, akupunktur, fitoterapi, sülük, homeopati, mezoterapi, proloterapi, osteopati sertifikalı tabip veya diş tabibi tarafından gerçekleştirilmelidir. Apiterapi, larva sertifikalı tabip tarafından; refleksoloji, kiropraktik sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık mensubu tarafından; kupa, osteopati sertifikalı tabip, diş tabibi ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık üyesi tarafından; müzik terapi sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık mensupları ile en az lisans düzeyinde müzik eğitimi almış kişiler tarafından uygulanabilir. Kayropraktik uygulamalar için, genellikle belirli bir kayropraktik programını başarıyla tamamlamak gerekmektedir. Bu programlar, kayropraktik alanında uzmanlaşmayı sağlayarak bu alandaki bilgi ve becerilerin edinilmesini amaçlar. 11 Mayıs 2017 tarihli güncellemeyle Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Uygulama Merkezleri'nde yapılan uygulamaların kapsamı belirtilmiştir. Niğde'de kupa ve sülük; Karabük'te akupunktur, fitoterapi, kupa ve hipnoz; Elazığ'da akupunktur ve kupa; Kayseri'de ozon, kupa ve sülük; İzmir'de akupunktur; İstanbul'da akupunktur; Ankara'da akupunktur, proloterapi ve kupa uygulamaları, sadece Sağlık Bakanlığı tarafından izin verilen merkezlerde ve belirtilen koşullar altında gerçekleştirilebilir. Bu düzenlemeler, alternatif tedavi uygulamalarının denetlenmesini ve belirli standartlar altında gerçekleştirilmesini amaçlayarak halk sağlığını korumayı hedefler (Kaya vd., 2020).

Türkiye Cumhuriyeti'nde kayropraktik mesleği ile ilgili ilk resmi tanımlama, 27 Ekim 2014 tarihli ve 20141027-3-1 sayılı Resmî Gazete'de yer almıştır. Tanımlamaya göre, kayropraktik; kas, omurga ve iskelet sisteminin biyomekanik bozuklukları ve bunun sinir sistemi üzerinde oluşturduğu sorunlarla ilgilenen destekleyici bir uygulama alanıdır. Uygun hastalarda, normal mekanik hareketliliğini yitirmiş eklemleri elle uygulanan tekniklerle düzeltme üzerine odaklanmaktadır. Aynı belgede, bu uygulamayı gerçekleştirebilecek yetkilendirilmiş personel olarak sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensupları gösterilmiştir (Resmî Gazete). Bu durum, kayropraktik uygulamanın uzmanlık gerektiren bir alan olduğunu ve bu alanda faaliyet gösterenlerin belirli bir eğitim ve sertifikasyon sürecinden geçmeleri gerektiğini vurgulamaktadır.

Türkiye’de kayropraktik uygulama, resmi bir tanımlama ve düzenleme altında yürütülen bir sağlık hizmeti olarak kabul edilmiştir. Bu da bu alandaki profesyonellerin belirli standartlara ve yasal düzenlemelere uygun bir şekilde hizmet vermesini sağlamaktadır. Bu çerçevede oluşturulan düzenlemeler, meslek pratiğinde güvenilirlik, etik değerlere uygunluk, profesyonellik ve bilimsel temellere dayanma gibi kriterleri vurgular. Dolayısıyla, kayropraktik uygulama, belirlenen standartlar ve yasal düzenlemeler doğrultusunda etkin bir şekilde yürütülmekte ve halk sağlığının korunmasına katkı sağlamaktadır (Resmî Gazete).

Akut ve kronik boyun ve bel ağrısı.
Kronik servikal bölge kaynaklı baş ağrısı.
Ani fleksiyon- ekstansiyon zorlanmalarıyla ilişkili ağrılar.
Lomber spinal stenozun erken konservatif tedavisi.
Lomber, torakal ve servikal disk hernilerinin erken konservatif tedavisi.
Akut ve kronik yumuşak doku zorlanmaları.
Miyofasiyal ağrı sendromu.
Mesleki ve spor ile ilişkili rekreasyonel kas-iskelet sistemi yaralanmaları.
Geriatrik yaş grubunun osteoartrit vb. kas-iskelet sistemi sorunları.
Mekanik faset eklem kaynaklı, biyomekanik disfonksiyonlar.
Koksiks ağrısı.
Postürel Skolyoz.
Progresif motor defisit ve kauda equina sendromu saptanmayan sinir kökü irritasyonlar
Omuz, sakroiliak eklem, temporamandibuler eklem, kalça, diz, el, ayak eklem disfonksiyonları.

Şekil 7. Kayropraktik Uygulama Alanları

Kaynak: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/10/20171027.htm>

Aynı belgede, kayropraktik uygulamaların destekleyici yöntem olarak kullanıldığı ancak hastalığı tek başına ortadan kaldıracığı veya tedavi edeceği şeklinde beyanlarda bulunulamayacağı ifadelerine yer verilmiştir. Bahsedilen uygulama alanları ise Tablo 1’de detaylı olarak listelenmiştir. Bu tanımlama ve sınırlamalar, kayropraktik uygulamalarının güvenilir ve kontrollü bir şekilde yürütülmesini amaçlayarak mesleki standartları belirlemektedir.

1.5.2. Türkiye’de Kayropratik Eğitimi

Kayropratik, Türkiye Cumhuriyeti içerisinde yetkili birimler tarafından sertifikalı bir uygulama olarak kabul edilse de, ülkede kayropratik uygulama sertifika programı bulunmamaktadır. Bu alandaki eğitim sadece Bahçeşehir Üniversitesi’ne bağlı olarak verilen Yüksek Lisans Programı ile sağlanmaktadır.

Kayropratik yüksek lisans programına kabul edilen adaylarda aranan kriterler şu şekildedir: Lisans derecesine sahip olmak ve “Tıp” veya “Fizyoterapi ve Rehabilitasyon” alanında eğitim almış olmak, en az 55 ALES-SAY (Akademik Personel ve Lisansüstü Eğitimi Giriş Sınavı) puanına sahip olmak, yapılan bilimsel mülakatta başarılı olmak (Pehlivanoglu ve Hatik,2021).

Müfredat bilgisi olarak, bu yüksek lisans programı toplamda 42 kredi, 14 ders ve bunlara ek olarak seminer dersi ile 2 dönemlik tez çalışmalarından oluşmaktadır. Öğrenciler, mezun olabilmek için toplamda 126 AKTS’lik bir ders yükünü başarıyla tamamlamaları gerekmektedir. Her zorunlu ders sadece kendi döneminde açılmaktadır, seçmeli dersler ise dönem itibariyle değişkenlik göstermektedir. Program, toplamda 4 yarıyıl veya 2 yıl sürmektedir. Türkiye’de kayropratik alanındaki eğitimlerin ilkine ev sahipliği yapan Bahçeşehir Üniversitesi, 2015 yılında başlattığı Kayropratik Yüksek Lisans Programı ile bu alandaki öncü rolünü üstlenmiştir. Bu girişim, Türkiye’de kayropratik eğitiminin temellerini atan önemli bir adımdır, çünkü ülkede bu alandaki eksikliği gidermiş ve bölgesel düzeyde bu alandaki eğitime öncülük etmiştir. (Bahçeşehir Üniversitesi, 2021).

Bu program, kayropratik alanında uzmanlık düzeyinde eğitim almak isteyen öğrencilere kapılarını açarak, mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmelerine olanak tanımaktadır. Bahçeşehir Üniversitesi’nin bu alandaki öncü rolü, kayropratik eğitime yönelik talebe cevap verirken aynı zamanda bölgesel düzeyde bu alandaki bilgi birikimini artırmıştır. Bu sayede, kayropratik mesleğinin Türkiye’de daha fazla tanınması ve kayropratik uygulamalarının daha geniş bir kitleye ulaşması sağlanmıştır.

1.5.3. Kayropratik ile İlgili STK’lar

Dünya Kayropratik Federasyonu, Türkiye’deki Türk Kayropratik Derneği dahil olmak üzere 89 ülkenin ulusal Kayropratik derneklerini temsil etmektedir. 1997 yılından beri dünya sağlık örgütü ile resmi ilişkiler sürdüren bu sivil toplum örgütü, kayropratik

uzmanlığını uluslararası alanda yaptığı tedavilerle güvenilir ve yeterli bir konuma taşımıştır. Son 20 yılda kayropraktik uzmanlığı, uluslararası alanda uygulanan tedavilerle birlikte güvenilirlik ve yeterlilik konularında ciddi bir prestij kazanmıştır. Yasal tanımı olmayan veya yasal denetimi bulunmayan ülkelerde, kayropraktik uzmanlığının eğitimsiz kişiler tarafından yanlış uygulanmasına olanak sağlayan bir ortamın olduğu gözlemlenmektedir (WHO, 2005: 7).

Türkiye’de kayropraktik mesleğiyle ilgili resmi adım, 2008 yılında kurulan Kayropraktik Omurga Sağlığı Derneği ile atılmıştır. Bu dernek, aynı zamanda Dünya Kayropraktik Federasyonu ve Avrupa Kayropraktik Birliği üyesi olarak kabul edilmiştir. Dernek, yüksek lisans öğrencileri, yüksek lisans mezunları ve yurtdışında eğitim almış lisans mezunlarını üye olarak kabul etmektedir. Mart 2021 itibariyle derneğin 30 aktif üyesi bulunmaktadır (Kayropraktik Omurga Sağlığı Derneği, 2021). Dernek, kayropraktik profesyonellerinin bir araya gelerek bilgi paylaşımı yapmasını, mesleki gelişimlerini desteklemeyi ve toplumu bilinçlendirmeyi amaçlamaktadır.

Kayropraktik STK’ları, mesleğin çıkarlarını korumak ve savunmak adına çalışır. Meslek alanındaki gelişmeleri takip eder, yasal düzenlemelerde etkili olmaya çalışır ve kayropraktik uygulamalarının tanınırlığını artırmak için çeşitli faaliyetlerde bulunurlar. STK’lar hem meslek içindeki profesyonellere hem de halka yönelik eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri düzenler. Bu, kayropraktik uygulamaları hakkında doğru bilgiye erişimi artırmaktadır. Ayrıca STK’lar, kayropraktik alanında faaliyet gösteren kişiler arasında iş birliği ve ağ oluşturmayı teşvik eder. Bu, profesyonellerin birbirleriyle iletişim kurmasını, deneyim paylaşmasını ve birlikte çalışmasını sağlar. Bunlara ek olarak STK’lar, kayropraktiği toplumda daha iyi anlatmak ve anlamak için kampanyalar düzenleyebilir ve böylece toplumun kayropraktik uygulamalarına dair bilinç düzeyini artırılabilir.

İKİNCİ BÖLÜM: UYGULAMA

2.1. Yöntem

Bu çalışma ankete dayalı tanımlayıcı-kesitsel yöntemini kullanılarak yapılmıştır. Katılımcılar Google forms kullanılarak oluşturulan ankete çevrimiçi şekilde katılarak tamamlamıştır. Anket, İstanbul ve Sakarya’da aktif görev alan aile hekimlerinin kayropraktik farkındalık düzeyini ve bakış açısını araştırmak amacıyla yapılmıştır. Yapılan anket 30 çoktan seçmeli sorudan oluşmakta ve ortalama 5 dakikalık bir sürede doldurulmaktadır. İlk 7 soru katılımcıların demografik özelliklerini, sonraki 3 soru hasta sayısı ve tedavi yöntemini, kalan 20 soru ise kayropraktik tedavi farkındalığı ve bakış açısını sorgulamaktadır.

2.1.1. Evren ve Örneklem

Türkiye’de görev alan aile hekimleri araştırmanın evreni iken, Örneklem kartopu yöntemi ile oluşturulmuş olan İstanbul ve Sakarya illerinde aktif görev alan aile hekimleridir.

2.1.2. Araştırma Yeri ve Zamanı

Araştırma 11.01.2024 – 05.02.2024 tarihleri arasında İstanbul ve Sakarya illerinde gerçekleştirilecektir.

2.1.3 Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması esnasında Boynton ve Greenhalgh (2004) çalışmasında bir anket çalışmasının nasıl yapılması gerektiğine yönelik detaylar örnek alınmış ve sorular katılımcılara online Google Form üzerinden iletilmiştir. Sorular 120 katılımcıya uygulanmıştır. Elde edilen tüm veriler bilgisayarda Statistical Package For Social Sciences (SPSS) for Windows versiyon 22 programına kaydedilerek analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler arası ilişkiye Fishers Exact test ile bakılmıştır. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır.

2.1.4. Sınırlılıklar ve Kısıtlar

Bu çalışma esnasında Türkiye’de görevli olan bütün aile hekimlerine erişim sağlanması mümkün olmadığından bu çalışma İstanbul ve Sakarya’da görev alan aile hekimleri ile tamamlanmıştır.

2.1.5. Verilerin Analizi

Tüm veriler, istatistiksel analiz için bilgisayar ortamında SPSS for Windows 22 programına aktarılarak incelenmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler, Fishers Exact testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçların anlamlılığını değerlendirmek için ise 0.05 anlamlılık düzeyi kullanılmıştır. Bu anlamlılık düzeyi, istatistiksel hipotez testlerinde yaygın olarak kullanılan bir ölçüt olarak kabul edilir. Fishers Exact testi, özellikle küçük örneklem büyüklüklerinde veya hücre frekanslarının düşük olduğu durumlarda tercih edilen bir testtir. Analiz sonuçları, 0.05 anlamlılık düzeyi ile karşılaştırılarak istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin olup olmadığı değerlendirilmiştir. Bu değer, genellikle kabul edilen bir güvenilirlik seviyesidir ve elde edilen p değeri 0.05'ten küçükse, ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu kabul edilir. Yapılan bu analizler, araştırmanın kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri anlama ve değerlendirme amacına yönelik güçlü bir istatistiksel temel oluşturmuştur.

2.2. Bulgular

Tablo 1. Kategorik Değişkelere İlişkin Dağılımlar

Değişken	Grup	n	%
Yaşadığınız şehir?	İstanbul	61	50,83
	Sakarya	59	49,17
Cinsiyetiniz nedir?	Erkek	59	49,17
	Kadın	61	50,83
Yaş	$\bar{X} \pm Ss$	36,67±9,04	
	0-5 yıl	37	30,83
Kaç yıldır hekimlik yapıyorsunuz?	16-20 yıl	11	9,17
	20 yıl üze	24	20,00
	6-15 yıl	48	40,00
Hangi kurumda çalışmaktasınız?	Aile sağlığı merkezi	76	63,33
	İkinci basamak sağlık kuruluşu	39	32,50
	Diğer birinci basamak/özel sağlık kuruluşu	5	4,17
Unvanınız nedir?	Aile hekimi	45	37,50
	Aile hekimi uzmanı	34	28,33

	Aile hekimi asistanı	41	34,17
Günde ortalama baktığınız hasta sayısı nedir?	20<	8	6,67
	20>	112	93,33
Günlük ortalama kaç hastanız kas-iskelet sistemi şikâyeti ile size başvuruyor?	0-2	5	4,17
	3-5	21	17,50
	6-10	39	32,50
	10'dan fazla	55	45,83
Kas-iskelet sistemi hastalıklarında sıklıkla önerdiğiniz tedavi nedir?	Fizik tedavi	22	18,33
	İlaç tedavisi	93	77,50
	Diğer	5	4,17
Kayropratik tedavi hakkında bilginiz var mı?	Evet	79	65,83
	Hayır	41	34,17
	Arkadaş çevresi	14	17,07
Evet ise nereden duydunuz?	Kitap ve gazetelerden	5	6,10
	Kurs-seminer	18	21,95
	Lisans-yüksek lisans eğitimi sırasında	7	8,54
	Sosyal medya	38	46,34
Kayropratik tedavinin bilimsel olarak kanıtlandığını biliyor musunuz?	Evet	61	50,83
	Hayır	59	49,17
Kayropratik tedavi hangi hastalıklar için uygulanır biliyor musunuz?	Evet	59	49,17
	Hayır	61	50,83
Kayropratik tedaviye bakış açınız nedir?	Olumlu	95	79,17
	Olumsuz	25	20,83
	Bilimsel temelli olduğunu düşünmüyorum	9	30,00
Cevabınız olumsuz ise sebebi nedir?	Etkisiz bir tedavi olduğunu düşünüyorum	4	13,33
	Yarardan çok zarar vereceğini düşünüyorum	10	33,33
	Diğer	7	23,33
	Bilimsel temelli olduğunu düşünüyorum	11	12,09
Cevabınız olumlu ise sebebi nedir?	Etkili bir tedavi olduğunu düşünüyorum	35	38,46
	Yararlı bir tedavi olduğunu düşünüyorum	40	43,96
	Diğer	5	5,49
Çevrenizde tanıdığınız kayropraktör var mı?	Evet	21	17,50
	Hayır	99	82,50
	Kurs veya seminer	20	16,67
Türkiye'de kayropratik eğitim düzeyi ne olması gerekir?	Ön lisans	8	6,67
	Lisans	37	30,83
	Yüksek lisans	38	31,67
	Doktora	17	14,17
Türkiye'de kayropratik tedaviyi kimin uygulaması gerekir?	Hekim	47	39,17
	Fizyoterapist	65	54,17
	Bilmiyorum	8	6,67
	Evet	102	85,00

Kayropraktörler kas iskelet sistemi rahatsızlıkları için etkili tedavi sağlar mı?	Hayır	18	15,00
Kayropraktörler kas – iskelet sistemiyle ilgili olmayan bazı durumlar için etkili tedavi sağlayabilir mi?	Evet	73	60,83
Kayropraktörler radyografik görüntüleme modalitelerini kullanabilir mi?	Hayır	47	39,17
Kayropraktik tedavi tek başına yeterli bir tedavi olacağını düşünüyor musunuz?	Evet	80	66,67
Kayropraktik tedavi sonuçları plasebo etkisinden kaynaklanır mı?	Hayır	40	33,33
Daha önce hastanızı tedavisi için kayropraktöre yönlendirdiniz mi?	Evet	18	15,00
Evet ise kayropraktik tedavisi için hasta yönlendirme sıklığınız nedir?	Hayır	102	85,00
Kayropraktörlerin kas iskelet sistemi şikâyetleri olan hastalarla ilgili olarak aile hekimlerinin hasta yükünde etkisi nedir?	Evet	59	49,17
Çalıştığımız kurumda kayropraktör çalışmasını ister miydiniz?	Hayır	61	50,83
Sizce kayropraktik tedavi SGK tarafından ödenmeli midir?	Evet	19	15,83
	Hayır	101	84,17
	Aylık ve altı	11	39,29
	Yıllık	17	60,71
	Arttırır	5	4,17
	Azaltır	68	56,67
	Değiştirmez	47	39,17
	Evet	94	78,33
	Hayır	26	21,67
	Evet	85	70,83
	Hayır	35	29,17

Tablo 1’de yer alan verilere göre katılımcıların çoğunluğu İstanbul’da yaşamaktadır (%50,83). Cinsiyet dağılımı hemen hemen eşit olarak görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğu 0-5 yıl arasında hekimlik deneyimine sahiptir (%30,83). Katılımcıların büyük bir kısmı aile sağlığı merkezlerinde çalışmaktadır (%63,33). Hekimlerin çoğunluğu kas-

iskelet sistemi hastalıklarında ilaç tedavisini önermektedir (%77,50). Katılımcıların çoğunluğu (%79,17) kayropratik tedaviye olumlu bakmaktadır. Katılımcıların yarısı kayropratik tedavinin bilimsel olarak kanıtlandığını bilmemektedir (%50,83). Olumsuz görüşe sahip olanların çoğunluğu yarardan çok zarar vereceğini düşünmektedir (%33,33). Kayropratik tedavi hakkında bilgi sahibi olanların çoğunluğu sosyal medya üzerinden bilgi edinmiştir (%46,34). Katılımcıların çoğunluğu Türkiye’de kayropratik eğitiminin lisans veya yüksek lisans düzeyinde olması gerektiğini düşünmektedir (%62,50). Katılımcıların büyük çoğunluğu kayropratik tedavinin uygulanmasında hekimlerin (%39,17) veya fizyoterapistlerin (%54,17) rolü olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin çoğunluğu kayropratik tedavinin SGK tarafından ödenmesini desteklemektedir (%70,83). Hekimlerin çoğunluğu hastalarını kayropraktöre yönlendirme pratiği gerçekleştirmemektedir (%84,17). Katılımcıların yarısı kayropratik tedavi sonuçlarının plasebo etkisinden kaynaklanabileceğini düşünmemektedir (%50,83). Aile hekimlerinin büyük çoğunluğu kayropratik tedavinin aile hekimlerinin hasta yükünü azaltabileceğini düşünmemektedir (%56,67). Hekimlerin büyük bir kısmı çalıştıkları kurumda kayropraktör çalışmasını istemektedir (%78,33).

Tablo 2. Değişkenler ile Kas-İskelet Sistemi Hastalıklarında Sıklıkla Önerilen Tedavi Yöntemi Arası İlişkiye Yönelik Bulgular

Değişken	Grup	Kaç yıldır hekimlik yapıyorsunuz?								X ²	p		
		0-5 yıl		6-15 yıl		16-20 yıl		20 yıl üzeri					
		n	%	n	%	n	%	n	%				
Kayropratik tedavi hakkında bilginiz var mı?	Evet	2	29,1	3	40,5	8	10,1	1	20,2	0,4	0,9		
	Hayır	3	1	2	1	3	3	6	5			8	4
Kayropratik tedavinin bilimsel olarak kanıtlandığını biliyor musunuz?	Evet	1	24,5	3	50,8	6	9,84	9	14,7	6,9	0,0		
	Hayır	5	9	1	2	5	8,47	1	25,4			4	7
Kayropratik tedaviye bakış açımız nedir?	Olumlu	2	26,3	4	44,2	9	9,47	1	20,0	4,9	0,1		
	Olumsuz	5	2	2	1	2	8,00	9	0			6	6
Kayropratik tedaviye bakış açısının olumsuz olma sebebi nedir?	Bilimsel temelli olduğunu düşünmüyorum	1	48,0	6	24,0	2	8,00	5	20,0	15,	0,1		
	Etkisiz bir tedavi olduğunu düşünüyorum	2	0	6	0	2	0	5	0			5	1
	Yarardan çok zarar vereceğini düşünüyorum	4	44,4	3	33,3	0	0,00	2	22,2			5	1
		0	0,00	1	25,0	0	0,00	3	75,0				
		7	70,0	2	20,0	1	10,0	0	0,00				
			0		0		0						

	Diğer	2	28,5 7	2	28,5 7	1	14,2 9	2	28,5 7		
Kayropratik tedaviye bakış açısının olumlu olma sebebi nedir?	Bilimsel temelli olduğunu düşünüyorum	2	18,1 8	3	27,2 7	2	18,1 8	4	36,3 6		
	Etkili bir tedavi olduğunu düşünüyorum	1	31,4 3	1	45,7 6	3	8,57 1	5	14,2 9	9,9 7	0,2 9
	Yararlı bir tedavi olduğunu düşünüyorum	9	22,5 0	2	50,0 0	2	5,00 0	9	22,5 0		
	Diğer	1	20,0 0	2	40,0 0	2	40,0 0	0	0,00		
Çevrenizde tanıdığımız kayropraktör var mı?	Evet	2	9,52 1	1	52,3 8	4	19,0 5	4	19,0 5	7,7 9	0,0 4
	Hayır	5	35,3 5	3	37,3 7	7	7,07 7	2	20,2 0		
Türkiye’de kayropratik tedaviyi kimin uygulaması gerekir?	Hekim	1	23,4 0	1	31,9 5	5	10,6 4	1	34,0 4	13, 5	0,0 2
	Fizyoterapist	2	38,4 6	2	43,0 8	6	9,23 8	6	9,23 5		
	Bilmiyorum	5	12,5 0	5	62,5 0	0	0,00	2	25,0 0		
Kayropraktörler kas iskelet sistemi rahatsızlıkları için etkili tedavi sağlar mı?	Evet	3	30,3 9	4	41,1 8	9	8,82	2	19,6 1		
	Hayır	6	33,3 3	6	33,3 3	2	11,1 1	4	22,2 2	0,7 5	0,8 8
Kayropraktörler kas – iskelet sistemiyle ilgili olmayan bazı durumlar için etkili tedavi sağlayabilir mi?	Evet	1	23,2 7	3	43,8 4	9	12,3 3	1	20,5 5		
	Hayır	2	42,5 5	1	34,0 4	2	4,26	9	19,1 5	5,9 5	0,1 1
Kayropraktörlerin kas iskelet sistemi şikayetleri olan hastalarla ilgili olarak aile hekimlerinin hasta yükünü azaltabileceğini düşünüyor musunuz?	Arttırır	1	20,0 0	3	60,0 0	1	20,0 0	0	0,00		
	Azaltır	2	30,8 8	2	38,2 4	7	10,2 9	1	20,5 9		
	Değiştirmez	1	31,9 1	1	40,4 3	3	6,38	1	21,2 8	3,0 0	0,8 2
Çalıştığınız kurumda kayropraktör çalışmasını ister miydiniz?	Evet	2	30,8 9	3	40,4 8	9	9,57 3	1	19,1 5		
	Hayır	8	30,7 7	1	38,4 6	2	7,69	6	23,0 8	0,3 4	0,9 7

Kayropratik tedavi hakkında bilginiz var mı?, Kayropratik tedavinin bilimsel olarak kanıtlandığını biliyor musunuz?, Kayropratik tedaviye bakış açınız nedir?, Kayropratik tedaviye bakış açısının olumsuz olma sebebi?, Kayropratik tedaviye bakış açısının

olumsuz olma sebebi?, Kayropraktörler kas iskelet sistemi rahatsızlıkları için etkili tedavi sağlar mı?, Kayropraktörler kas-iskelet sistemiyle ilgili olmayan bazı durumlar için etkili tedavi sağlayabilir mi?, Kayropraktörlerin kas iskelet sistemi şikayetleri olan hastalarla ilgili olarak aile hekimlerinin hasta yükünü azaltabileceğini düşünüyor musunuz?, Çalıştığınız kurumda kayropraktör çalışmasını ister miydiniz? Soruları ile hekimlik yapma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Çevrenizde tanıdığınız kayropraktör var mı? Sorusu ile hekimlik yapma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. ($p<0,05$). Çevrenizde tanıdığınız kayropraktör var mı? Sorusuna evet yanıtı veren kişilerin %9,52'si (n:2) 0-5 yıl mesleki deneyimi, %52,38'i (n:11) 6-15 yıl, %19,05'inin (n:4) 16-20 yıl ve 20 yıl üzeri mesleki deneyimi olan kişiler olduğu görüldü.

Türkiye'de kayropraktik tedaviyi kimin uygulaması gerekir? Sorusu ile hekimlik yapma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. ($p<0,05$). Türkiye'de kayropraktik tedaviyi kimin uygulaması gerekir? Sorusuna hekim yanıtı veren kişilerin %23,40'ı (n:11) 0-5 yıl mesleki deneyimi, %31,91'i (n:15) 6-15 yıl, %10,64'inin (n:5) 16-20 yıl ve %34,04'ü (n:16) 20 yıl üzeri mesleki deneyimi olan kişiler olduğu, Fizyoterapist yanıtı veren kişilerin %38,46'ı (n:25) 0-5 yıl mesleki deneyimi, %43,08'i (n:28) 6-15 yıl, %9,23'ü (n:6) 16-20 yıl ve 20 yıl üzeri mesleki deneyimi olan kişiler olduğu görüldü.

Tablo 3. Değişkenler ile Yaşanılan Şehir Arası İlişkiye Yönelik Bulgular

Değişken	Grup	Yaşadığımız şehir?				X ²	p
		İstanbul		Sakarya			
		n	%	n	%		
Kayropraktik tedavi hakkında bilginiz var mı?	Evet	4	50,6	3	49,3	0,00	0,95
		0	3	9	7		
Kayropraktik tedavinin bilimsel olarak kanıtlandığını biliyor musunuz?	Hayır	2	51,2	2	48,7	0,00	1,00
		1	2	0	8		
Kayropraktik tedaviye bakış açınız nedir?	Evet	3	50,8	3	49,1	0,34	0,56
		1	2	0	8		
	Hayır	3	50,8	2	49,1		
		0	5	9	5		
	Olumlu	4	49,4	4	50,5		
		7	7	8	3		
	Olumsuz	1	56,0	1	44,0		
		4	0	1	0		

Kayropratik tedaviye bakış açısının olumsuz olma sebebi nedir?	Bilimsel temelli olduğunu düşünmüyorum	2	22,2 2	7	77,7 8		
	Etkisiz bir tedavi olduğunu düşünüyorum	1	25,0 0	3	75,0 0		
	Yarardan çok zarar vereceğini düşünüyorum	9	90,0 0	1	10,0 0	11,6	0,0
	Diğer	2	28,5 7	5	71,4 3	1	2
Kayropratik tedaviye bakış açısının olumlu olma sebebi nedir?	Bilimsel temelli olduğunu düşünüyorum	5	45,4 5	6	54,5 5		
	Etkili bir tedavi olduğunu düşünüyorum	2	60,0 0	1	40,0 0		
	Yararlı bir tedavi olduğunu düşünüyorum	1	40,0 0	2	60,0 0	3,28	0,3
	Diğer	6	60,0 0	4	40,0 0		5
Çevrenizde tanıdığınız kayropraktör var mı?	Evet	1	52,3 8	1	47,6 2		
	Hayır	5	50,5 1	4	49,4 9	0,02	0,8
Türkiye’de kayropratik tedaviyi kimin uygulaması gerekir?	Hekim	2	48,9 4	2	51,0 6		
	Fizyoterapist	3	53,8 5	3	46,1 5	0,87	0,6
	Bilmiyorum	5	37,5 0	5	62,5 0		5
Kayropraktörler kas iskelet sistemi rahatsızlıkları için etkili tedavi sağlar mı?	Evet	5	51,9 6	4	48,0 4		
	Hayır	3	44,4 4	1	55,5 6	0,35	0,5
Kayropraktörler kas – iskelet sistemiyle ilgili olmayan bazı durumlar için etkili tedavi sağlayabilir mi?	Evet	3	50,6 7	3	49,3 2		
	Hayır	2	51,0 4	2	48,9 4	0,00	0,9
Kayropraktörlerin kas iskelet sistemi şikayetleri olan hastalarla ilgili olarak aile hekimlerinin hasta yükünü azaltabileceğini düşünüyor musunuz?	Arttırır	2	40,0 0	3	60,0 0		
	Azaltır	3	52,9 4	3	47,0 6		
Çalıştığımız kurumda kayropraktör çalışmasını ister miydiniz?	Değiştirmez	2	48,9 3	2	51,0 4	0,42	0,8
	Evet	3	44,4 4	1	55,5 6		1
	Evet	5	54,2 1	4	45,7 4		
	Hayır	1	38,4 0	1	61,5 4	2,03	0,1

Kayropraktik tedavi hakkında bilginiz var mı?, Kayropraktik tedavinin bilimsel olarak kanıtlandığını biliyor musunuz?, Kayropraktik tedaviye bakış açınız nedir Kayropraktik tedaviye bakış açısının olumlu olma sebebi ?, Çevrenizde tanıdığınız kayropraktör var mı?, Türkiye’de kayropraktik tedaviyi kimin uygulaması gerekir?, Kayropraktörler kas iskelet sistemi rahatsızlıkları için etkili tedavi sağlar mı?, Kayropraktörler kas-iskelet sistemiyle ilgili olmayan bazı durumlar için etkili tedavi sağlayabilir mi?, Kayropraktörlerin kas iskelet sistemi şikayetleri olan hastalarla ilgili olarak aile hekimlerinin hasta yükünü azaltabileceğini düşünüyor musunuz?, Çalıştığınız kurumda kayropraktör çalışmasını ister miydiniz? Soruları ile yaşanan şehir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

“Kayropraktik tedaviye bakış açısının olumsuz olma sebebi “Sorusu ile yaşanan şehir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Dağılım incelendiğinde “Bilimsel temelli olduğunu düşünmüyorum” yanıtı verenlerin %77,78’i (n:7) Sakarya’da yaşamakta, “Etkisiz bir tedavi olduğunu düşünüyorum” yanıtı verenlerin %75’i (n:3) Sakarya’da yaşamakta, “Yarardan çok zarar vereceğini düşünüyorum” yanıtı verenlerin %90’ı (n:9) İstanbul’da yaşamaktadır.

Tablo 4. Değişkenler ile “Günlük Ortalama Kaç Hastanız Kas-İskelet Sistemi Şikâyeti ile Size Başvuruyor?” Sorusu Arası İlişkiye Yönelik Bulgular

Değişken	Grup	Günlük Ortalama Kaç Hastanız Kas-İskelet Sistemi Şikâyeti ile Size Başvuruyor?								X ²	p
		0-2		3-5		6-10		10>			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Kayropraktik tedavi hakkında bilginiz var mı?	Evet	4	5,06	1	20,25	2	32,9	3	41,77	2,10	0,57
	Hayır	1	2,44	5	12,20	1	31,7	2	53,6		
Kayropraktik tedavinin bilimsel olarak kanıtlandığını biliyor musunuz?	Evet	2	3,28	1	16,30	1	29,5	3	50,8	1,42	0,73
	Hayır	3	5,08	1	18,6	2	35,5	2	40,6		
Kayropraktik tedaviye bakış açınız nedir?	Olumlu	3	3,16	1	16,8	3	31,5	4	48,4	2,41	0,48
	Olumsuz	2	8,00	5	20,00	9	36,00	9	36,00		
Kayropraktik tedaviye bakış açısının	Bilimsel temelli olduğunu düşünmüyorum.	1	11,1	3	33,3	4	44,4	1	11,1	12,2	0,32
	Etkisiz bir tedavi olduğunu düşünüyorum	0	0,00	0	0,00	2	50,00	2	50,00		

olumsuz olma sebebi	Yarardan çok zarar vereceğini düşünüyorum.	1	10,00	3	30,00	2	20,00	4	40,00		
	Diğer	0	0,00	0	0,00	3	42,86	4	57,14		
Kayropraktik tedaviye bakış açısının olumlu olma sebebi	Bilimsel temelli olduğunu düşünüyorum	0	0,00	0	0,00	4	36,36	7	63,64		
	Etkili bir tedavi olduğunu düşünüyorum	1	2,86	8	22,86	1	28,57	1	45,71	5,26	0,84
	Yararlı bir tedavi olduğunu düşünüyorum	2	5,00	6	15,00	1	27,50	2	52,50		
	Diğer	0	0,00	1	20,00	2	40,00	2	40,00		
Çevrenizde tanıdığımız kayropraktör var mı?	Evet	1	4,76	3	14,29	5	23,81	1	57,14	1,61	0,65
	Hayır	4	4,04	1	18,18	3	34,34	4	43,43		
Türkiye’de kayropraktik tedaviyi kimin uygulaması gerekir?	Hekim	2	4,26	6	12,77	1	34,07	2	48,94		
	Fizyoterapist	3	4,62	1	20,00	2	30,77	2	44,64	2,07	0,93
	Bilmiyorum	0	0,00	2	25,00	3	37,50	3	37,50		
Kayropraktörler kas iskelet sistemi rahatsızlıkları için etkili tedavi sağlar mı?	Evet	4	3,92	1	18,63	3	31,37	4	46,08		
	Hayır	1	5,56	2	11,11	7	38,89	8	44,44	1,15	0,73
Kayropraktörler kas – iskelet sistemiyle ilgili olmayan bazı durumlar için etkili tedavi sağlayabilir mi?	Evet	2	2,74	1	13,70	2	36,99	3	46,58		
	Hayır	3	6,38	1	23,40	1	25,53	2	44,64	3,67	0,31
Kayropraktörlerin kas iskelet şikayetleri olan hastalarla ilgili olarak aile hekimlerinin hasta yükünü azaltabileceğini düşünüyor musunuz?	Arttırır	0	0,00	0	0,00	1	20,00	4	80,00		
	Azaltır	3	4,41	1	14,71	2	36,76	3	44,12		
	Değiş-tirmez	2	4,26	1	23,40	1	27,66	2	44,68	3,95	0,69
Çalıştığınız kurumda kayropraktör çalışmasını ister miydiniz?	Evet	2	2,13	1	18,09	3	35,11	4	44,68		
	Hayır	3	11,54	4	15,38	6	23,08	1	50,00	4,85	0,16

Daha önce hastanızı tedavisi için kayropraktöre yönlendirdiniz mi?	Evet	0	0,00	3	15,7	4	21,0	1	63,1	2,60	0,4
	Hayır	5	4,95	1	17,8	3	34,6	4	42,5		
Evet ise kayropraktik tedavisi için hasta yönlendirme sıklığınız nedir?	Evet	0	0,00	1	9,09	2	18,1	8	72,7	1,22	0,5
	Hayır	0	0,00	4	23,5	4	23,5	9	52,9		

Kayropraktik tedavi hakkında bilginiz var mı?, Kayropraktik tedavinin bilimsel olarak kanıtlandığını biliyor musunuz?, Kayropraktik tedaviye bakış açınız nedir Kayropraktik tedaviye bakış açısının olumsuz olma sebebi?, Kayropraktik tedaviye bakış açısının olumlu olma sebebi Çevrenizde tanıdığınız kayropraktör var mı ?, Türkiye’de kayropraktik tedaviyi kimin uygulaması gerekir?, Kayropraktörler kas iskelet sistemi rahatsızlıkları için etkili tedavi sağlar mı?, Kayropraktörler kas – iskelet sistemiyle ilgili olmayan bazı durumlar için etkili tedavi sağlayabilir mi?, Kayropraktörlerin kas iskelet sistemi şikayetleri olan hastalarla ilgili olarak aile hekimlerinin hasta yükünü azaltabileceğini düşünüyor musunuz?, Çalıştığınız kurumda kayropraktör çalışmasını ister miydiniz?, Daha önce hastanızı tedavisi için kayropraktöre yönlendirdiniz mi?, Evet ise kayropraktik tedavisi için hasta yönlendirme sıklığınız nedir? Soruları ile “Günlük Ortalama Kaç Hastanız Kas-İskelet Sistemi Şikâyeti ile Size Başvuruyor? “sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 5. Değişkenler ile Unvan Arası İlişkiye Yönelik Bulgular

Değişken	Grup	Unvanınız nedir?						X ²	p
		Aile hekimi		Aile hekimi uzmanı		Aile hekimi asistanı			
		n	%	n	%	n	%		
Kayropraktik tedavi hakkında bilginiz var mı?	Evet	3	39,2	22	27,85	26	32,91	0,3	0,89
	Hayır	1	34,1	12	29,27	15	36,59		
Kayropraktik tedavinin bilimsel olarak kanıtlandığı	Evet	2	40,9	19	31,15	17	27,87	2,1	0,36
	Hayır	2	33,9	15	25,42	24	40,68		

nı biliyor musunuz?									
Kayropraktik tedaviye bakış açımız nedir?	Olumlu	37	38,95	30	31,58	28	29,47	4,61	0,10
	Olumsuz	8	32,00	4	16,00	13	52,00		
	Bilimsel temelli olduğunu düşünmüyorum	2	22,22	2	22,22	5	55,56		
Cevabımız olumsuz ise sebebi nedir?	Etkisiz bir tedavi olduğunu düşünüyorum	3	75,00	1	25,00	0	0,00	14,21	0,04
	Yarardan çok zarar vereceğini düşünüyorum	1	10,00	2	20,00	7	70,00		
	Diğer	5	71,43	0	0,00	2	28,57		
	Bilimsel temelli olduğunu düşünüyorum	4	36,36	5	45,45	2	18,18		
Cevabımız olumlu ise sebebi nedir?	Etkili bir tedavi olduğunu düşünüyorum	13	37,14	11	31,43	11	31,43	2,73	0,88
	Yararlı bir tedavi olduğunu düşünüyorum	1	45,00	12	30,00	10	25,00		
	Diğer	8	20,00	2	40,00	2	40,00		
Çevrenizde tanıdığınız kayropraktör var mı?	Evet	9	42,86	8	38,10	4	19,05	2,85	0,23
	Hayır	3	36,36	26	26,26	37	37,37		
Türkiye’de kayropraktik tedaviyi kimin uygulaması gerekir?	Hekim	2	42,50	14	29,79	13	27,66		
	Fizyoterapist	2	33,85	18	27,69	25	38,46	1,75	0,80
	Bilmiyorum	3	37,50	2	25,00	3	37,50		
Kayropraktörler kas iskelet sistemi rahatsızlıkları için etkili tedavi sağlar mı?	Evet	38	37,25	31	30,39	33	32,35		
	Hayır	7	38,89	3	16,67	8	44,44	1,65	0,45
Kayropraktörler kas – iskelet sistemiyle ilgili olmayan bazı durumlar için etkili tedavi sağlayabilir mi?	Evet	32	43,84	24	32,88	17	23,29		
	Hayır	1	27,66	10	21,28	24	51,06	9,52	0,01
Kayropraktörlerin kas iskelet sistemi şikayetleri olan	Arttırır	1	20,00	3	60,00	1	20,00		
	Azaltır	2	42,65	18	26,47	21	30,88	3,78	0,45
	Değiştirmez	1	31,95	13	27,66	19	40,43		

hastalarla ilgili olarak aile hekimlerini n hasta yükünü azaltabileceğini düşünüyor musunuz?									
Çalıştığınız kurumda kayropraktör	Evet	3	38,3	27	28,72	31	32,98		
ör çalışmasını ister miydiniz?	Hayır	9	34,6	7	26,92	10	38,46	0,3	0,89

Kayropraktik tedavi hakkında bilginiz var mı ?, Kayropraktik tedavinin bilimsel olarak kanıtlandığını biliyor musunuz?, Kayropraktik tedaviye bakış açınız nedir?, Kayropraktik tedaviye bakış açısının olumlu olma sebebi Çevrenizde tanıdığınız kayropraktör var mı ?, Türkiye’de kayropraktik tedaviyi kimin uygulaması gerekir?, Kayropraktörler kas iskelet sistemi rahatsızlıkları için etkili tedavi sağlar mı?, Kayropraktörlerin kas iskelet sistemi şikayetleri olan hastalarla ilgili olarak aile hekimlerinin hasta yükünü azaltabileceğini düşünüyor musunuz?, Çalıştığınız kurumda kayropraktör çalışmasını ister miydiniz?, Soruları ile unvan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

“Kayropraktik tedaviye bakış açısının olumsuz olma sebebi “Sorusu ile unvan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Dağılım incelendiğinde “Bilimsel temelli olduğunu düşünmüyorum” yanıtı verenlerin %55,56’sı (n:5) aile hekimi asistanı, “Etkisiz bir tedavi olduğunu düşünüyorum” yanıtı verenlerin %75’i (n:3) aile hekimi, “Yarardan çok zarar vereceğini düşünüyorum” yanıtı verenlerin %70’i (n:7) aile hekimi asistanıdır.

Kayropraktörler kas – iskelet sistemiyle ilgili olmayan bazı durumlar için etkili tedavi sağlayabilir mi? Sorusu ile unvan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Dağılım incelendiğinde Kayropraktörler kas – iskelet sistemiyle ilgili olmayan bazı durumlar için etkili tedavi sağlayabilir mi? Sorusuna evet yanıtı verenlerin %43,84’ü (n:32) Aile hekimi, %21,28’i (n:10) Aile hekimi uzmanı ve %23,29’u (n:17) Aile hekimi asistanıdır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA VE SONUÇ

Kayropraktik tedavi, genellikle kas-iskelet sistemi üzerinde odaklanan, manuel manipülasyon ve ayarlamaları içeren bir tamamlayıcı tıp yöntemidir. Kayropraktik uzmanlar, özellikle omurga ve eklem sorunlarına odaklanarak, vücuttaki sinir sistemi, kaslar ve eklemler arasındaki ilişkiyi düzeltmeye çalışırlar. Bu tedavi yöntemi, genellikle bel ağrısı, boyun ağrısı, baş ağrısı gibi kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının tedavisinde kullanılır. Kayropraktik, vücudun doğal iyileşme süreçlerini desteklemeyi amaçlar ve genellikle ilaçsız bir yaklaşımı temsil etmektedir. Tedavi sırasında kayropraktik uzmanları genellikle manuel manipülasyon, spinal ayarlamalar ve diğer fiziksel müdahaleleri kullanarak hastaların rahatsızlık yaşadığı bölgelere odaklanırlar.

Bu çalışma ile aile hekimlerinin kayropraktik tedavi farkındalığı ve bu tedavi biçimine bakış açıları araştırılmıştır. Bu alanda yapılan çalışmaların yeterli olmadığı dönemde kayropraktik çalışmalar konusunda endişe söz konusu iken özellikle son yıllarda yapılan çalışmalarda bu tekniğin de bir tedavi biçimi olduğu kabul edilmiş gibi görünmektedir.

Araştırma kapsamında katılımcı aile hekimlerine çeşitli sorular sorulmuş ve alınan yanıtlar bağlamında çalışma sonuçlandırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %65,83'ünün kayropraktik tedaviler ile ilgili bilgi sahibi iken, %34,17'si bilgisi bulunmamaktadır. Bu verilere dayanarak, hekimler arasında kayropraktik tedavinin bilimsel olarak kanıtlandığına dair görüşlerin bölünmüş olduğu söylenebilir. Hekimlerin %50,83'ü kayropraktik tedavinin bilimsel olarak kanıtlandığını belirtirken, %49,17'si bu görüşe katılmamaktadır. Bu durum, kayropraktik tedavinin bilimsel temeli konusunda genel bir uzlaşımın olmadığını ve hekimler arasında farklı görüşlerin bulunduğunu göstermektedir.

Aynı şekilde kayropraktik tedavinin bilimsel olarak kanıtlandığının bilinmesi durumu sorulduğunda hekimlerin %50,83'ü evet cevabını verirken %49,17'si hayır yanıtını vermiştir. Benzer bir çalışmada (Gldszmidt, 1995) hekimlerin önemli bir kısmının tamamlayıcı tıp yöntemlerinden en az biri hakkında bilgi almak istediği tespit edilmiştir. Ancak çalışmamızda aile hekimlerinin hastalarını kayropraktöre yönlendirme oranı %15,83'te kalmıştır. Bu, hekimlerin tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilgi almak istemelerine rağmen, kayropraktik tedaviye yönlendirme konusunda daha sınırlı bir eğilimde olduklarını göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre aile hekimlerinin hekimlik yapma süreleri ile kayropraktik tedavilere bakış açıları ve farkındalıkları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kayropraktik tedavinin kas ve iskelet sistemleri için etkili sonuç alınmasını sağlayıp sağlamayacağına yönelik sorulan soruya katılımcıların %85'i evet, %15'i hayır cevabını vermiştir. Büyükbayrak (2017) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre ise kayropraktik tedavi kullanım alanına ilişkin soruya hekimlerin %16,7'si sağlıklı yaşama katkı sağlar yanıtını verirken %1,7'si tedavi edici olduğunu belirtmiştir. Bu farklılıklar, hekimler arasında kayropraktik tedavinin kullanım alanına ve etkisine yönelik tutum farklılıklarının olduğunu göstermektedir. Bu farklılıkların altında yatan nedenleri anlamak, kayropraktik tedaviye olan bu çeşitli bakış açılarını daha iyi anlamak için önemlidir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre çevresinde kayropraktör tanıdığını belirten kişilerin büyük bir çoğunluğunun 6 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip oldukları anlaşılmaktadır. Katılımcıların %52,38'inin 6-15 yıl, %19,05'inin ise 16-20 yıl ve 20 yıl üzeri mesleki deneyime sahip oldukları görülmektedir. Bu, çevredeki kişilerin genellikle daha fazla deneyime sahip kayropraktörlerle ilişkilendirildiğini göstermektedir. Mesleki deneyim genellikle uzmanlık, güvenilirlik ve uzmanlık düzeyi ile ilişkilendirilebilecek önemli bir faktördür.

Araştırma kapsamında kayropraktik tedavinin tek başına bir tedavi olduğunu düşünen hekim yüzdesi %15 iken, hayır cevabı veren hekim oranı %85'tir. Türk Tabipleri Birliği'nin açıklamasına göre ise kayropraktik uygulamaların sadece hekimler tarafından yapılması gerektiği ifade edilmektedir (TTB, 2017). Türk Tabipleri Birliği'nin açıklaması dikkate alındığında, kayropraktik tedavi konusunda uzmanlığın önemli olduğu anlaşılmaktadır. Aynı şekilde aile hekimi katılımcıların yaklaşımı da bu bakımdan benzerdir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre kayropraktik tedaviye bakış açısının büyük oranda olumsuz olma sebebi ve yaşanan şehir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Dağılım incelendiğinde "Bilimsel temelli olduğunu düşünmüyorum" yanıtı verenlerin %77,78'inin Sakarya'da "Etkisiz bir tedavi olduğunu düşünüyorum" yanıtı verenlerin %75'inin Sakarya'da, "Yarardan çok zarar vereceğini düşünüyorum" yanıtı verenlerin %90'ının İstanbul'da yaşadığı saptanmıştır. Bu veriler,

farklı şehirlerde yaşayan bireyler arasında kayropraktik tedaviye yönelik olumsuz görüşlerin değişiklik gösterdiğini göstermektedir. Özellikle Sakarya'da yaşayan katılımcıların kayropraktik tedaviye daha olumsuz bir bakış açısına sahip olduğu görülmektedir. Bu durum, coğrafi konumun, bireylerin sağlık uygulamalarına yönelik algılarını etkileyebileceğini düşündürülebilir. Yine de bu ilişkinin diğer faktörlerle de etkileşim içinde olabileceği göz önüne alınmalıdır.

Verilere göre, araştırmaya katılan hekimlerin önemli bir kısmı (%30,83), kayropraktik eğitimin lisans düzeyinde verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da benzer standartlarda eğitim programları uygulanmakta ve kayropraktik doktoru unvanı alabilmek için liseden sonra 4-5 yıl süren lisans eğitimi ve staj gerekmektedir. Araştırmaya katılan hekimler, Türkiye'de kayropraktik eğitimin başlangıcının akademik düzeyde yüksek lisans programı ile yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu durum, Türkiye'de kayropraktik mesleğinin akademik bir temel üzerine oturtulmasının başarı sağlayacağına göstergesi olarak değerlendirilebilir. Ancak, verilere göre bu eğitim düzeyine geçişin, Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'daki uzun lisans programlarına kıyasla daha yeni başladığı söylenebilir. Araştırmadan elde edilen veriler, Türkiye'de kayropraktik mesleğinin eğitim düzeyinin geliştirilmesi ve mesleğin yasal çerçevesinin daha da güçlendirilmesi gerektiği yönünde bir perspektif sunmaktadır. Uzun vadede, daha kapsamlı ve standart bir kayropraktik eğitim sistemi oluşturularak mesleğin uluslararası alanda daha fazla tanınması ve güvenilirliği artırılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların büyük bir kısmının (%54,17) kayropraktik tedavinin fizyoterapistler tarafından uygulanması gerektiğini düşünmeleri, literatürdeki diğer çalışmalardan farklı bir bakış açısı sunabilir. Katılımcıların önemli bir yüzdesinin bu tedavinin fizyoterapistler tarafından uygulanmasını desteklemesi dikkat çekicidir. Bu sonuçlar, kayropraktik tedavinin uygulayıcıları konusunda farklı görüşlerin bulunduğunu ve bazı kişilerin bu tedaviyi fizyoterapistlerin gerçekleştirmesi gerektiği yönündeki bir perspektifi benimsediğini göstermektedir. Ancak, literatürde bu konuya dair spesifik çalışmalara rastlanmamıştır ve bu nedenle benzer görüşlere sahip diğer çalışmaların olup olmadığını belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Araştırma kapsamında katılımcılara sorulan kayropraktik tedavi sonuçlarının plasebo etkisi ile ilişkisine yönelik soruya verilen yanıtlara göre katılımcıların %50,83'ü kayropraktik tedavi sonuçlarının plasebo etkisinden kaynaklanmadığına, %49,17'si ise kayropraktik tedavi sonuçlarının plasebo etkisinden kaynaklanabileceğine inanmaktadır. Plasebo etkisi, bir tedaviye olan inanç veya beklentinin, tedavinin gerçek etkisini taklit etme eğiliminde olduğu durumu ifade etmektedir. Bu oranlar, kayropraktik tedavinin etkinliği ve sonuçları konusunda farklı ancak birbirine yakın görüşlerin olduğunu göstermektedir.

Daha önce hastalarını kayropraktöre yönlendirme durumuna yönelik soruya katılımcıların %15,83'ü daha önce hastalarını kayropraktöre yönlendirmiş olduğunu, %84,17'si ise hastalarını kayropraktöre yönlendirme pratiği gerçekleştirmediğini belirtmiştir. Bu da hekimler arasında kayropraktik tedaviye yönlendirme pratiğinin yaygın olmadığını göstermektedir. Nazlıkul ve arkadaşları (2021)'nın çalışmasından elde edilen bulgular, kayropraktik ve izometrik egzersizin bel ağrısı tedavisinde etkili yöntemler olduğunu ve özellikle kayropraktinin, belirli parametrelerde daha belirgin iyileşmelere neden olduğunu göstermektedir. Bu verilerden yola çıkılarak, hekimlerin kayropraktiğe yönlendirme pratiğinin yaygın olmamasının, kayropraktik tedavinin etkinliği konusundaki farkındalığın düşük olabileceği veya bu tedavi yöntemine yönelik güvenin yetersiz olabileceği söylenebilir.

Hekimlere yöneltilen “kurumunuzda kayropraktör çalışmasını ister miydiniz” sorusuna %78,33 oranında “evet” yanıtı alınmıştır. Aynı şekilde kayropraktik tedavi SGK tarafından ödenmeli diyen katılımcıların oranı da %70,83 olup oldukça yüksektir. Bu veriler, hekimlerin çoğunluğunun kliniklerinde bir kayropraktörün çalışmasına olumlu bir bakış açısına sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, kayropraktik tedavinin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından ödenmesini savunanların oranının da yüksek olduğu görülmektedir. Yüksek orandaki “evet” yanıtları, hekimlerin kendi sağlık kurumlarında kayropraktörlerle iş birliği yapma isteğini gösterme olarak yorumlanabilir. Bu durum, hastalarına daha kapsamlı bir sağlık hizmeti sunma amacı taşıyan hekimlerin, multidisipliner bir yaklaşım benimseme isteğini ve aynı şekilde, SGK'nın kayropraktik tedaviyi kapsamasını savunanların yüksek oranı, bu tedavinin kamu sağlık sistemi içinde daha geniş bir erişime sahip olmasına yönelik bir talebi ifade etmesi biçiminde yorumlanabilir.

Araştırma sonuçlarına göre; katılımcıların çoğunluğu kayropraktik tedavinin hekimler veya fizyoterapistler tarafından uygulanması gerektiğini düşünmektedir. Nitekim Ünal'ın (2020) çalışmasında kayropraktik uygulamalarda fizyoterapistlerin yetkinlik durumu ortaya konmuştur. Araştırma sonuçlarına dayanarak, katılımcılar kayropraktik tedavinin bu uzmanlar aracılığıyla daha etkili ve güvenilir olduğunu düşünebilirler. Ünal'ın (2020) çalışmasında fizyoterapistlerin kayropraktik uygulamalarda yetkinlik düzeyinin değerlendirilmesi, bu uzman grubunun kayropraktik alanında etkin bir rol üstlendiğinin göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Hekimlerin bu konuda daha yüksek bir oranda hemfikir olduğu görülmektedir. Bunun yanında Katılımcıların büyük bir kısmı kayropraktörlerin kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları için etkili bir tedavi sağlayabileceğine inanmaktadır. Ancak, kas-iskelet sistemi dışındaki durumlar için kayropraktik tedavinin etkili olup olmadığı konusunda daha çeşitli görüşler bulunmaktadır.

Katılımcıların çoğunluğu, kayropraktörlerin kas-iskelet sistemi şikayetleri olan hastalarla ilgili olarak aile hekimlerinin hasta yükünü azaltabileceğini düşünmektedir. Bu, kayropraktik tedavinin aile hekimleri tarafından kabul gördüğü bir alanda potansiyel bir iş birliği olabileceğini göstermektedir. Çalışılan kurumda kayropraktik çalışmasını isteme oranları oldukça dengelidir. Katılımcıların birçoğu bu hizmetin kurumlarında olmasını isterken, bir kısmı bu konuda belirsiz veya isteksizdir. Bu çerçevede denebilir ki, katılımcılar arasında kayropraktik tedavinin uygulayıcısı, etkili olduğu alanlar ve aile hekimlerinin bu alandaki iş birliğine yönelik farklı görüşler bulunmaktadır. Bu sonuçlar, kayropraktik tedaviye yönelik algıların ve kabulün heterojen olduğunu göstermektedir.

Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların büyük bir kısmının İstanbul'da yaşaması ve cinsiyet dağılımının eşit olması, katılımcı grubunun çeşitliliğini yansıtmaktadır. Özellikle, genç hekimlerin yoğunlukta olduğu (%30,83) ve çoğunluğun aile sağlığı merkezlerinde çalıştığı (%63,33) gözlemlenmektedir. Bu durum, aile hekimlerinin genellikle birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda görev yaptığını yansıtabilir. Kas-iskelet sistemi hastalıklarında ilaç tedavisinin yaygın olarak önerilmesi (%77,50), geleneksel tedavi yöntemlerinin ağırlıklı olarak kullanıldığını göstermektedir.

Araştırma katılımcılarının büyük bir kısmının kayropraktik tedaviye olumlu baktığını (%79,17), ancak bilimsel temellere dair eksiklikler olduğunu düşünenlerin yarıya yakın

bir oranda olduğunu (%50,83) gözlemliyoruz. Bu durumun, kayropratik tedavinin toplumda yaygın bir bilinirliğe sahip olmasına rağmen, bilimsel alt yapısının anlaşılmasında hala belirsizlikler bulunduğu söylenebilir. Araştırma, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun kayropratik tedaviye olumlu baktığını ortaya koymaktadır. Ancak, bu olumlu bakış açısına rağmen, katılımcıların yaklaşık yarısının kayropratik tedavinin bilimsel temellerinde belirsizlikler olduğunu düşündüğü görülmektedir. Bu durum, kayropratik tedavinin popülerliğine rağmen, bilimsel açıdan daha fazla güvenilirlik ve şeffaflık ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Araştırma, katılımcıların büyük bir kısmının sosyal medyayı kayropratik tedavi hakkında bilgi kaynağı olarak kullanmasını ortaya koymaktadır. Bu durum, dijital platformların sağlıkla ilgili konulardaki algıları etkilediğini göstermektedir. Bu noktada, doğru ve bilimsel temellere dayalı bilgiye erişim konusundaki ihtiyacın vurgulanması önemlidir. Ayrıca sosyal medyanın kayropratik tedavi hakkında bilgi kaynağı olarak öne çıkması (%46,34), dijital platformların sağlıkla ilgili konulardaki algıları etkilemede etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye’de kayropratik eğitiminin lisans veya yüksek lisans düzeyinde olması gerektiği düşüncesi (%62,50), bu alanda daha yüksek standartlar ve eğitim düzeyi talep edildiğini göstermektedir. Türkiye’de kayropratik eğitiminin lisans veya yüksek lisans düzeyinde olması gerektiği düşüncesi, bu alanda daha yüksek eğitim standartlarına ve bilinçlenmeye duyulan ihtiyacı göstermektedir. Bu, kayropratik tedavinin uygulanmasında daha yüksek kalite ve güvenilirlik sağlanması için eğitim standartlarının iyileştirilmesine yönelik bir çağrı olarak yorumlanabilir.

Hekimlerin çoğunluğunun kayropratik tedavinin uygulanmasında hekimlerin (%39,17) veya fizyoterapistlerin (%54,17) rolü olduğunu düşündüğü görülmektedir. Ancak, hastalarını kayropraktöre yönlendirme pratiğini gerçekleştirilmeyen hekimlerin oranının yüksek olması (%84,17), bu tedavi yönteminin günlük pratiğe henüz tam anlamıyla entegre olmadığının göstergesi olarak yorumlanabilir. Buna ek olarak hekimlerin çoğunluğunun kayropratik tedavinin SGK tarafından ödenmesini desteklemesi ile (%70,83), toplum sağlığı için alternatif tedavi yöntemlerinin finansal olarak erişilebilir olması gerektiği görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğu kayropratik tedavinin uygulanmasında hekimlerin veya fizyoterapistlerin rolü olduğunu düşünmektedir. Ancak, bu tedavi yöntemini uygulamayan veya hastalarını kayropraktöre yönlendirmeyen hekimlerin oranının yüksek olması, kayropratik tedavinin sağlık sistemine tam olarak

entegre olmadığını göstermektedir. Hekimlerin çoğunluğunun kayropraktik tedavinin SGK tarafından ödenmesini desteklemesi, alternatif tedavi yöntemlerinin toplum sağlığı açısından finansal olarak erişilebilir olması gerektiği düşüncesini yansıtmaktadır. Bu, kayropraktik tedavi gibi alternatif yöntemlere daha fazla destek sağlanması ve yaygınlaştırılması gerektiği anlamına gelmektedir.

Genel itibarıyla ülkemizde kayropraktik uygulamalarının yeterlilik durumunu değerlendirmek gerekirse ifade edilmelidir ki Türkiye’de kayropraktik, henüz tam anlamıyla yasal bir çerçeveye oturmuş değildir. Ancak eğitim programlarının varlığı ve ilgili derneklerin faaliyetleri, bu alandaki gelişmelerin izlendiğini göstermektedir. Bilinirlik ve kabul açısından ise kayropraktik, diğer sağlık meslekleriyle kıyaslandığında daha yeni bir alandır ve bu nedenle genel toplumda ve sağlık profesyonelleri arasında daha fazla farkındalık yaratma ihtiyacı vardır. Bu çerçevede bu alanda farkındaki oluşturulması ve yönlendirmelerin de bu kapsamda gerçekleştirilmesi önemlidir.

Aile hekimleri genellikle hastaların genel sağlığını değerlendiren uzmanlardır. Kayropraktik uzmanlar ise genellikle kas-iskelet sistemi sorunlarına odaklanmaktadır. Her iki meslek grubunun bir araya gelmesi, hastaların genel sağlığını ve spesifik belirtilerini daha bütünlükçü bir bakış açısıyla ele almalarına olanak tanıyacaktır. Aile hekimleri ve kayropraktik uzmanları arasında düzenli bilgi paylaşımı ve eğitim programları düzenlenmesi, her iki tarafın birbirlerinin uzmanlık alanlarına daha iyi hâkim olmalarına olanak sağlayacaktır. İki meslek grubu arasında açık ve etkili bir iletişim kurulması, hastaların tedavi süreçlerini koordine etmede büyük önem taşımaktadır. Ortak protokoller ve iş birliği oluşturmak, hastaların kapsamlı bir sağlık hizmeti almasını sağlayacaktır. Aile hekimleri, hastaların belirli durumlarında kayropraktik tedaviye yönlendirme yapabilir. Bu durumda, kayropraktik uzmanlar, hastaların genel sağlık durumlarına dair bilgileri aile hekimleri ile paylaşarak daha kişiselleştirilmiş bir tedavi sunabilirler. Hem aile hekimleri hem de kayropraktik uzmanları, toplumda birbirlerinin çalışma alanlarına dair farkındalık yaratmalıdır. Bu, hastaların her iki uzmanlık alanından da maksimum fayda sağlaması açısından yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Ağaoğlu, M. H., Salık, E., Mangan G. M. ve Donat, A. (2018). D.D. Palmer'ın "innate intelligence" felsefesiyle başlayan kayropratik biliminin dünyada ve Türkiye'de yeri ve önemi. *J Tradit Complem Med*, 1(2), 93-98
- Akalın, B., İrbán, A. ve Özargun, G. (2023). Türkiye'de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının mevcut standartları ve iyileştirme önerileri. *J Pro Health Res* 5(1), 49-69.
- Amman, M. J. (2008). A Profession seeking clinical competency: The role of the gonstead chiropractic technique. *Chiropractic History*, 28(2), 67-85.
- Arslan, M. ve Şen, M. E. (2023). Kayropratik eğitim seminerinin fizyoterapi öğrencilerinin kayropratik hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarına etkisi. *GÜSBĐ*, 12(2), 541-546.
- Baer, H. A. (2006). The drive for legitimation by osteopathy and chiropractic in Australia: between hetrodoxy and orthodoxy. *Comp Health Pract Rev*, 11, 77-94.
- Bahçeşehir Üniversitesi (2021). Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Öğrenci Kayıt Verileri. Erişim adresi: <https://bau.edu.tr/icerik/9570-kayropratik-program-tanimi>. Erişim tarihi: 15 Şubat 2024
- Beideman, R. P. (1983). Seeking the rational alternative: the National College of Chiropractic from 1906 to 1982. *Chiropr Hist.*, 3, 17-22.
- Bergmann, T. ve Peterson, D. (2011). *Chiropractic technique: Principles and Procedures*. St. Louis, Mo.: Mosby and Elsevier.
- Bolton, P. S. ve Budgell, B. S. (2006). Spinal manipulation and spinal mobilization influence different axial sensory beds. *Med Hypotheses*, 66(2), 258-262.
- Boynton, P. M. ve Greenhalgh, T. (n.d.). (2004). *Hands-on guide to questionnaire research administering, analysing, and reporting your questionnaire. Guidelines for constructing a survey.* (n.d.). Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/11354862_Guidelines_for_constructing_a_survey. Erişim tarihi: 8 Mart 2024
- Bryans, R., Descarreaux, M., Duranleau, M., Marcoux, H., Potter, B., Ruegg, R., Shaw, L., Watkin, R. ve White, E. (2011). Evidence-Based guidelines for the chiropractic treatment of adults with headache. *J Manipulative Physiol Ther*, 34(5), 274-89.
- Büyükbayrak, A. (2017). *Bel ağrılarına yaklaşımın Beşiktaş ilçesi iki aile sağlığı merkezi örneğinde retrospektif incelenmesi ve birinci basamak hekimlerinin kayropraktike bakış açısı*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Cherkin, D. C. ve Mootz, R. D. (Eds.) (1997). *Chiropractic in the United States: Training, practice, and research*. AHCPR Publication. 12(7), 49-67.
- Tousley, D., Lees, D.M. (1985). *The chiropractic handbook what every patient needs to know understand the basics & Get the most from your care*. Australia, White Dove Pub Co.

- Cooperstein, R. (1995). Thompson technique. *Chiropractic Technique*, 7(2), 60-63.
- Cooperstein, R. ve Gleberzon, B. (2004). *Technique systems in chiropractic*. United Kingdom: Churchill Livingstone.
- DeVocht, J. W., Long, C. R., Zeitler, D. L. ve Schaeffer, W. (2003). Chiropractic treatment of temporomandibular disorders using the activator adjusting instrument: a prospective case series. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 26(7), 421- 425.
- Dinich, P. (2013). *Chiropractic and health*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Fuhr, A. W. ve Menke, J. M. (2005). Status of activator methods chiropractic technique, theory, and practice. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics*, 28(2), 1-20.
- Gemmell, H.A. ve Jacobson, B.H. (1995). The immediate effect of activator vs. meric adjustment on acute low back pain: A randomized controlled trial. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 18(7), 453-456.
- Gorrell, L. M., Beath, K. ve Engel, R. M. (2016). Manual and instrument applied cervical manipulation for mechanical neck pain: A randomized controlled trial. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutic*, 39(5), 319-329.
- Goldszmidt, M., Levitt, C., Bch, M. B., Duarte-Franco, E., Kaczorowski, J. ve J' Te, M. A. (1995). Complementary health care services: a survey of general practitioners views. *Canadian Medical Association Journal*. 153(1), 29-35.
- Güzel, Y. (2019). *Fizik tedavi uygulanan lomber disk hernili hastalarda kayropratik tedavinin etkinliğinin araştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hadler, N. M. (2000). Chiropractic. *Rheum Dis Clin North Am*, 26(1), 97-102.
- Hartvigsen, J. ve French, S. D. (2020). So, what is chiropractic? Summary and reflections on a series of papers in Chiropractic and Manual Therapies. *Chiropractic & Manual Therapies*, 28(1).
- Hessell, B. W., Herzog, W., Conway, P. J. ve McEwen, M. C. (1990). Experimental measurement of the force exerted during spinal manipulation using the Thompson technique. *Journal Of Manipulative And Physiological Therapeutics*, 13(8), 448-453.
- Heymann, W., Locher, H., Böhni, U. ve Habring, M. Neuroanatomie (2012). Fakten und Hypothesen zu Faszien, Dura und Hirnstamm. *Manuelle Medizin*, 50, 6-15.
- Hinz D. G. (1987). Diversified chiropractic: Northwestern College and John B. Wolfe, 1941-1984. Chiropractic history: *The Archives And Journal Of The Association For The History Of Chiropractic*, 7(1).
- Hirschberg, G., Froetscher, L. ve Naeim, F. (1979). Iliolumbar syndrome as a common cause of low back pain: diagnosis and prognosis. *Arch Phys Med Rehabil.*, 60(9), 415-9
- Homola, S. (2006). Chiropractic: history and overview of theories and methods. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 444, 236-242.

- Kaptchuk, T. J. ve Eisenberg, D. M. (1998). Chiropractic: origins, controversies, and contributions. *Arch Intern Med*, 158, 2215-2224.
- Kaya, Ş. Karakuş, Z., Boz, İ. ve Özer, Z. (2020). Dünyada ve Türkiye’de tamamlayıcı terapilere ilişkin yasal düzenlemelerde hemşirelerin yeri. *JAREN*, 6(3),584-591.
- Keating, J. C. J. (1995). Purpose-straight chiropractic: not science, not health care. *J Manipulative Physiol Ther.*, 18, 416-418.
- Keating, J. C. J. ve Cleveland CS. (1996). Cleveland chiropractic: the early years, *J Manipulative Physiol Ther.*, 19, 324-343.
- Keating, J. C., Plaughner, G., Lopes, M. ve Cremata, E. (1993). *Introduction to Clinical Chiropractic*. California, Williams & Wilkins.
- Leboeuf-Yde, C., Hennius, B., Rudberg, E., Leufvenmark, P. ve Thunman, M. (1997). Side effects of chiropractic treatment: a prospective study. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 20(8), 511-515.
- Lott, C. M. (1996). Integration of chiropractic in the Armed Forces health care system. *Mil Med*, 16, 455-459.
- Lyons, J., Salsbury, S. A., Hondras, M. A., Jones, M. E., Andresen, A. A. ve Goertz, C. M. (2013). Perspectives of older adults on co-management of low back pain by doctors of chiropractic and family medicine physicians: a focus group study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 13(225).
- Mangan, M. G. (2017). *Kayropraktik tarihi, felsefesi ve etiği*. İstanbul: Yükcünç Yayınları.
- Martin, S. C. (1994). The only truly scientific method of healing. *Chiropractic and American Science*. 85, 207-227.
- Meeker, W. ve Haldeman, S. (2002). Chiropractic: A profession at the crossroads of mainstream and alternative medicine. *Annals of Internal Medicine*, 136(3), 216-227.
- National Board of Chiropractic Examiners, Job Analysis of Chiropractic. (2005). *A project report, survey analysis, and summary of the practice of chiropractic within the United States*. Erişim adresi: <https://www.nbce.org/nbce-news/analysis-2005/> Erişim Tarihi: 25 Mart 2024
- Nazlıkul, F. G., Öztürk, G. T., Dizdar, D., Karabay, İ. ve Nazlıkul, H. (2021). Kronik bel ağrısı olan hastalarda kayropraksik manuel tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Ankara Med J*, 2, 250-260.
- Nazlıkul, H., Ural Nazlıkul, F. G., Okur, Ç., Türk, A., Tamam, C., Firdin, F. ve Tamam, Y. (2020). Lokomotor sistem hastalıklarında kayropraktik yaklaşımlar. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 14(2), 47-52.
- NCCAM (2006). National Center for Complementary and Alternative Medicine. About chiropractic and its use in treating low-back pain. Erişim adresi: www.nccam.nih.gov/health/chiropractic/index.htm. Erişim tarihi: 4 Mart 2024
- Osterbauer, P.J., De Boer, K. F., Widmaier, R., Petermann, E. ve Fuhr, A.W. (1993). Treatment and biomechanical assessment of patients with chronic sacroiliac joint syndrome. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutic*, 16(2), 82-90.

- Özcan, E., Hatık, S. H. ve Tekin, D. (2022). Kronik bel ağrılı bireylerde kayropraktik manipülasyonu ile Mulligan mobilizasyonu tekniğinin ağrı ve fonksiyonellik üzerine etkisinin karşılaştırılması. *Ahi Evran Med J.*, 6(1), 55-63.
- Pehlivanoglu, B. E. (2023). Enstrüman destekli kayropraktik spinal manipülasyon uygulaması: literatür tarama. *IGUSABDER*, 19, 302-313.
- Pehlivanoglu, B. E. ve Hatık, S H. (2021). The Status Of Chiropractic Profession In Republic Of Turkey. *4TH International New York Conference On Evolving Trends In Interdisciplinary Research & Practices içinde* (ss. 299-306). Manhattan, New York City.
- Pickar, J. G. (2002). Neurophysiological effects of spinal manipulation. *Spine J.*, 2(5), 357-371.
- Redwood, D. ve Cleveland, C.S. (2003). *Fundamentals of Chiropractic-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Schneider, M., Haas, M., Glick, R., Stevans, J. ve Landsittel, D. (2015). A comparison of spinal manipulation methods and usual medical care for acute and subacute low back pain: A randomized clinical trial. *Spine*, 40(4).
- Shearar, K. A., Colloca, C. J. ve White, H. L. (2005). A randomized clinical trial of manual versus mechanical force manipulation in the treatment of sacroiliac joint syndrome. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 28(7), 493-501.
- Shekelle, P. G. (1998). What role for chiropractic in healthcare?. *New Engl J Med*. 339,1074-1075.
- Sportelli, D. C. (2000). *A natural method of health care, Introduction to chiropractic*, ed. Palmerton, PA: Practice Makers.
- Stochkendahl, M. J., Larsen, O. K., Nim, C. G., Axen, I., Haraldsson, J., Kvammen, O. C. ve Mayburgh, C. (2018). Can chiropractors contribute to work disability prevention through sickness absence management for musculoskeletal disorders? A comparative qualitative case study in the Scandinavian context. *Chiropr Man Ther.*, 26(15), 1-12.
- Şit, A. (2018). *Kronik boyun ağrılarında kayropraktik spinal manipulasyon ve aktivator tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması*.Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- The Alliance of UK Chiropractors (AUKC) Chiropractic Putting health and care back into healthcare. (2021). Erişim adresi: https://chimes-chiropractic.co.uk/wp-content/uploads/2021/03/aukc-chiropractic-brochure_compressed.pdf. Erişim tarihi: 30 Mart 2024
- Tokyay Göken, C. (2018). *Ofis çalışanlarında oluşan non-spesifik boyun ağrılarında kayropraktik uygulamanın etkinliği*.Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Triano, J. J. (1992). Studies on the biomechanical effect of a spinal adjustment. *J Manipulative Physiol Ther*, 15(1), 71-75.

- Ünal, M. (2020). Manuel terapi yöntemi olarak manipülasyonun tarihi gelişiminde fizyoterapistlerin rolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 31-34. İzmir, Türkiye.
- Villanueva-Russell, Y. (2005). Evidence-based medicine and its implications for the profession of chiropractic. *Soc Sci Med.*, 60: 545-561.
- Wayne W., Farabaugh, R. J., Hawk, C., Minkalis, A. L., Lauretti, W., Crivelli, L. S., Wyatt, L., Sheppard, M. ve Walters S. A. (2019). Best-Practice recommendations for chiropractic management of patients with neck pain, *J Manipulative Physiol Ther.*, 42(9), 635-650.
- Weeks, B.W. ve Goertz, C. M. (2016). Cross-Sectional analysis of per capita supply of doctors of chiropractic and opioid use in younger medicare beneficiaries. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 39(4), 263-266
- WHO (2005). *Kayropraktikte temel eğitim ve güvenliği üzerine WHO rehber kitapçığı.* Erişim adresi: https://www.wfc.org/website/images/wfc/who_guidelines/who_guidelines_turkish.pdf. Erişim tarihi: 9 Mart 2024
- Wood, T. G., Colloca, C. J. ve Matthews, R. A. (2001). Pilot randomized clinical trial on the relative effect of instrumental (MFMA) versus manual (HVLA) manipulation in the treatment of cervical spine dysfunction. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 24(4), 260-271.
- Yates, R.G., Lamping, D.L., Abram, N.L. ve Wright, C. (1993). Effects of chiropractic treatment on blood pressure and anxiety: a randomized, controlled trial. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 11(6), 484-488.
- Yeomans, S. (2013). *Understanding spinal manipulation.* Erişim adresi: <https://www.spine-health.com/treatment/chiropractic/understanding-spinal-manipulation>. Erişim tarihi: 5 Nisan 2024
- Yıldız, S. ve Ağaoğlu, M. H. (2013). Dünya sağlık örgütü kılavuzları ışığı altında kayropraktik. *Integr Tıp Dergisi*, 1(2), 73-76.
- Yurkiw, D. ve Mior, S. (1996). Comparison of two chiropractic techniques on pain and lateral flexion in neck pain patients: A pilot study. *Chiropractic Technique*, 8, 155-162.

EKLER

EK 1. ETİK KURUL İZİNİ

	T.C. İSTANBUL NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ ETİK KURULU	Evrak Tarihi 04.01.2024 Evrak Numarası 20240104-062	
<p>Sayın Şule Şevval Zeren İstanbul Nişantaşı Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kayropraktik (Tezli)</p> <p>İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Etik Kurulu Başkanlığına 22.11.2023 tarihinde incelenmek üzere başvurmuş olduğunuz “Aile Hekimlerinin Kayropraktik Tedavi Farkındalığı ve Bakış Açısının Araştırılması” başlıklı çalışmanız, 04.01.2024 tarihli 2024/01 numaralı etik kurul toplantısında değerlendirilmiştir. Kurulumuz tarafından yapacağımız araştırmanın etik açıdan uygunluğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.</p> <p>Bilgilerinize rica ederim.</p> <p style="text-align: right;">04.01.2024</p> <p style="text-align: right;">Doç. Dr. Gözde MERT Etik Kurulu Başkanı</p>			
BAŞVURU BİLGİLERİ			
Araştırmacı(lar)	Şule Şevval Zeren	Başvuru Tarihi	22.11.2023
Danışman/Yürütücü	Dr. Öğr. Üyesi Süheyl Poçan	Araştırma Türü	Tarama Çalışması
Program/Alan	Kayropraktik (Tezli)	Etik kurul Toplantı Tarihi	04.01.2024
Çalışma Niteliği	Yüksek Lisans Tezi	Etik Kurul Karar No	2024/01

EK 2. ANKET SORULARI

TEZ ANKET SORULARI AİLE HEKİMLERİNİN KAYROPRAKTİK TEDAVİ FARKINDALIĞI VE BAKIŞ AÇISININ ARAŞTIRILMASI

1. Adınız-soyadınız nedir?
2. Yaşınız kaçtır?
3. Yaşadığınız şehir?
4. Cinsiyetiniz nedir?
 - a. Erkek
 - b. Kadın
5. Kaç yıldır hekimlik yapıyorsunuz?
 - a. 0-5 yıl
 - b. 6-15 yıl
 - c. 16-20 yıl
 - d. 20 yıl üzeri
6. Hangi kurumda çalışmaktasınız?
 - a. Aile sağlığı merkezi
 - b. Diğer birinci basamak (evde sağlık , Toplum sağlığı merkezi vs)
 - c. İkinci basamak sağlık kuruluşu
 - d. Özel sağlık kuruluşu
7. Unvanınız nedir?
 - a. Aile hekimi
 - b. Aile hekimi uzmanı
 - c. Aile hekimi asistanı
8. Günde ortalama baktığınız hasta sayısı nedir?
 - a. 0-5
 - b. 6-15
 - c. 16-20
 - d. 20 ve üzeri
9. Günlük ortalama kaç hastanız Kas-iskelet sistemi şikayeti ile size başvuruyor?
 - a. 0-2
 - b. 3-5
 - c. 6-10
 - d. 10'dan fazla

10. Kas-iskelet sistemi hastalıklarında sıklıkla önerdiğiniz tedavi nedir?
- FİZİK TEDAVİ
 - İlaç tedavisi
 - Kayropraktik
 - CERRAHİ TEDAVİ
 - Alternatif tedaviler(hacamat,sülük vb.)
 - Diğer
11. Kayropraktik tedavi hakkında bilginiz var mı ?
- Evet
 - Hayır
12. Evet İse Nereden Duydunuz ?
- Sosyal Medya
 - Arkadaş Çevresi
 - Kitap Ve Gazetelerden
 - Kurs-Seminer
 - Lisans-Yüksek Lisans Eğitimi Sırasında
13. Kayropraktik tedavinin bilimsel olarak kanıtlandığını biliyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
14. Kayropraktik tedavi hangi hastalıklar için uygulanır biliyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
15. Kayropraktik tedaviye bakış açınız nedir ?
- Olumlu
 - Olumsuz
16. Cevabınız olumsuz ise sebebi nedir ?
- Yarardan çok zarar vereceğini düşünüyorum
 - Etkisiz bir tedavi olduğunu düşünüyorum
 - Bilimsel temelli olduğunu düşünmüyorum
 - Diğer

17. Cevabınız olumlu ise sebebi nedir?
- Yararlı bir tedavi olduğunu düşünüyorum
 - Etkili bir tedavi olduğunu düşünüyorum
 - Bilimsel temelli olduğunu düşünüyorum
 - Diğer
18. Çevrenizde tanıdığınız kayropraktör var mı?
- Evet
 - Hayır
19. Türkiyede kayropraktik eğitim düzeyi ne olması gerekir?
- Lisans
 - Yüksek lisans
 - Ön lisans
 - Kurs veya seminer
 - Doktora
20. Türkiyede kayropraktik tedaviyi kimin uygulaması gerekir?
- Hekim
 - Fizyoterapist
 - Ergoterapist
 - Hemşire
 - Bilmiyorum
21. Kayropraktörler kas iskelet sistemi rahatsızlıkları için etkili tedavi sağlar mı?
- Evet
 - Hayır
22. Kayropraktörler kas – iskelet sistemiyle ilgili olmayan bazı durumlar için (örneğin: vertigo,baş ağrısı, migren) etkili tedavi sağlayabilir mi?
- Evet
 - Hayır
23. Kayropraktörler radyografik görüntüleme modalitelerini kullanabilir mi?
- Evet
 - Hayır

24. Kayropratik tedavi tek başına yeterli bir tedavi olacağını düşünüyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
25. Kayropratik tedavi sonuçları plasebo etkisinden kaynaklanır mı ?
- Evet
 - Hayır
 -
26. Daha önce hastanızı tedavisi için Kayropraktöre yönlendirdiniz mi?
- Evet
 - Hayır
27. Evet ise Kayropratik tedavisi için hasta yönlendirme sıklığınız nedir?
- Günlük
 - Haftalık
 - Aylık
 - Yıllık
28. Kayropraktörlerin kas iskelet sistemi şikayetleri olan hastalarla ilgili olarak aile hekimlerinin hasta yükünü azaltabileceğini düşünüyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
29. Çalıştığınız kurumda kayropraktör çalışmasını ister miydiniz?
- Evet
 - Hayır
30. Sizce kayropratik tedavi SGK tarafından ödenmeli midir?
- Evet
 - Hayır