



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**OMÜ TIP FAKÜLTESİ ASİSTAN HEKİMLERİNİN GELENEKSEL VE
TAMAMLAYICI TIBBA (GETAT) YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

DR. İBRAHİM BAYRAM ALPARSLAN
TIPTA UZMANLIK TEZİ

SAMSUN - 2023



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**OMÜ TIP FAKÜLTESİ ASİSTAN HEKİMLERİNİN GELENEKSEL VE
TAMAMLAYICI TIBBA (GETAT) YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

DR. İBRAHİM BAYRAM ALPARSLAN
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. MUSTAFA KÜRŞAT ŞAHİN

SAMSUN - 2023

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda bana yol gösteren ve destek olan kıymetli hocam Doç. Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN'e,

Asistanlığım süresince desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, vaktini ve yardımını hiç esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ, Prof. Dr. Bektaş Murat YALÇIN, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Yasin SELÇUK, Dr. Öğretim Üyesi Mustafa ÜNAL'a,

Asistanlığım süresince bana destek olan tüm asistan arkadaşlarıma,

Her anlamda destekleriyle hep yanımda olan sevgili anneme, babama, eşime ve kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

BEYAN

“OMÜ Tıp Fakóltesi Asistan Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı (GETAT) Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları: Kesitsel Bir Çalışma” başlıklı tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, başka bir çalışmadan kopya edilmediğini, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, bu tezle elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara alıntıladığımı ve bu kaynakları da kaynaklar listesine dahil ettiğimi, bu tezin çalışma ve yazımı sırasında patent ve telif haklarına aykırı davranmadığımı beyan ederim.



OMÜ Tıp Fakültesi Asistan Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı (GETAT) Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları: Kesitsel Bir Çalışma

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada OMÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan asistan hekimlerin GETAT hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu kesitsel bir çalışmadır. Çalışma, 15 temmuz-15 aralık 2021 tarihleri arasında OMÜ Tıp Fakültesi'nde görev yapan klinik bilimler asistanlarıyla gerçekleştirildi. Katılımcıların klinik ve demografik özellikleri ile GETAT uygulamalarına yönelik bilgi, davranış ve tutumlarını belirlemeye yönelik soruların yer aldığı anket, katılımcılara uygulandı.

BULGULAR: Toplam 261 hekim katıldı. Yaş ortalaması $29,4 \pm 2,6$ yıl ve %51,7'si (n=135) erkekti. Katılımcıların %82'si dahili tıp bilimlerinde eğitim görmekteydi. Toplam hekimlik süresinin ortalaması 4,4 yıl, toplam branş hekimlik süresininki ise 2,6 yıl olarak bulundu. Kupa terapisi, %55,6 ile en çok bilinen yöntemdi. En çok GETAT bilgi kaynağı, %62,6 ile internetti. En sık kullanılmış yöntem(%19,2), fitoterapi; en sık önerilmiş(%16,5), fitoterapi; en çok resmi eğitim alınmış(%4,2), kupa terapisi; en çok resmi eğitim alınmak istenen(%41), akupunktur; başka GETAT yöntemi olarak bilindiği en sık beyan edilmiş yöntem(%11,9) ise diyetti. Katılımcıların %36,4'ü GETAT'ı faydalı buluyordu, %82'si bu yöntemleri sadece eğitim almış hekimlerin uygulaması ve %43,7'si SGK geri ödemesine alınması gerektiğini, bu yöntemler için %54'ü tıp fakültesinde ve %68,2'si uzmanlık sürecinde eğitim verilebileceğini düşünüyordu.

SONUÇ: Asistan hekimlerdeki GETAT bilgi düzeyinin az olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çoğunluğu, GETAT'a karşı olumlu tavrı olmasına rağmen uygulama, uygulatma ve önerme konusunda düşük oranlara sahipti.

ANAHTAR KELİMELEER: asistan hekim, geleneksel tıp, bütünleyici tıp, tamamlayıcı tıp

**Knowledge, Attitudes and Behaviors of OMU Faculty of Medicine Residents
towards Traditional and Complementary Medicine (TCM): A Cross-sectional
Study**

ABSTRACT

AIM: The aim of this study was to evaluate the knowledge, attitudes and behaviors of resident physicians working at OMU Faculty of Medicine Hospital about TCM.

MATERIALS AND METHODS: This is a cross-sectional study. The study was conducted with clinical science assistants working at OMU Faculty of Medicine between 15 July and 15 December 2021. A survey containing questions to determine the clinical and demographic characteristics of the participants and their knowledge, behavior and attitudes towards TCM applications was applied to the participants.

RESULTS: A total of 261 physicians participated. The average age was 29.4 ± 2.6 years, and 51.7% (n=135) were male. 82% of the participants were studying in internal medicine sciences. The average length of time as a physician was found to be 4.4 years, and the average length of time as a physician in the total branch was 2.6 years. Cupping therapy was the most known method with 55.6%. The most TCM information source was the internet with 62.6%. The most frequently used method (19.2%) was phytotherapy; the most frequently recommended (16.5%) was phytotherapy; the most formally trained (4.2%), cupping therapy; the most desired formal training (41%) was acupuncture; the most frequently declared method (11.9%) as another TCM method was diet. 36.4% of the participants found GETAT useful. 82% thought that these methods should only be applied by trained physicians and 43.7% thought that they should be subject to SSI reimbursement. 54% thought that training for these methods could be provided in medical school and 68.2% during the residency period.

CONCLUSION: It was determined that the level of GETAT knowledge among assistant physicians was low. Although the majority of participants had a positive attitude towards GETAT, they had low rates of application, implementation and recommendation.

KEYWORDS: physician assistant, complementary medicine, integrative medicine, traditional medicine

İçindekiler

TEŞEKKÜR	i
BEYAN.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
KISALTMALAR	vi
TABLO LİSTESİ	vii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TANIMI.....	3
2.2. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TARİHÇESİ	3
2.3. DÜNYADA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP	4
2.4. TÜRKİYE’DE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP	7
2.5. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI	8
2.5.1. Akupunktur	8
2.5.2. Apiterapi	10
2.5.3. Fitoterapi	11
2.5.4. Hipnoterapi	11
2.5.5. Hirudoterapi (Sülük Terapisi)	13
2.5.6. Homeopati.....	15
2.5.7. Kayropratik	16
2.5.8. Kupa Terapisi.....	17
2.5.9. Larva Uygulaması (Maggot Debridman Tedavisi)	19
2.5.10. Mezoterapi	20
2.5.11. Proloterapi.....	20
2.5.12. Osteopati	21
2.5.13. Refleksoloji	23
2.5.14. Müzik Terapisi	24
2.5.15. Masaj Terapisi.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	26
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ.....	26
3.3. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME VE EDİLMEME KRİTERLERİ.....	26
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	26
3.5. VERİ TOPLAMA GEREÇİ VE YÖNTEMİ.....	26
3.6. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	27
3.7. ARAŞTIRMA İZİNLERİ	28
4. BULGULAR	29
5. TARTIŞMA	41
6. KISITLILIKLAR.....	48
7. SONUÇ.....	49
8.ÖNERİLER	50
9. KAYNAKLAR	51
10. EKLER.....	57
EK-1 (ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ).....	57
EK-2 TEZ ANKETİ.....	58
EK-3 (ORJİNALLİK RAPORU)	65
EK-4 (ETİK KURUL ONAYI).....	66
EK-5 (OMÜ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIK İZNİ).....	67

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DM	: Diabetes Mellitus
Dr	: Doktor
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DVT	: Derin Ven Trombozu
FDA	: Food and Drug Agency (Gıda ve İlaç Ajansı)
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
HIP	: Hipnotik İndüksiyon Profili
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
MDT	: Maggot Debridman Tedavisi
MI	: Miyokard İnfarktüsü
MÖ	: Milattan Önce
MS	: Milattan Sonra
NCCAM	: National Center of Complementary and Alternative Medicine (Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi)
OMT	: Osteopatik Manuel Terapi
OMÜ	: Ondokuz Mayıs Üniversitesi
TC	: Türkiye Cumhuriyeti

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Eğitim Aldığı Bölüm Oranları

Tablo 2. Katılımcıların Bilgi Sahibi Olduklarını Beyan Ettikleri GETAT Yöntemleri ve Bu Yöntemlere Dair Algıladıkları Bilgi Düzeyleri

Tablo 3. Katılımcıların Kullandıklarını, Önerdiklerini, Resmi Eğitim Aldıklarını ve Almak İstediklerini Beyan Ettikleri GETAT Yöntemleri

Tablo 4. Başka GETAT yöntemi olarak bildiklerini beyan ettikleri diğer yöntemler

Tablo 5. GETAT'a dair tutumlar

Tablo 6. Cinsiyete Göre Beyan Edilen GETAT Yöntemi Bilme Durumu ve İstatistiksel İlişki

Tablo 7. Yaşa Göre Beyan Edilen GETAT Yöntemi Bilme Durumu ve İstatistiksel İlişki

Tablo 8. Tıp Bilimleri Alanına Göre Beyan Edilen GETAT Yöntemi Bilme Durumu ve İstatistiksel İlişki

Tablo 9. Toplam Hekimlik Süresine Göre Beyan Edilen GETAT Yöntemi Bilme Durumu ve İstatistiksel İlişki

Tablo 10. Toplam Branş Hekimlik Süresine Göre Beyan Edilen GETAT Yöntemi Bilme Durumu ve İstatistiksel İlişki

Tablo 11. GETAT Yöntemi Bildiğini Beyan Etme Durumuna Göre GETAT Tutum Puanı ve İstatistiksel İlişki

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. GETAT ile ilgili beyan edilen bilgi kaynakları



1.GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlık tarihi boyunca sağlık kavramı geliştikçe tüm toplumlar, hastalıkları önlemek için farklı yöntemler denemiş, geleneksel tedavi yöntemleri gelişmiş ve birçok etkili yöntem günümüze kadar gelmiştir. Bu gelenekler; yöreye, tarihi döneme ve dini kültüre göre değişmektedir (1).

Bilimin gelişmesiyle birlikte koruyucu hekimlik önemli değişimler geçirerek kanıta dayalı tıp olarak bilinen modern sağlık hizmetlerini oluşturmuştur ancak son yıllarda ülkemizde ve dünyada geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı (GETAT) olan ilgide bir artış olmuştur (2).

Daha az invaziv olması, modern tıbbın beklentileri yeterince karşılayamaması, daha az yan etkisi olduğuna inanılması, holistik tıbbın daha fazla talep edilmesi, uygulamaya yönelik daha fazla inanç ve etnik kültür gibi faktörleri içermesi yaygınlaşmasında etken olabilir. GETAT, sigorta kapsamına dahil edilmemiş olmasına rağmen birçok ülkede yaygın kullanılması, geniş çapta kabul gördüğünü ve arandığını göstermektedir (3).

Tedavilerde kullanılan bitkisel ürünler, ilaç olarak değerlendirilmez; ancak prelinik/klinik aşamadan sonra molekülün ilaç olup olmadığı, nasıl ruhsatlandığı, etkinliği, güvenliği, yan etkileri ve etkileşimlerinin değerlendirilmesi önemlidir. Doğal ürünlerin zararsız olduğu yanlışlanmasına sahip kişilerin bunları kontrolsüz kullanımı, kullanımları konusunda bilgilendirme yapılmamaları ve doktorların bu husustaki eğitimsizliği günümüz koşullarında geleneksel tedavilerin başarısızlıkla sonuçlanmasına veya hayati tehlike oluşturmaya neden olmaktadır (4).

Hekimler, GETAT'ın etkinliğini, güvenliğini ve endikasyonlarını tartışmaya devam etmektedir. Bazıları bu yöntemlerin terapötik kullanımları olduğunu iddia ederken, diğerleri iyileşmeyi geciktirdiklerini iddia etmektedir; ancak kanıtlar hala eksik olarak değerlendirilmektedir (3).

İnsanların modern tedavilerden farklı tedavilere başvurduğu göz ardı edilemez, aksine bu duruma yol açan nedenler tüm yönleriyle düşünülmelidir. Modern tıp, bulaşıcı hastalıkların tedavisinde büyük ilerlemeler kaydederken, kanser ve kronik hastalıkların tedavisinde gözle görülür bir ilerleme kaydetmemiştir. Muayenenin bir lüks haline geldiği tıp, tanı ve tedavi sürecinde hastaları yeterince eğitemediği için defansif hale gelmiş, neredeyse işe yaramaz muayene ve görüntülerle hastayı bunalıma

sokan laboratuvar tıbbı haline gelmiştir. Bazen hastaları doktorlarla karşı karşıya getiren ve tıp mesleğinin itibarını zedeleyen özel uygulamaları, politik eylemleri ve retoriği hedef alan kurumsal ilaç endüstrisine yönelik klinik ilgi, tıba ve modern doktorlara olan güveni azaltmıştır (4).

Farklı branşlardaki birçok hastalığa sahip hastaların ilgili bölümlere ayrı ayrı başvurmak zorunda kalması ve sürecin zaman alıcı ve pahalı olması, hastaların aldıkları tedavilere olan güvenlerini sarsmaktadır. Bu şartlar, holistik tıba yönelik eğilimi güçlendirmektedir (5).

GETAT uygulamaları ile ilgili bilimsel çalışmalar giderek artmıştır (6-11). Bu çalışmanın amacı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan klinik araştırma görevlilerinin GETAT hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre geleneksel tıp “*Fiziksel ve ruhi hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür*” şeklinde tariflenmiştir (12). Tamamlayıcı tıp ise geleneksel tıptan farklı olan veya mevcut sağlık sistemine entegre olmayan sağlık uygulamalarını tariflemek için kullanılmaktadır . "Alternatif tıp" ve "tamamlayıcı tıp" terimleri sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da, Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'ne (NCCAM) göre bu terimler, ayrı kavramları tanımlamak için kullanılmaktadır. Geleneksel tıpla birlikte kullanıldığında "tamamlayıcı tıp", geleneksel tıp yerine kullanıldığında "alternatif tıp" olarak kabul edilir. İntegratif tıp ise geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri birleştirir. Genel olarak, zihinsel, duygusal, işlevsel, psikososyal ve sosyal boyutları kapsayan sağlık ve esenliğe yönelik bütüncül, hasta merkezli bir yaklaşımı vurgulamaktadır (13). Bu alandaki terimler belirsiz görünmektedir ve DSÖ, bunların tedavi alternatifini olabileceğini beyan etmiştir (12).

2.2. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP TARİHÇESİ

Geleneksel tıp, kültür, inanç ve deneyimlere dayalı olarak farklı yörelerde geliştirilen yerli tıp olarak tanımlanmaktadır. Geleneksel Çin tıbbı, Afrika tıbbı, Unani tıbbı ve Hint tıbbı en ünlüleri arasındadır (14).

Ayurveda, geleneksel Hint tıbbından gelir. Ayurveda veya "yaşam bilimi" muhtemelen MÖ 11. yüzyıla kadar uzanıyor. Ayurveda sadece bir tıp sistemi değildir; hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde kullanılan bir yaşam biçimidir. Hindistan, Pakistan, Nepal, Bangladeş ve Sri Lanka'da kullanılmaktadır (15). Amaç; yoga, şifalı bitkiler, egzersiz, diyet ile zihinsel sağlık ve dengeyi korumak ve sağlıklı bir yaşam tarzı geliştirmektir (16).

Geleneksel Çin tıbbının MÖ 8. yüzyılda başladığına inanılmaktadır. Dünya çapında gerçekleştirilen tıbbi prosedürleri tanımlamak için kullanılır. Akupunktur, bitkisel ilaçlar, diyet, zihinsel ve fiziksel egzersiz ve meditasyon gibi teknikleri içerir. Birlikte sağlıklı bir yaşam sürmek ve hastalıkları iyileştirmek amacıyla uygulanan bu yöntemler, bütüncül bir yaklaşımla her hastada uyum ve dengeyi yeniden sağlamayı

amaçlar. Çin tıbbına göre; bu durum yang ve ying arasındaki dengeye bağlıdır. Doğa her zaman yin ve yang arasındadır. Ying, soğğun, karanlığın ve durgunluğun olumsuz yönlerini temsil ederken, Yang, sıcaklığın, ışığın ve canlılığın olumlu yönlerini temsil eder (17).

Ayurveda ve geleneksel Çin tıbbının çok ortak noktası var. Her ikisi de, çeşitli hastalıkları veya semptomları kapsamlı bir şekilde tedavi etmek için terapötik yöntemlerle sağlığı iyileştirmeyi ve yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Şifa vermek için kullanılan bitkisel ürünlerin yaklaşık yarısı birbirine benzemektedir (17).

Geleneksel Afrika tıbbında, hastalıkların doğaüstü olaylardan kaynaklandığına, tıbbi olarak teşhis edilip bitki veya hayvansal ürünlerle tedavi edildiğine inanılır. Çoğu Afrika toplumunda bu ürünler, baş ağrısı, ateş ve ağrı gibi semptomları hafifletmek için kullanılır. Gizli suçları çözmek ve daha karmaşık çözümler bulmak için bilmeceleler kullanılmıştır (18). Bölgedeki birçok halk, yaygın hastalık ve ölüm nedenleri olan HIV ve HIV ile ilişkili ko-enfeksiyonlar, sıtma ve ishal için geleneksel tedavi yöntemlerini kullanmaktadır (17).

Geleneksel Unani tıbbının kökleri Yunan felsefesine dayanmaktadır. Daha sonraki dönemde Arap bilim adamlarının Hipokrat ve Galen'in öğretilerinden çıkardıkları tedavi yöntemlerine Greko-Arap tıbbı adı verilmiştir. Bu ilaca göre insan vücudu dört ana elementten oluşur: balgam, kan, kara safra, sarı safra. Vücuttaki bu elementlerin miktarının ve kalitesinin sağlığı ve hastalığı etkilediği düşünülür. Unani tıbbına göre sağlık, sıvıların dengede olduğu ve vücudun normal şekilde çalıştığı bir durumdur. Sağlık altı temel unsura dayanır: yeme ve içme, hava, boşaltım ve birikim, zihinsel aktivite ve dinlenme, fiziksel aktivite, uyku ve uyanıklık. Bu teorem, sağlığın biyopsikososyal sağlık olarak tanımlanmasına benzemektedir (19, 20).

2.3. DÜNYADA GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, insanların temel sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir rol oynamaktadır. DSÖ, GETAT'ı uzun yıllar boyunca geliştirilmiş bir sağlık uygulaması olarak tanımlamaktadır. Japonya, Güney Kore, Hindistan, ve Çin gibi Asya ülkelerinde GETAT, hastalık tedavisi ve yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır. Şu anda osteopati, refleksoloji, oksijen terapi, mezoterapi, masaj, SPA terapisi, hidroterapi, meditasyon, termal terapi, termal terapi, ayurveda, aromaterapi,

yoga, akupunktur, kriyoterapi, homeopati, ozon terapi, hipnoz, pilates gibi aktif yöntemler bulunmaktadır (21).

DSÖ'nün 2001 yılında yapılan araştırmasına göre;

Geleneksel Çin tıbbı, uzun yıllardır modern tıbbın yanında varlığını sürdürmektedir. Genel hastanelerin yanı sıra geleneksel tıp hastaneleri de ortaya çıkmıştır. Hekimlerin yarısından çoğu, geleneksel tıba da aşınadır. Sağlık sigortası, modern ve geleneksel tıbbı kapsar.

Tamamlayıcı tıp, Amerikan sağlık sisteminin önemli bir parçasıdır. Toplum ve tıp uzmanları bu tedavilerle ilgilenmektedir. Bu alandaki araştırmaları teşvik etmek için Ulusal Sağlık Enstitüleri bünyesinde Alternatif Tıp Ofisi 1991 yılında kuruldu. Bu ajansın amacı, akupunktur ve oryantal tıp, homeopatik tıp ve fiziksel manipülasyon tedavisi dahil olmak üzere alternatif tıbbi tedavileri kolaylaştırmak ve değerlendirmektir. Bununla birlikte ek tedaviler, nadiren sigorta kapsamındadır ve genellikle çok yüksek kullanım maliyetleriyle ilişkilendirilmektedir.

Etiyopya'daki geleneksel tıp, bitkilerden, hayvanlardan ve minerallerden elde edilenlerin yanı sıra geleneksel ebelik, masaj, manevi şifa, hacamat ve hidroterapiyi içerir. Halkın %80'den çoğunun geleneksel tıp kullandığı bilinmektedir. Bu segment, modern sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu veya hiç olmadığı alanlardan oluşmaktadır. Halk hekimliği uygulaması 1948'de yasallaştırıldı ve 1978'de temel bir sağlık stratejisinin benimsenmesi halk hekimliğinin gelişmesine ve yaygınlaşmasına yol açtı. Geleneksel tıbbı kapsayan resmi bir eğitim, milli veya özel sağlık sigorta sistemi yoktur.

Kanada'da geleneksel ilaçlar, doğal sağlık ürünleri olarak kabul edilir ve gıda ve ilaç düzenlemelerine tabidir. Halkın %15 ila %70'inin en az altı ayda bir tamamlayıcı tıp kullandığını 1990'ların sonlarına ait çeşitli raporlar göstermektedir. Modern tıp eğitimi müfredatın bir parçası olmasa da birçok tıp fakültesi ek tıp eğitimi de sağlar, ancak küresel bir akreditasyon ve onay sistemi bulunmamaktadır.

Küba halkının %60'ı GETAT kullanırken modern tıp eğitimi almış hekimlerin %60'ı tamamlayıcı tıp eğitimi almaktadır. Kadın doğum uzmanları dışında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama ve uygulamaları 1959 devriminden sonra yasaklanmıştır. Bununla birlikte, homeopati ve akupunktur sağlık hizmetleri sistemine 1992'de girdi. Tıbbi bitkilerin yetiştirilmesine, profesyonellerin eğitilmesine, geleneksel tıp

araştırmalarına ve geleneksel tıbbın ulusal sağlık sistemine entegrasyonuna öncelik veren bir geleneksel tıp programı 1995 yılında başlatılmıştır. Tıp ve eczacılık okulları homeopati konusunda başlangıç ve ileri düzey kurslar sunmaktadır.

Geleneksel tıp, Hint halkının %70'inin yaşam sürdüğü kırsal bölgelerde yaygın kullanılmaktadır. Ayurveda, yoga, bitkisel ilaç, Siddha ve Unani tıp sistemleri ve homeopati ile birlikte yüzyıllardır varlığını sürdürmektedir. Bu tedavi yöntemleri, milli sağlık sistemlerine dahil edilmiştir. Hükümet yetkilileri dışında, Hindistan'da çok az kişinin geleneksel tıbbı kapsayan sağlık sigortası vardır. Bu incelemede görüldüğü gibi, GETAT'ın ulusal olarak tanınması ve düzenlenmesi değişkenlik göstermektedir (15).

Dünya nüfusunun yaşlanması, birçok kronik hastalığın ortaya çıkması ve düşük gelirli ölkelerde daha kolay ve ucuz olması nedeniyle küresel olarak yayılan bu uygulamalar için DSÖ 2002-2005 stratejisini yayınlamıştır. Gelişmiş ölkelerde kronik ağrı ve/veya yaşam kalitesinin iyileştirilmesi hedeflenmektedir. Buna göre;

- Üye devletlerin kendi ulusal GETAT politikalarını oluşturmalarına ve bunları ulusal sağlık hizmetlerine entegre etmelerini temin etmek,
- GETAT tesisleri ve yöntemleri için uluslararası standartların, teknik kılavuzların ve yöntemlerin geliştirilmesini sağlamak,
- GETAT'ta güvenlik ve etkililik klinik araştırma projelerini desteklemek,
- Kanıta dayalı GETAT kullanımını teşvik etmek,
- Bilgi alışverişini kolaylaştırmayı amaçlanmaktadır (22).

Gelişmekte olan ölkeler ve GETAT, bireylerin sağlığına ve esenliğine daha fazla katkıda bulunabileceğinden, DSÖ 2002-2005 stratejisine dayalı olarak bir dizi yeniliği hayata geçirmiş ve 2014 sonrası dönem için on yıllık bir plan geliştirmiştir. Güvenlik ve etkinlik, geleneksel tıbbın herkesi iyileştirme hedefine katkıda bulunur. Artık birçok ölkede, yetkililerin, sağlık personelinin ve en önemlisi sağlık personelinin GETAT'a güvenli, uygun maliyetli ve verimli bir şekilde erişmesini sağlayan tutarlı ve entegre bir sağlık hizmetleri yaklaşımı geliştirme ihtiyacının farkındadır. Yeni stratejinin hedefleri şunlardır:

- GETAT'ın insan sağlığına ve kişi merkezli bakıma olası katkısını kullanmak için üye devletleri desteklemek,

- Politika ve programların düzenlenmesi yoluyla ulusal sağlık sistemine entegrasyonlarının sağlamak,
- Uygulamaları ve profesyonelleri kanunlar altında düzenleyerek ürünlerin daha güvenli ve verimli kullanımını teşvik etmek,
- Yoksul nüfusun bu programları kullanabilmesini sağlamak (22).

2.4. TÜRKİYE’DE GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP

Halk hekimliği uluslararası literatürde "folk medicine" olarak bilinse de Türk literatüründe "geleneksel tıp" ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Geleneksel sağlık uygulamaları, inançlara, geleneklere ve sosyal sistemlere dayalı tıbbi uygulamalar olarak tanımlanır ve bazı antropologlar tarafından "ev tedavisi" olarak adlandırılır. Halk hekimliği veya geleneksel tıp, insanların doğa olaylarına karşı duygu ve tepkilerinden kaynaklanır. Bu uygulamalar paylaşılan sosyal değerlerdir ve organize toplumlarda sosyal sistemin ayrılmaz bir parçasıdır. Birçok uygulama Anadolu’da geleneksel sağlık uygulamaları olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (23).

Türkiye’de sağlık yasalarının temeli 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’dur. Hastaları tedavi etmeye yetkili kişiler bu Kanunun birinci maddesinde tanımlanmıştır (24) .

Mevcut tedavi planında, geleceğın doktorları GETAT tekniği konusunda eğitim almamaktadır. Hastalar daha bütüncül bir yaklaşım için tamamlayıcı tıba yöneldikçe hekimlere doğru bilgi verme ihtiyacı doğmuş ve GETAT sertifikasyon programı devam etmiştir (25).

Ülkemizde GETAT alanındaki ilk mevzuat, 20885 sayılı Resmi Gazete’de 1991 yılında yayınlanan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği”dir. Bu yönetmelikle akupunkturun yöntem ve esasları tanımlanmış ve bir üst akupunktur komisyonu kurulmuştur (26).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını geliştirmek, bilimsel araştırmalar üzerinden sağlığa daha çok katkıda bulunmak, vasıfsız kişilerce yapılan kontrolsüz uygulamaların önüne geçmek ve modern tıp ile entegrasyonu sağlamak amacıyla GETAT Uygulamaları Daire Başkanlığı 2012 yılında oluşturulmuştur.

GETAT başvuruları, ilgili uzmanlık dalının (yalnızca uzmanlığın kendisi) asistan doktorları ve diş hekimleri tarafından yönetmelikte belirtilen referans merkezlerine

veya uzmanlık bölümlerine gönderilir. Uygulama merkezleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, tıp veya diş hekimliği fakülteleri, sağlık araştırma merkezleri; bölümler ise kamu ve sağlık kurumları olarak tanımlanmaktadır. Muayenehanede uzman doktor ve diş hekimlerinin gözetiminde kalifiye sağlık personeli çalışmaktadır. Ayrıca; yönetmelikte belirtilen başvurular için, başvuruların ve başvurunun yapıldığı kurumların standartlarını garanti altına almak için bir GETAT komisyonu kurulacaktır. Komisyonun oluşumu, çalışma yöntemleri ve görevleri belirlenmiştir (27).

2.5. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI

NCCAM'ın tanımına göre tamamlayıcı tıp, geleneksel tıbbın bir parçası olarak kabul görmeyen herhangi bir tıbbi ve sağlık sistemi, uygulaması veya ürünü olarak tanımlanmaktadır (29). NCCAM, bu birçok tamamlayıcı sağlık uygulamasını üç gruba ayırmaktadır: doğal ürünler, zihin-beden uygulamaları, diğer tutumlar. Doğal ürünler; şifalı otlar, mineraller, vitaminler ve probiyotiklerden oluşur. Zihin-beden uygulamaları, zihin ve bedensel fonksiyonlar arasında bağlantıyı kurarak sağlığı iyileştirmeyi amaçlar. Meditasyon ve yoga gibi teknikler bu koleksiyondadır. Geleneksel Çin tıbbı, Ayurveda tıbbı ve homeopati gibi bazı uygulamalar, bu iki gruba sokulamamaktadır (13). Ekim 2014'te yürürlüğe girmiş GETAT Uygulama Yönetmeliği ile ülkemizdeki legal hale gelen uygulamalar aşağıda sıralanmıştır (27).

2.5.1. Akupunktur

Akupunktur, Çin'de 3000 yıldan fazla bir süredir uygulanmaktadır ve dünya çapında sağlık ve halk sağlığı uzmanları arasında popülaritesi artan, kabul görmüş bir doğal şifa terapisi. MS altıncı yüzyılda Kore ve Japonya'da ortaya çıktı ve MS on altıncı yüzyıldan on dokuzuncu yüzyıla kadar Avrupa ve Kuzey Amerika'ya yayıldı. James Reston'ın Çin'deki akupunktur deneyimi hakkında bir New York Times makalesi, sayısız Amerikalıyı ilk kez akupunkturla 1971'de tanıştırdı. O zamandan beri, akupunktur dünya çapında geniş çapta araştırılmıştır (30).

Akupunktur Batı toplumları tarafından yavaş yavaş kabul görmüştür. Gıda ve İlaç İdaresi (FDA), akupunktur iğnelerini 1979'da Sınıf III (araştırma amaçlı) tıbbi cihaz olarak sınıflandırdı ancak lisanslı pratisyenler tarafından klinik kullanımlarına izin verdi. Aynı yıl DSÖ, bulantı, kusma, ağrı, bağımlılık yapan hastalıklar, astım, bronşit

ve inme sonrası rehabilitasyon gibi akupunktur ve yakı ile tedavi edilebilecek 43 hastalık ve durumu listeledi (30).

Akupunktur stimülasyonu ile nöroendokrin düzenleme kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Akupunktur hem merkezi hem de periferik sinir sisteminde hormonların, nörotransmitterlerin ve nöromodülatörlerin salınımını tetikleyebilir. Biriken kanıtlar, akupunkturun neden olduğu nöroendokrin modülasyonun analjezi, üreme semptomları, uyuşturucu bağımlılığı ve psikiyatrik bozukluklar dahil olmak üzere birçok durumu etkilediğini göstermektedir. Bununla birlikte, düzenlemenin altında yatan mekanizmalar tam olarak anlaşılamamıştır ve bu nedenle daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (31).

Akupunkturun uygulama teknikleri;

- Klasik kuru iğne akupunktur
- Moksibasyon ile akupunktur
- Elektroakupunktur,
- Lazerle akupunktur
- Akupressur
- İnfrared Akupunktur
- Hemoakupunktur
- Pnömoakupunktur
- Sonoakupunktur
- Akuaakupunktur (32).

Akupunktur uygulanan bazı hastalıklar;

- Nörolojik hastalıklar (baş ağrısı, trigeminal nevralji)
- Romatizmal hastalıklar (servikal artroz, romatoid artrit)
- Solunum yolu hastalıkları (kuru öksürük, alerjik rinit)
- Gastrointestinal sistem hastalıkları (mide asiditesi, kabızlık)
- Ağız boşluğu hastalıkları (havalandırma, diş eti iltihabı)

- Kulak Hastalıkları (Tinnitus, Baş dönmesi)
- Deri Hastalıklarında (Alopesi, Akne) ve daha birçok hastalıkta kullanılmaktadır (33).

Akupunktur, T.C. Sağlık Bakanlığı onaylı Akupunktur Anabilim Dalı veya Merkezinde Sağlık Bakanlığı onaylı doktorlar tarafından uygulanabilir (27).

2.5.2. Apiterapi

Apiterapi (Apis, arı için Latince'dir), hastalıkları önlemek veya tedavi etmek için propolis, polen, bal, arı sütü ve zehiri gibi ürünlerin kullanılmasıdır. Aynı zamanda *"hastalık veya kaza durumunda sağlığı korumak ve insan sağlığını iyileştirmek için bal arısı ürünlerini kullanma bilimi (ve sanatı)"* olarak da tanımlanabilir (34).

Geçmişte, apiterapi ürünleri genellikle sağlığı korumak için kullanılıyordu. Arı ürünleri, birçok ülkede geleneksel tıbbı dahildir. Apiterapinin kökleri 6000 yılı aşkın bir süre önce eski Mısır'a dayanmaktadır. Eski Yunanlılar ve Romalılar da arı ürünlerini tedavi için kullandılar. Balın eski Çin tıbbının bir parçası olduğuna dair kanıtlar da mevcuttur. Hunan Eyaleti, Changsha'da bulunan MÖ 3. yüzyıldan kalma elli iki tariftten oluşan ünlü bir eski tarif kitabı, hastalıkları tedavi etmek için biri bal kullanan iki tarif içeriyor (34).

Arı zehiri tedavisi, çeşitli hastalıkların tedavisinde bal arısı zehirinin terapötik uygulamasıdır. Artrit, romatizma, sırt ağrısı, malign tümörler ve deri hastalıkları gibi çeşitli hastalıkların tedavisinde geleneksel ilaç olarak kullanılmıştır (35).

Arı zehirinin terapötik faydası gösterilmiş olmasına rağmen, apiterapiye karşı bağışıklık reaksiyonları birkaç gün içinde düzelen küçük deri reaksiyonlarından anafilaksi gibi hayatı tehdit eden reaksiyonlara kadar değişebileceğinden, güvenlik profili önemli bir sınırlamadır. Bir çalışmada, zehir ve inhale alerjen ile deri altı immünoterapi alan hastalarda sistemik reaksiyon insidansı %13,6, arı zehiri immünoterapisi alan hastalarda sistemik reaksiyon prevalansı %28,7 olarak bulunmuştur. Başka bir çalışmada, arı zehiri immünoterapisi alan hastaların %12,1'inde sistemik reaksiyon (kişi başına ortalama 1,91 olay) görülmüştür, bu da apiterapi ile ilişkili ciddi yan etkilerin oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. Apiterapi yan etkileri ile ilgili en iyi şey, ciddi yan etkilerin tahmin edilemez olmasıdır. Bu nedenle, klinik pratikte arı zehrini güvenli bir şekilde kullanmak için, farklı

apiterapi türleri ile ilişkili yan etkilerin prevalansının ve doğasının belirlenmesi gereklidir (36).

2.5.3. Fitoterapi

DSÖ tarafından 2014 yılında “DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014-2023” adıyla hazırlanan belgede geleneksel ve tamamlayıcı tıp olarak kullanılan bitkiler kısmı *"bitkiler, bitkisel ürünler, bitkisel müstahzarlar ve bitkilerin etkin maddeleri, diğer bitkisel maddeler veya bunların kombinasyonları"* şeklinde ifade edilmiştir (22). Taslak Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği, tıbbi bitkileri bir veya daha fazla hastalığı tedavi edebilen veya önleyebilen veya herhangi bir kimyasal farmasötik sentezin öncüsü olan bitkiler olarak tanımlar (37). Fitoterapi, hastalığı önlemek veya tedavi etmek için bütün bitki veya bitki parçalarının (yapraklar, çiçekler, tohumlar ve kökler gibi) kullanılması olarak tanımlanabilir. Yunanca *Phyton* (Bitki) ve *Therapeia* (Terapi) kelimelerinden türetilen bitkiler veya bitki parçaları, taze veya kurutulmuş veya doğal bir ekstrakt olarak kullanılabilir (38).

Fitoterapi terimi ilk olarak 1939 yılında Fransız Doktor Henri Leclerc tarafından La Presse Medical dergisinde geçmektedir. Günümüzde bu terim "bitkisel tedavi" veya "bitkisel tedavi" anlamında kullanılmaktadır. MÖ 3000'den kalma Ninova Tabletleri ve MÖ 1550'den kalma Ebers Papirüsü, şifalı bitkilerle ilgili en eski yazılı belgelerdir. Ayrıca Hititler, Mısırlılar ve Asurlular tarafından kayıt altına alınan ve kullanılan birçok şifalı bitki günümüzde benzer karışımlar halinde ve benzer amaçlarla kullanılmaktadır (38).

Ülkemizde 12000'den fazla bitki türü (12006 takson) bulunmaktadır ve bunların yaklaşık 3700'ü endemiktir. Bu türlerin yaklaşık 1000 kadarı tıbbi amaçlı ve baharat olarak kullanılmaktadır. Avrupa'daki endemik bitki türlerinin sayısı 2750'dir. Bu bitkilerin tüketim alanı oldukça geniştir. Kozmetik, gıda, kimya ve ilaç gibi birçok endüstride kullanılmakta olan yağlar, tıbbi ve aromatik bitkilerden üretilmektedir (39).

2.5.4. Hipnoterapi

Hipnoz, telkinle, bakarak, konuşarak veya yardımcı bir nesne kullanarak oluşturulan özel bir bilinç durumudur. Başka bir deyişle, bu bir trans halidir. Bu trans durumunda kişi, artan bir dikkatle dinlerken, hipnozcinun önerilerini anlayarak ve gönüllü olarak uygularken çevreden gelen tüm uyaranları (ses, ışık, koku vb.) kapatır veya yok sayar. Hipnoterapi, hipnoz yoluyla gerçekleştirilen tedavilere verilen genel isimdir (40).

Fransız Anton Mesmer (1734-1815) tıbbi olarak hipnozu ilk kez kullandı. Canlıların manyetik bir sıvı içerdiğine inanıyor ve iyileştirici etkileri olduğunu düşünüyordu. Marquis de Puysegur (1751-1825) bu duruma uyurgezerlik adını verdi. James Braid (1795-1860), telkinin önemini vurgulayarak modern hipnozun temsilcisi olarak kabul edilir. Yunanca uyku kelimesinden gelen hipnoz kelimesini kullandı. James Esdaile (1805-1859) Hindistan'da hipnoanestezi kullandı. Yalnızca hipnozla yaklaşık 300 cerrahi operasyon yayınladı. John Elliotson, yalnızca hipnoz kullanarak 76 ameliyat gerçekleştirdi. İngiliz Tabipler Birliği, 1955 yılında hipnozun cerrahi ve dişçilik operasyonlarında anestezi ve analjezi oluşturmada yeri olduğunu ve doğumun seyrini etkilemeden normal doğum sırasında analjezi için kullanılabileceğini bildirdi. Türkiye'de ilk kez 1960 yılında Doktor Recep Doksat "Hipnoz" konulu teziyle hipnozu bilimsel bir çalışma olarak ilan etmiştir (41).

Hipnozun üç unsuru vardır: özümseme, çözülme ve telkin. Daldırma, algıya, hayal gücüne veya soyutlama deneyimine derin bir keşiftir. Kolay asimilasyon yaşayanların hipnotize olma olasılığı, yaşamayanlara göre daha fazla deneme. Ayrışma, örnek, otobiyografik bir anıyı hatırlarken öznenin hem gözlemcileri hem de kahraman olduğu bir rüyayı kaçırmak benzer zihin şeklinde ve davranışsal öğelerin ayrıntılarıdır. Bilinçsiz bir davranış veya vücuttaki diğer dışsallıkların kopuk olan diğer vücut dışsallıklarından gelen duyumların deneyimi olabilir. Telkin seansı, deneğin hipnoz seans terapistin talimatlarına kolayca itaat edilmesidir. Ancak bu, öznenin iradesini tamamen kaybetmez. Bunun yerine, özne hipnotik bir duruma getirilirken öznenin yargısı geçici olarak korunur. Hipnoz sadece kişinin telkinlerini kabul etme zorluğu ve zorlanamayacak bir anıya yaklaşmasını kolaylaştırır. Hipnoz sırasında yaşananları hatırlanamamak için özel bir telkin yoksa ve kişi bu telkini kabul etmezse tedavi süreci hatırlanabilir. Hipnoz tüm dosyaları tümevarımsal veya etkili değildir. Hipnotik ve posthipnotik telkinlere insanın tepkisi her şey için kaybolması ve hipnotik duyarlılık veya hipnotik yatkınlık olarak tanımlayabilecek belirli mizaç özellikleri vardır. Hipnotik tepkisellik ve hipnotik telkin terimleri literatürde kullanılmaktadır. Hipnoza yatkınlığı ölçerken, Hipnotik İndüksiyon Profili (HIP) adı verilen standart bir alet kullanılır. Muhtemel bir şekilde, hipnoza yatkınlık sadece hipnotik etkileriyle değil, aynı zamanda diğer tedavilerle de yayılmalar olabilir (42).

Hipnoterapinin kullanıldığı alanlardan bazıları şunlardır: Ağrılı tüm sağlık sorunları (romatizma, migren gibi), anestezi uygulanmayan bazı ameliyatlara, doğum ağrısı,

ülseratif kolit, irritabl bağırsak sendromu gibi bağırsak sorunları, okuma, öğrenme ve hafıza problemlerinin üstesinden gelinmesi ve geliştirilmesi, ağrısız ve hızlı iyileşme, alkol, sigara ve uyuşturucu bağımlılığı tedavisi, kilo sorunları, erkeklerde psikojenik iktidarsızlık, kadınlarda vajinismus gibi cinsel sorunların tedavisi, alerjik cilt hastalıkları, sedef hastalığı, siğil, astım, dispne, bazı psikosomatik hastalıklar, uyku sorunları, tik bozuklukları, kaygı bozukluğu, depresyon, panik bozuklukları, çocuklarda nokturnal üriner inkontinans, eğitim ve davranış problemleri (43).

2.5.5. Hirudoterapi (Sülük Terapisi)

Sülükler, 15000'den fazla tür içeren *Annelida* filumuna aittir. Çoğu ektoparazittir ve kan emerek beslenir. Bunların 650'den fazla türü *Hirudinea* sınıfına aittir. Bu sınıf genellikle deniz, tatlı su ve kara sülüklerini içerir. Tüm sülükler kana susamış değildir. Bazı türler omurgasızlar, diğer *Annelida* sınıflarının bireyleri, salyangozlar ve böcek larvaları ile beslenir. Kan emiciler balıklarda, kurbağalarda, kaplumbağalarda, salyangozlarda, kabuklularda ve omurgalılarda ektoparazit olarak yaşarlar. Hemen hemen her omurgalı grubunun bir konakçısı olmasına rağmen en çok saldırıya uğrayan grup balıklardır. Sivrisinekler gibi çenelerindeki üç sivri dişleri ile acısız bir şekilde deriyi keserler ve kan emmeye başlarlar ve vücutlarına çeşitli ajanlar (lokal anestezikler, histamin gibi damar genişleticiler, antikoagülanlar, difüzyon faktörleri, antibiyotikler vb.) bu bölgeye tükürerek salarlar. Hastalıklarda tıbbi özelliklere sahip birkaç sülük türü vardır ve bunlar arasında *H. medicais*, *Hirudo verbana* vardır. Tedavi sırasında bazen başka tıbbi sülük türleri de kullanılır: *Hirudo orientalis*, *Hirudo troctina*, *Hirudinaria manillensis* (Asya tıbbi sülük) ve *Macrobdella decora* (Kuzey Amerika tıbbi sülük). *Hirudo* cinsine ait tüm sülük türleri tıbbi amaçlar için kullanılabilir. Ülkemizde bugüne kadar tespit edilen tıbbi sülük türleri *H. medikalis* ve *H. verbana*'dır (44).

En küçük sülük türü 1 cm boyunda olmasına rağmen çoğu türün boyu 2,5 cm kadardır. İnsan ve hayvan sağlığını etkileyen sülüklerin (Örneğin: *H. medikalis*, *H. verbana*, *H. orientalis*) boyları 20 cm'ye ulaşabilir. Sülüklerin anatomisi oldukça benzersizdir. Bir bakteri türü olan *Aeromonas hydrophila*, *H. Medicalis*'in sindirim sistemi florasında bulunur. Bu hücre dışı ortak yaşamın emilen kanın sindirimine yardımcı olduğu, ürettiği antibiyotiklerle diğer bakterileri öldürdüğü ve başka faydaları olduğu söyleniyor (44).

Sülüklerin tıbbi kullanımı ile ilgili ilk yazılı kaynaklar MÖ 1500 yıllarında Mısır'da bulunmuştur. Sülük tedavisinden MÖ 1300 civarında Sanskritçe yazılarda bahsedilir. Hipokrat Yunanistan'da sülük tedavisini uygularken bu yöntem eski Mısırlılar, Mezopotamyalılar, Aztekler ve Mayalar tarafından da biliniyordu. Colophon'lu Nicander (MÖ 200-130), muhtemelen sülükleri tıbbi amaçlar için kullanan ilk doktordu. Kaynaklara göre Romalı filozof Galen de sülük tedavisi ile uğraşmıştır. İbn-i Sina da 1020 dolaylarında "El Kanun Fi't-Tıbb" adlı eserinde bu tedavi şeklinden bahsetmiştir. Tedavi amaçlı kullanılan sülükler ilk olarak 1758 yılında Linnaeus tarafından Hirudo ilacı olarak adlandırılmıştır. Hirudoterapi, 19. yüzyılın ilk zamanlarında özellikle Fransa ve Rusya'da zirve yaptı ve her yıl 130 milyondan fazla sülük kullanılıyordu. Bu konudaki en önemli gelişme, 1884 yılında Haycraft'ın sülüklerden elde edilen tükürükte kanın pıhtılaşmasını önleyen ve daha sonra etkili bir antikoagülan olduğu bulunan bir maddeyi keşfetmesidir. 1980'li yıllarda, plastik cerrahlar tarafından modern kan temini yönetimine ek olarak, tıbbi sülük tedavisi, özellikle rekonstrüktif cerrahide (ampütasyon ve flep cerrahisi) önemini yeniden kazanmıştır. ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA), 2004 yılında sülüklerin bu ülkede satışına ve genel amaçlı olarak plastik cerrahi ve mikrocerrahide kullanımına onay verdi (45).

Sülük tedavisi endikasyonları:

- Varisli damarlarda daha derin dokulardan kan almak için
- Uyuz, sedef hastalığı, egzamatöz dermatit, kronik ülserler, saçkıran, kırmızımsı çiller ve favus gibi kronik cilt rahatsızlıkları
- Flebit ve trombotik (kanın pıhtılaşması) durumlar
- Kan viskozitesini azaltmak için koroner arter trombozunda ve iskemik kalp hastalığında faydalıdır.
- Ameliyattan sonra kan pıhtılaşmasının önlenmesi.
- Eller, ayak parmakları ve kulaklar gibi kopmuş uzuvların yeniden bağlanmasına yardımcı olur.
- Osteoartrit gibi hastalıklarda ağrıyı gidermek ve iltihaplanmayı azaltmak için
- Astım, akut nazofarenjit ve spazmodik nezle tedavisinde tükürüğün mukolitik etkisi için
- Dil altı hematoma ve masif lingual hematoma tedavisi
- Sülüklerin diş eti hastalıklarında kullanımı. Örneğin 3-4 adet sülüğün direkt olarak uygulanması apse ve iltihap için başarılı bir çare olabilir.

- Hipertansiyon, migren, flebit, varis, artrit, hemoroid ve yumurtalık kistlerinin tedavisi

Sülük tedavisinin kontrendikasyonları (46):

- Mutlak hemofili
- Çocuklar
- Gebelik
- Lösemi
- Anemi
- Arteriyel yetmezlik
- Sülüklere daha önce maruz kalma (anafilaksi veya alerjik reaksiyon riski nedeniyle)
- Hastanın kan naklini reddetmesi
- Hastanın sülük tedavisini reddetmesi
- Unstabl tıbbi durum.

2.5.6. Homeopati

Homeopati, vücudun yaşam gücünü dengeleyerek kendini doğal yolla iyileştirmesine yardımcı olduğu beyan edilen bir terapi yöntemidir. Homeopati, Samuel Hahnemann tarafından yaratılan ve tüm dünyaya yayılan, teşhis ve tedavi için tamamen doğal yöntemler kullanan, hastaya hiçbir şekilde "zarar vermeyen", sadece hasta tarafından uygulanan bir tedavi sistemidir. Homeopati dört ana ilkeden oluşur: "*Similia Similibus Curantur*" (benzer, benzer tedaviler), "*Materia Medica*" (Homeopatik ilaç), "*Unitas Remedii*" (tek ilaç) ilkesi ve "*Doz Minima*" (en küçük doz). Homeopatide kişinin geçmişine, psikolojisine ve hastalığına göre bitkisel, hayvansal ve mineral ilaçlardan seyreltilmiş içerikler imal edilir. Piyasadaki mevcut ilaçlardan farklı olarak kişiye özel içerik üretilir. Almanya'da bunların imal edilmesi, kalitesi ve kontrolü Deutschen Arzneibuchs adı altında düzenlenip yayınlanmaktadır. Homeopati bugün birçok ülkede bir bilim olarak kabul edilse de Türkiye'de halen bilimsel bir temeli yoktur (47).

Homeopatik ilaçlara remedi denir. Homeopatik ilaçlar, bitkiler, mineraller, organik ürünler, doku özleri gibi bileşenlerden ve belladonna ve kinin gibi bazı farmasötik ham maddelerden yapılır. Hahnemann, yaptığı deneyler sonucunda potansiyalizasyon yöntemini geliştirdi. Bu maddeler kademeli olarak seyreltilir ve çalkalanır. Remediler yapıldıkları malzemenin bilgisini taşırlar. Geliştirilmiş seyreltme ve mekanik enerji, maddenin enerjisini serbest bırakarak, alopantik ilaçların aksine ilacı hem etkili hem de zararsız hale getirir. Potansiyasyon işlemi tamamlandıktan sonra, sulandırılmış

malzeme laktoz granülleri tarafından emilir ve globüller şeklinde bulunur. Globüler formların yanında krem, damla, tablet, ampul ve fitil gibi dozaj ayarlı formları da mevcuttur (48).

Homeopati son 20-25 yılda Türkiye'de çok yaygınlaştı. Homeopati, 27 Ekim 2014 tarih ve 29158 sayılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Yönetmelik'te GETAT uygulamalarına dahil edilmiştir (49).

2.5.7. Kayropratik

Kayropratik pratiği, nöromuskuloskeletal sistemlerdeki problemlerin ve bu problemlerin genel sağlık üzerindeki etkilerinin teşhisi, tedavisi ve önlenmesi için sağlık hizmeti sunan ve subluksasyona özel bir yaklaşımla patolojik eklem biyomekanikğine müdahale eden ve vücudun doğal seyrinde iyileşmesini sağlayan bir uzmanlıktır. Kayropratikte en yaygın uygulama spinal manipülasyondur. Spinal manipülasyonlar, spinal ve paraspinal dokuları harekete geçirmek, manipüle etmek ve düzeltmek için yapılan uygulamalar olarak sınıflandırılabilir. Mobilizasyon, eklem fizyolojik hareket aralığında itmeden veya çekmeden hareket etmesine izin vermektir; manipülasyon, eklem itme-çekme hareketleri ve fizyolojik hareketlerle anatomik sınırlar içinde hareket ettirilmesidir; düzeltme ise eklem ve çevre dokulara kuvvet ve kontrol uygulanarak omurga ve kemik sistemindeki mekanik bozuklukların mekanik manevrayla tedavi edilmeye çalışılmasıdır (50).

Konuyla ilgili bir yayında, kurucusu (Daniel David Palmer) "Kayropratik, ilaçsız tedavi bilimi." demiştir. Kayropratik, Yunanca hand (*cheir*) ve praxis (*praxis*) kelimelerinin birleşimidir ve elle yapılan uygulamaları tanımlayan bir terimdir (51).

T.C. Resmî Gazete'de "*Aşağıdaki uygulamalarda ve ilgili alanlarda destekleyici yöntem olarak kullanılmaktadır. Tek başına hastalığı tedavi edeceği veya iyileştireceği iddiasında bulunulamaz.*" ifadeleri içermektedir. Belirtilen uygulama alanları şunlardır:

- Akut ve kronik boyun ve sırt ağrısı.
- Kronik servikal baş ağrısı.
- Ani fleksiyon-ekstansiyon gerilmesi ile ilişkili ağrı.
- Spinal stenozun erken konservatif tedavisi.
- Lomber, torasik ve servikal disk herniasyonlarının erken konservatif tedavisi.
- Akut ve kronik yumuşak doku bozuklukları.

- Miyofasyal ağrı sendromu.
- Mesleğe ve spora bağlı eğlence amaçlı kas-iskelet yaralanmaları.
- Geriatrik yaş grubunda osteoartrit vb. kas-iskelet sorunları.
- Mekanik faset füzyonunun neden olduğu biyomekanik işlev bozuklukları.
- Kuyruk sokumu ağrısı.
- Postural Skolyoz.
- Progresif motor defisitleri ve kauda ekina sendromu olmadan sinir kökü iritasyonu.
- Omuz, sakroiliak eklem, temporomandibular eklem, kalça, diz, el, ayak eklemi fonksiyon bozuklukları (52).

Kayropraktik uygulamaya kontrendikasyonlar: *odontoid hipoplazi, unstabil odontoid, akut kırık, omurilik tümörü, osteomyelit, hematoma (spinal veya intrakanaliküler), meningeal tümör, spinal tümör, rüptüre disk herniasyonu ile progresif nörolojik defisit, kemik tümörü, osteoblastom, osteoid osteoma, postoperatif fiksasyon/stabilizasyon protezleri, kas veya diğer yumuşak dokuların neoplastik hastalıkları, pozitif Kerning veya Lhermitte belirtileri, siringomiyeli, nedeni bilinmeyen hidrosefali, kauda equina sendromu* (50).

2.5.8. Kupa Terapisi

Hacamat, vantuzlarla cilt üzerinde negatif basınç oluşturan bir işlemdir. Kuru kupa, ıslak kupa, ilaçlı kupa, mobil kupa terapisi gibi birçok çeşidi bulunmaktadır. Islak kupa uygulaması (hacamat) en popüler türüdür. Hacamat (ıslak kupa uygulaması), küçük kesilerden cilt bütünlüğünü bozarak, zararlı atıklar içeren kan sıvısının negatif basınçla vücuttan emilmesini sağlayan güvenli bir yöntemdir (53).

Hacamat işleminin temel tanımı: Öncelikle özel kupalar kullanılarak vücudun seçilen bölgelerinde lokal emme yapılır. Birkaç dakika sonra kupa çıkarılır ve steril bir neşter ile cilt üzerinde küçük çizikler yapılır. Ardından, toksinleri uzaklaştırmak için küçük bir miktar kanı dikkatli bir şekilde çekmek üzere kupalar kullanılarak ikinci bir emme işlemi gerçekleştirilir. (54) .

Hacamat tedavisinin kullanımına ilişkin en eski kayıtlar, MÖ 1550'de eski Mısırlılar tarafından hiyerogliflerle yazılan Ebers Papirüsünde bulunur. Ünlü Çinli Taoist simyacı ve şifalı bitki uzmanı Ge Hong'un (MS 281-341) kupa tedavisi hakkında yazdığı bilinmektedir. Hacamat tedavisinin Mısır'da kullanımı MÖ 3500 yıllarına kadar uzanır ve uygulaması hiyeroglif yazı ile belgelenmiştir. Antik Yunanistan'da

Hipokrat, birçok hastalık için kupa tedavisini savundu. Çin'de kupa tedavisi, geleneksel Çin tıbbının temel taşlarından birini oluşturur. Hacamat tedavisi Çin devlet hastanelerinde çok popülerdir ve Çin'de hacamat tedavisi üzerine kapsamlı çalışmalar yapılmıştır. Hacamat tedavisinin kanıta dayalı değeri, yüzlerce yıllık araştırmalar, uygulayıcıların klinik deneyimleri ve dünya çapındaki kullanıcıların öznel deneyimleri ile belgelenmiştir. Eski Makedonya'da (M.Ö. 3300), kupa terapisinin amacı hastalıkları ve sağlık bozukluklarını tedavi etmektir. Kupa terapisi modern tıpta çeşitli insan hastalıklarında kullanılmaktadır. İlginç bir şekilde, kadın doktorlar eski zamanlardan beri kupa tedavisi de dahil olmak üzere geleneksel şifa yöntemlerinin kullanımının sürdürülmesinde özel bir rol oynamıştır. Bir aile geleneği olarak, kadın uygulayıcılar kupa terapisini sadece terapötik amaçlar için başarılı bir şekilde uygulamakla kalmamış, aynı zamanda bilgi ve becerilerini nesilden nesile aktarmışlardır. Bazı araştırmalar, dünyanın çoğu kültüründe kadınların geleneksel şifacılar olarak önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir. Mısır, Çin, Yunanistan ve Orta Doğu başta olmak üzere eski kültürlerle ait arşiv belgeleri ve kitaplar, hacamat'ın erken tarihi hakkında temel bilgi kaynağıdır. İçi boş hayvan boynuzları, kemikler, bambular, yemişler, kabuklar ve su kabakları gibi çeşitli araç ve gereçler de aynı eski uygarlıklardan gelmektedir. Bu cihazlar, hasta insanlardan zararlı sıvıları emmek için kullanılıyordu. Tarihsel olarak, kupa tedavisi ile tedavi edilen en yaygın rahatsızlıklar ağrılar, ısırıklar, püstüller, baş ağrıları, enfeksiyonlar ve cilt lezyonları olmuştur. Başta hayvan boynuzları ve metal kaplar olmak üzere ilk uygulamalarda kullanılan hacamat araç ve gereçlerinin birçoğunun yerini cam, plastik, kauçuk, silikon gibi farklı boyut, şekil ve malzemelerden oluşan kaplar almıştır. Benzer şekilde, elektrikli aspirasyon makineleri, manuel aspirasyon cihazlarının yerini alabilen ve terapi kaplarında basıncı azaltma yöntemi olarak ateşin yerini alabilen en son yeniliklerdir. Ek olarak, steril cerrahi bıçaklar, deri iğneleri ve otomatik neşterler, geleneksel tıraş bıçakları gibi kazıma veya kanatma için kullanılan aletlerin yerini almıştır (55).

Boyun, sırt ve diz ağrısı, baş ağrısı, lomber disk hernisi, servikal osteoartrit, fibrozit, karpal tünel sendromu, yaygın vücut ağrıları, dismenore, halsizlik, akut gut artriti, talasemi, hemokromatoz, hiperkolesterolemi, hipertansiyon, astım, zona zoster, egzema ve akne gibi farklı hastalıkların tedavisinde yara sağladığı bulunmuştur (56).

Hacamat ile demir eksikliği anemisi, dermatit, cilt renginde değişme ve ülserler, ağrı veya ateş gibi advers etkiler gözlenebilir. Nadir de olsa en önemlisi senkoptur. Önlem alınmadığı takdirde hacamat yüzünden bulaşıcı hastalıklar yayılabilir. Hacamat; uzmanlarca yapılır, kısa aralıklarla tekrarlanmaz, hastanın öyküsü detaylıca sorgulanır, kan tahlil sonuçları gözden geçirilir ve yan etkilerin azaltılması için dezenfeksiyon yöntemlerine dikkat edilir (57).

Şiddetli anemi (hemoglobin değeri 9,5 mg/dl'nin altında), kanama veya pıhtılaşma sorunları, tromboflebit, antiplatelet ilaç kullanımı, iyileşmemiş veya post-op yaralar ve dekompanse kalp yetmezliği olan kişilerde hacamat yapılmaz (27).

2.5.9. Larva Uygulaması (Maggot Debridman Tedavisi)

Larva terapisi (veya bazen terapötik miyaz olarak da bilinir), Maya Kızılderilileri ve Aborjin Avustralyalılar da dahil olmak üzere çeşitli kültürler tarafından birkaç yüz yıldır yaraları iyileştirmek için kullanıldığından hiçbir şekilde modern bir fikir değildir. Terapötik miyazın yararlı etkileri ilk olarak Napolyon savaşı sırasında kurtçuk istilasına uğramış yaraları olan askerlerin prognozunun iyileştiğini kaydeden Larrey tarafından gözlemlendi (58). Birinci Dünya Savaşı sırasında Baer, larval terapi kullanarak bacak ülserlerinin ve osteomyelitin başarılı bir şekilde tedavi edildiğini belgeledi ve zamanın doktorları tarafından daha fazla kullanılmasının önünü açtı. Bununla birlikte, antibiyotiklerin gelişmesi ve cerrahi tekniklerdeki ilerlemeler, larva tedavisini en inatçı yaralar için ayrılan 'son çare tedavisi'ne indirgemıştır. Metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) gibi antibiyotiğe dirençli bakteri suşlarının ortaya çıkışı ve araştırmacıların merakı, larva tedavisine olan ilginin yeniden canlanmasına yol açtı. Bir tedavi olarak, sadece hasta için faydalı olmakla kalmayıp aynı zamanda daha uygun maliyetli olduğunu kanıtlayarak klinik yönetimin taleplerini karşılar (58, 59).

Uygulama esnasında, *Lucilia sericata* (*Phaenicia sericata*) cinsine ait sineklerin laboratuvar ortamında üremesi ile elde edilen steril tıbbi larvalar kullanılmaktadır. Sıcaklık ve nem gibi faktörlerin uygun şekilde ayarlandığı iklim odalarında üretilir (27).

Yara bakımında 'eski' tekniklerden biri kurtçuk debridman tedavisidir (MDT). MDT aynı zamanda kurtçuk tedavisi, biyodebridman veya larva tedavisi olarak da bilinir. MDT'de canlı ve "tıbbi sınıf" sinek larvaları, debridman, dezenfeksiyon ve nihai yara

iyileşmesini desteklemek için hasta yaralarına uygulanır. MDT, enfeksiyonlu veya enfeksiyonsuz kangrenli veya nekrotik doku içeren açık yaralar ve ülserler için endikedir (60). “Maggot debridman tedavisi” olarak da adlandırılan larva uygulaması FDA tarafından da onaylanmıştır. FDA onaylı endikasyonlar; dekübit ülserleri, venöz staz ülserleri, nöropatik ayak ülserleri, iyileşmeyen travmatik veya cerrahi yaralar dahil olmak üzere iyileşmeyen nekrotik cilt ve yumuşak doku yaralarının debridmanıdır (61). Alerjik reaksiyonlarda, baş ve iç organlardaki fistüllerde, pıhtılaşma bozukluklarında, hemorajik apselerde uygulanmaz (27).

2.5.10. Mezoterapi

Mezoterapi, ilaçlar ve birçok türde bitki özleri, vitaminler, eser elementler vb. ilaçlarla yapılan tedavidir. Karışımların intradermal veya subkütan olarak çoklu ve küçük hacimli enjeksiyonlarla uygulanmasıdır. Yunanca orta anlamında olan “*mesos*” ve tedavi anlamında olan “*therapia*” kelimelerinin birleşimidir (62).

Dr. Pistor, mezoterapi terimini, bulgularını La Presse Medicale'de yayınladığı 1958 tarihli bir makalesinde ortaya attı. Mezoterapi ile cilt, kıkırdak, kas veya yağ dokularının patolojilerinde tamamlayıcı tedavi olarak kullanılabilir. Mezoterapi, her ne kadar ülkemizde 2014 yılına kadar aktif uygulayıcısı ve sertifikalı hekim miktarı yeterli olmasa da T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş üniversite ve araştırma hastaneleri bünyesinde kurulan eğitim merkezlerinde tabipler ve diş hekimleri için sertifikalı eğitim programı yapılmıştır (63).

Mezoterapi, intradermal bir işlem olsa da tedavide hedef daima deri ve uzantıları değildir. Mezoterapi; osteoartrit, fibromiyalji, tendinit, bursit, bel ağrısı gibi kas-iskelet sistemi hastalıklarında, selülit, alopesi, ksantelazma, hiperpigmentasyon, melazma gibi deri hastalıklarıyla beraber astımda ve tinnitus gibi şikayetlerde tedavi amacıyla kullanılmaya çalışılmıştır (64).

Mezoterapi kontrendikasyonları: akut enfeksiyonlar, derin ven trombozu (DVT), unstabil kan basıncı, miyokard infarktüsü (MI), senkop sonrası epizod, açık yaralar, son dönem kalp yetmezliği, diabetes mellitus (DM), antikoagülan tedavi almak, böbrek yetmezliği, kullanılacak ilaca aşırı duyarlılığı olmak, gebelik (27).

2.5.11. Proloterapi

Proloterapi, kronik kas-iskelet sistemi ağrılarını tedavi etmek için kullanılmaktadır. “Proliferasyon” işlevini vurgulamak için “prolo” kelimesi de seçilmiştir. Amaç

büyümek ve yenilenmek. Proloterapi uygulamasının altında yatan ilke, kişinin kendi inflamatuvar yanıtını aktive etmesi, hasarlı bölgedeki sağlıklı hücre ve dokuları (bağlar, tendonlar vb.) uzaklaştırarak yeni ve sağlıklı bir doku oluşturmaktır. Özellikle tendinopatilerde yaygınlaşmaya başlayan proloterapinin hasarlı dokularda etkili bir tedavi yöntemi olduğu gösterilmiştir (65).

Resmi bir uygulama kılavuzu olmamasına karşın proloterapi genellikle birkaç ay boyunca 2 ila 6 haftada bir uygulanan çoklu enjeksiyon seanslarından oluşur. Bireysel bir proloterapi seansında, ağırlı ve hassas bağ ve tendon giriş bölgelerine ve bitişik eklem boşluklarına solüsyonlar enjekte edilir. Tarihsel olarak, enjekte edilen solüsyonların lokal iritasyona ("proliferasyon") sebep olduğu, ardından enflamasyona ve doku iyileşmesine sebep olduğu ve sonuç olarak hasarlı bağların, tendonların ve eklem içi yapıların genişlemesine ve güçlenmesine neden olduğu düşünülmüştür. Bu prosedürler eklem stabilitesini, biyomekaniği ve işlevi iyileştirmek ve nihayetinde ağrıyı azaltmak için tasarlanmıştır (66).

Son zamanlarda eklem ağrısı ve gevşemesi, kronik bel ağrısı, epikondilit, tendinopatiler ve aşırı kullanım yaralanmaları gibi kas-iskelet sistemi problemlerinde proloterapi enjeksiyonlarının etkinliğini inceleyen çalışmaların çoğalmasıyla bu rejeneratif tedaviye olan ilgi artmıştır (67).

Proloterapi için mutlak kontrendikasyonlar azdır. Aktif enfeksiyon veya kanser gibi hastalıklarda, otoimmün veya immün yetmezlik gibi iyileşmeyi etkileyebilecek durumlarda, akut gut, romatoid artrit gibi inflamatuvar hastalıklarda, tam bağ veya tendon kopmalarında, spina bifida gibi spinal anatomik bozukluklarda, kanama bozukluklarında ve obezitede kontrendikedir. Proloterapinin yan etki ve işlem riski düşüktür. En sık görülen yan etki, proliferatif ilacın enjeksiyonu ile uygulama yerinde gelişen lokal ağrı ve sertliktir (68).

2.5.12. Osteopati

Osteopatik manuel terapi (OMT), kas-iskelet sistemi bozukluklarının geleneksel tedavisine destek olarak sıklıkla kullanılan önemli bir tedavi şeklidir. Osteoporoz dışında her yaş grubunda görülen kas-iskelet sistemi hastalıklarında kullanılır. OMT, doktorların ve sağlık personelinin 19. yüzyıldan beri kendi elleriyle ve osteopati bilgisiyle uyguladığı kapsamlı bir tedavi yöntemidir. Osteopatinin kurucusu Dr. Andrew Taylor Still, hastalık ve iyileşmenin tüm vücudu kapsadığını, her yerel

sorunun bir bütün olarak ele alınmasının ve hastalık sürecinin altında yatan mekanik dengesizliğin bulunup tedavi edilmesinin önemini vurguladı (69).

Osteopatik manipülatif tedavi, somatik işlev bozukluğunu tedavi etmek için kullanılan bir grup ilgili tekniği içerir. Manuel tıp uygulamasının amacı, kas-iskelet sisteminin maksimum, ağrısız hareketini sağlamak, nöromüsküler fonksiyonu iyileştirmek ve biyomekanik dengeyi iyileştirmektir. Kas-iskelet sistemi, mekanik ve bağ dokuları kapsadığı için sağlığın korunması için gereklidir. Bu karmaşık sistem sadece hareket için gerekli araçları sağlamakla kalmaz, aynı zamanda sağlığı düzenlemek ve sürdürmek için diğer birçok organ sistemiyle etkileşime girer. Bu sistemi manuel tekniklerle manipüle etmek, obezite, kardiyovasküler hastalık, diabetes mellitus ve diğer metabolik bozukluklar gibi kas-iskelet sistemi dışındaki bozuklukların yönetiminde yardımcı olabilir (70). Osteopati üç sisteme etki eder: parietal, visseral ve kranial osteopati (69). Endikasyonlar:

- Somatik disfonksiyon
- Kısılmış/spastik kas
- Nöropatili veya nöropatisiz bel ağrısı
- Pelvik imbalans
- Kas ve/veya uzuv/eklemin sınırlı ROM'u
- Lokalize ödem
- Tetik noktaları
- Ağrı

Kontrendikasyonlar:

- Fraktür
- Yırtık bağ ve/veya tendon
- Eklem instabilitesi
- Yakın zamanlı ameliyat
- Somatik disfonksiyon ve/veya semptom yokluğu
- Hasta reddi veya rızası olmayan/işbirliği yapmayan hasta
- Aktif enfeksiyon/açık yaralar
- Nöropatik ağrı
- Enfeksiyonların neden olduğu ağrı (71)

2.5.13. Refleksoloji

Alternatif tıp uygulamalarından biri olan refleksoloji kelimesindeki "refleks" terimi, "yansıtma" veya "yansıtma" anlamına gelmektedir. Her organın ellere, ayaklara, göz bebeklerine ve kulaklara yansıtılan bir refleks noktası vardır. Refleksoloji, Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü tarafından “el, ayak ve kulaklardaki tüm bezler, organlar ve vücut bölümleriyle ilişkili refleks noktalarına manuel olarak uygulanan ve vücut fonksiyonlarının normalleşmesine yardımcı olan bir teknik” olarak tanımlanmaktadır. Refleksolojide en çok tercih edilen kısım, ayaktır. Refleksoloji, iyileşmeyi desteklemek için sürtünme, okşama ve sıkma hareketleriyle refleks noktalarına basınç uygulanarak uygulanan özel bir basınç tekniği ve enerji dengeleme sistemidir. Refleksoloji, ayak ve ellerdeki sinir noktalarının belirli tekniklerle uyarılmasının elektrokimyasal mesajlar ürettiğini ve bunun da nöronlar yardımıyla ilgili organı uyardığını savunur. Uygulanan masaj ve basınçla enerji blokajı ortadan kalkar ve bunun sonucunda serbest enerji akışı ilgili organlara eşit olarak dağılır. Refleksoloji, vücudun kendini iyileştirme gücünü harekete geçirir ve vücudu gençleştirir. Bundan dolayı beden, zihin ve ruhu içeren bütüncül bir terapi yöntemidir (72).

Yaklaşık 12 bin yıllık bir geçmişe sahip olan refleksolojinin ilk uygulama yeri tıbbın doğup uygulandığı Çin ve Mısır'dır. Bilinen en eski refleksoloji belgesi, Mısır'ın Saqqara kentinde Ankmahor adlı Mısırlı bir doktorun mezarının duvarında tasvir edilmiştir. Refleksoloji, Çin'de ve Hindistan'da 5000 yıl önce ortaya çıktı. Çoğu refleksolog için, Dr. Fitzgerald tarafından tanıtılan ve daha sonra Eunice Ingham tarafından daha kullanışlı hale getirilen Zone Therapy, bugün modern refleksolojinin temeli olarak kabul ediliyor. Ayakta birçok “deri refleks noktası”nın varlığı Fitzgerald tarafından tanımlanmıştır. Fitzgerald, el ve ayakların belirli bölgelerine uygulanan basıncın vücudun diğer bölgelerinde anestezi etkisi yarattığını gözlemlemiştir. Bu bulguları kullanarak bedeni her iki tarafta beşer meridyen olmak üzere on meridyene ayırdı. Bu bölgeler el ve ayak parmak uçlarında son bulur ve meridyen bölgelerinde vücudun o bölgesindeki organlarla doğrudan bir ilişki olduğunu ifade etmiştir. Zon terapisi ilk olarak 1914 yılında Dr. W. Fitzgerald tarafından geliştirilmiştir. Bölgesel terapi, uygulayıcıları fizyoterapistlerdir, yöntemi Dr. Joe Shelby Riley ve Eunice Ingham tarafından geliştirilmiştir (73).

Refleksolojinin başlıca kullanım alanları: Panik atak, stres-anksiyete depresyon, yorgunluk, uykusuzluk, ruhsal sıkıntı, migren, bel ve sırt ağrıları, romatizmal kas

ağrıları ve spazm azaltma, tiroid disfonksiyonu, kabızlık, hazımsızlık, depresyon, dismenore, astım, bazı üriner sistem sorunları, egzama, bazı alerjiler, bağışıklık sistemini uyarma, enfeksiyon süresini kısaltma, karpal tünel sendromu, kan dolaşımını düzenleme, kanser ağrısını ve kemoterapi yan etkilerini giderme, mide bulantısı ağrısını hafifletme, postnatal dönemde rahmin involüsyonuna yardım, süt salgılanmasını kolaylaştırma (72, 74).

Refleksolojinin kontrendike olduğu durumlar: *Diffüz ödem, öyküde akut enfeksiyon, ateşli durumlar, derin ven trombozu, kalp krizi, kalp pili varlığı, refleksoloji alanında enfeksiyon, açık/kapalı yara, aktif gut, safra kesesi ve böbrek taşları, akut cerrahi durum, ilk gebelik trimesteri* (75).

2.5.14. Müzik Terapisi

İnsanlık tarihi boyunca müzik, duygu ve düşünceleri ifade eden sanatsal bir dil olmuştur. Müzik terapi, zihinsel ve fiziksel sağlığı iyileştirmek için geleneksel bir yöntem olarak hemen hemen tüm kültürlerde kullanılmaktadır (76).

Müzik terapinin İbranice kaynaklardan bilindiği söylenebilir. Eski Yunanlılar ve Romalılarda, eski Çin'de, eski Mısır'da ve Orta Asya'da Türklerin müzikle tedavi uyguladıkları bilinmektedir. Anadolu'da da müzik terapi alanında da oldukça aktif olduğunu söylemek gerekir (77).

Müzik terapi, “bireylerin/grupların sağlık ihtiyaçlarına yönelik, belirli bir disipline özgü ilke, kural ve yöntemler çerçevesinde yetkili bir müzik terapist tarafından yürütülen klinik ve kanıta dayalı uygulamalardan oluşan tedavi süreci” olarak tanımlanmaktadır. Müzik terapisi, hastanın/danışanın sağlık ihtiyaçlarına göre planlanan ve sabit seanslarla aşamalı olarak gerçekleştirilen bir süreçtir ve nöroloji, psikiyatri, pediatri, jinekoloji, onkoloji ve palyatif bakım gibi hemen hemen tüm klinik alanlarda fiziksel, psikolojik ve bilişsel rehabilitasyonu desteklemek veya tıbbi işlemler ve cerrahi müdahaleler öncesi/sonrası ağrı, kaygı ve stresi azaltmak amacıyla kullanılmaktadır. Müzik terapistleri, müzik terapisi uygular. Müzik uygulamaları, hastaların belirli kriterlere göre seçilmiş canlı veya kayıtlı müzikle dinlenmesine dayanan bir uygulamalardır. Genellikle hastanelerde doktorların sorumluluğunda tıp uzmanları tarafından yürütülen bu uygulamalar, müziğin kendisinin anlık fizyolojik etkilerinden sanki bir ilaçmış gibi (uyku vb.) yararlanmayı amaçlar. Müzik terapisti olma lisansı, müzik tıbbi uygulamak için yasal bir gereklilik değildir (78).

Akut ve kronik ağrılarda, anksiyete bozukluklarında ve bazı hastalıkların rehabilitasyon süreçlerinde müzik terapi kullanılmaktadır (27).

2.5.15. Masaj Terapisi

Masaj kelimesi; Arapça'da dokunmak için Yunanca "masse" ve yoğurmak için "massein" kelimelerinden gelir (79).

Masaj terapisi, gevşemeyi ve kan dolaşımını teşvik ederek ağrı ve gerginliği gidermeyi hedeflemektedir. Bu hedeflere elde etmek için ilgili doku ve kaslara basınç yapılır. İsveç yöntemi en yaygın varyanttır. Çok naziktir, beş temel vuruştan ve bunların varyasyonlarından oluşmaktadır. Diğer masaj türleri arasında shiatsu, reiki, refleksoloji, rolfin ve derin doku masajı yer alır. Masaj yapmanın daha güvenli olduğu uzmanlar tarafından belirtilmektedir. Kanser hastalarında yapılan çalışmalarda, yaralanan bölgeye veya anatomik bozuklukları olan bölgeye derin, yoğun basınçla masaj yapılması önerilmez (80).

Masaj insanlığın varoluşundan beri kullanılan eski bir yöntemdir. Terapötik ve iyileştirici özellikleri nedeniyle birçok kültürde kullanılmaktadır. Masajın ağrı giderici etkileri şu şekildedir:

- Masaj, tüketicinin vücudunun pompalama gücünü artırır, kas spazmlarını giderir, kasları çalıştırır ve kişiyi rahatlatır.
- Masaj yapılan bölgedeki vazodilatasyon basınç noktalarına kan akışını arttırarak biriken metabolitleri uzaklaştırır ve ağrıyı azaltır.
- Ciltteki dokunma reseptörleri masajla uyarılır. Dokunsal reseptörler ağrı ileten liflerden daha uzakta olduğu için uyarılar kortekse ağrı liflerinden daha hızlı iletilir ve bu uyarılar ilk alındığında substantia gelotinasaya mesajlar göndererek ağrı bloğu sağlar.
- Derideki mekanik uyarılar kapı kontrol mekanizmalarını harekete geçirir ve beta-endorfin seviyesini artırır. Beta-endorfinlerin salınması ağrı eşiğini yükseltir ve ağrı kontrolünü azaltır veya tamamen ortadan kaldırır (81).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Çalışma; tanımlayıcı, kesitsel tipte tasarlandı.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ

Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yapıldı.

3.3. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME VE EDİLMEME KRİTERLERİ

Katılımcıların çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- OMÜ Tıp Fakültesinde klinik bilimlerde asistan hekim olmak
- Çalışmaya gönüllü katılmak
- İletişimi engelleyecek ciddi fiziksel veya ruhsal bir sorunu olmamak

Katılımcıların çalışmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Temel tıp bilimlerinde asistan olmak
- Tıp fakültesi dışı mezuniyeti bulunup klinik bilimlerde araştırma görevlisi olmak

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki klinik bilimler alanında çalışan asistan hekimler oluşturdu. Veri toplama sürecinde hekimlerin anadal veya yan dal uzmanlık için asistan hekim olması bu çalışma için önem taşımadı. Çalışma örnekleminin büyüklüğü, Openepi programı kullanılarak hesap edildi. Yapılan örneklem hesaplamasına göre %5 kabul edilebilir hata ve %95 güven seviyesi ile en az 241 asistan hekime ulaşılması gerekmektedir (**Ek-1**).

3.5. VERİ TOPLAMA GEREÇİ VE YÖNTEMİ

Anket soruları, bu konu ile ilgili daha önce yapılmış tez ve makalelerden taranarak hazırlandı (2, 6, 9, 26, 82-84). Form, üç bölümden oluşturuldu. İlk bölümde yaş, cinsiyet, dahili ya da cerrahi klinik bilimlerde asistan olma, bölümü, toplam hekimlik süresi, toplam branş hekimlik süresi, GETAT bilgi kaynakları gibi sosyodemografik verileri öğrenmeyi amaçlayan sorular soruldu. Henüz daha bir yılını doldurmamış katılımcılar için 0 (sıfır) yıl olarak kaydedildi. İkinci bölümde 15 tane GETAT yöntemine dair ayrı ayrı subjektif bilgi değerlendirme durumu, 15 yönteme dair 0-10 arası öznel bilgi puanı düzeyi (0=bilgi yok, 10=çok iyi biliyorum), kullanma ve önerme durumu, varsa eğitim alınmış resmi GETAT yöntemleri, varsa ilgili

yöntemlere dair resmi eğitim alma isteği ve varsa bu yöntemler dışında bildikleri T.C. Sağlık Bakanlığının izin verdiği diğer GETAT yöntemleri sorgulandı. Üçüncü bölümde GETAT'a yönelik asistanların tutumlarını değerlendirmeyi amaçlayan 5 seçenekli (kesinlikle katılmıyorum-katılmıyorum-kararsızım-katılıyorum-kesinlikle katılıyorum) 12 tane likert tipi sorular yöneltildi. GETAT'a yönelik 12 soruluk tutum ölçeğinin Cronbach α değeri 0,765 olarak elde edildi. Tutum ölçeği hesaplanırken en yüksek skoru elde etmek için 1. ve 7. maddeler hariç kesinlikle katılmıyorum 1 puan, katılmıyorum 2 puan, kararsızım 3 puan, katılıyorum 4 puan, kesinlikle katılıyorum 5 puan olarak hesaplandı. 1. ve 7. maddeler kesinlikle katılıyorum 1 puan, katılıyorum 2 puan, kararsızım 3 puan, katılmıyorum 4 puan, kesinlikle katılmıyorum 5 puan olarak hesaplandı. Böylece en düşük puanlama, 12 puan; en yüksek ise 60 puan alınabilir şekilde düzenlendi.

Herhangi bir GETAT yöntemini bildiğini beyan edenlerin subjektif bilgi düzeylerini ölçmek için her bir yöntem için kendisine 0 (hiç bilmiyorum) ve 10 (çok iyi biliyorum) arasında puan vermesi istendi.

T.C. Sağlık Bakanlığının izin verdiği tüm yöntemler dikkate alındı ve izin verilen bireysel seçtiğimiz 15 yöntem anket formuna eklendi. Anket, 15 asistan hekime uygulanarak form güncellendi ve en son halini aldı. Anket formu (**Ek-2**), Ondokuz Mayıs Üniversitesinde eğitim gören, çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü kadın ve erkek klinik bilimler asistan hekimlere uygulandı. Çalışma, 15.07.2021-15.12.2021 tarihleri arasında yapıldı. Katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve herhangi bir sebep göstermeksizin katılımı her an bırakabileceği katılımcıya belirtildi. Kimlik bilgileri istenmedi. Anketin doldurulması ortalama dört dakika sürdü.

Çalışmaya tedavi sürecine aktif müdahil oldukları için dahili ve cerrahi branşlar dahil edildi. Temel tıp bilimleri aktif tedavi yapmamaları ve çoğunluk kısmının da tıp fakültesi mezunu olmaması üzerine çalışmaya dahil edilmedi; ayrıca tıbbi farmakoloji ve tıbbi genetik bölümlerinde tıp fakültesi mezunu olmayan araştırma görevlileri de dahil edilmedi.

3.6. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

İstatistiksel analizler, IBM SPSS Statistics sürüm 25.0 ile yapıldı. Tanımlayıcı analizlerin sunumunda ortalamalar, standart sapmalar, yüzdeler ve ortanca değerler kullanıldı. Verilerin dağılımı normallik testleri ve grafiklerle değerlendirildi.

Kategorik değişkenler ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Non-parametrik değişkenleri değerlendirmek için Mann-Whitney U testi kullanıldı. $p<0,05$; istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.7. ARAşTIRMA İZİNLERİ

Araştırma için etik kurul onayı T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (OMÜ KAEK 2021/353) **(Ek-4)** ve Tıp Fakóltesi Dekanlığından izin alındı **(Ek-5)**.



4. BULGULAR

Çalışmaya toplam 261 hekim katıldı. Ulaşılan 644 kişiden kıyasla yanıt oranı %40,5 olarak bulundu. Katılımcı hekimlerin %51,7'si (n=135) erkek, %81,9'u dahili tıp bilimlerindendi. Katılımcıların yaş ortalaması 29,4±2,6 (min=24, maks=40) yıldır. Meslekte toplam çalışma süresi aralığı, 0-15 yıl arası olarak tespit edildi. Toplam hekimlik süresinin ortalaması 4,4 yıldır. Toplam branş hekimlik süresi aralığı, 0-11 yıl arası tespit edildi. Toplam branş hekimlik süresinin ortalaması 2,6 yıldır. Katılımcıların en fazla olduğu bölümler sırasıyla %29,1'i aile hekimliğinde, %15,7'si dahiliyede, %11,9'u pediatri uzmanlık eğitimi aldığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların eğitim aldığı bölümlerin dağılımı

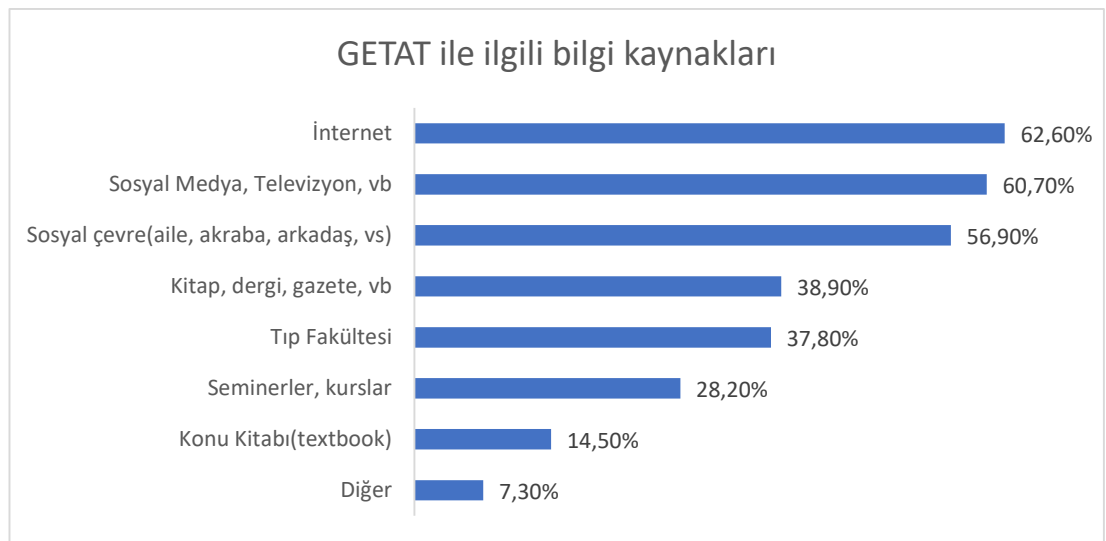
	Frekans (n)	Yüzde (%)
Acil Tıp	14	5,4
Adli Tıp	4	1,5
Aile Hekimliği	76	29,1
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	15	5,7
Çocuk Cerrahisi	2	0,8
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	2	0,8
Dahiliye	41	15,7
Dermatoloji	4	1,5
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	5	1,9
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	5	1,9
Genel Cerrahi	6	2,3
Göğüs Cerrahisi	2	0,8
Göğüs Hastalıkları	2	0,8
Göz Hastalıkları ve Cerrahisi	4	1,5
Halk Sağlığı	6	2,3
Kardiyoloji	4	1,5
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları ve Cerrahisi	2	0,8
Kadın Doğum Hastalıkları ve Cerrahisi	2	0,8
Kalp-Damar Cerrahisi	2	0,8
Nöroloji	4	1,5
Nöroşirürji	5	1,9
Nükleer Tıp	2	0,8
Ortopedi ve Travmatoloji	3	1,1
Patoloji	2	0,8
Pediyatri	31	11,9
Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi	1	0,4
Psikiyatri	6	2,3
Radyoloji	8	3,1
Üroloji	1	0,4
Total	261	100

Katılımcıların %55,6'sı kupa terapisini, %52,1'i akupunkturu ve %43,7'si hirudoterapiyi bildiğini belirtti. En az bilinen yöntemler ise %7,3 ile proloterapi ve %8,4 ile osteopati idi (Tablo 2). Bilindiği beyan edilen GETAT yöntemleri arasında bilgi puanı en yüksek olan osteopati, ve proloterapi oldu. En düşük bilgi puanı ise hirudoterapi ve refleksolojiye ait bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların bilgi sahibi olduklarını beyan ettikleri GETAT yöntemleri ve bu yöntemlere dair algıladıkları bilgi düzeyleri

GETAT yöntemleri	Hayır n (%)	Evet n (%)	Bilgi düzeyi Ortanca (ç1-ç3)
Akupunktur terapisi	125 (47,9)	136 (52,1)	4 (1-5)
Apiterapi (arı terapisi)	223 (85,4)	38 (14,6)	4 (2-6)
Fitoterapi (bitki terapisi)	150 (57,5)	111 (42,5)	4 (1-6)
Hipnoz terapisi	180 (69,0)	81 (31,0)	4 (3-5)
Hirudoterapi	147 (56,3)	114 (43,7)	3 (1-5)
Homeopati terapisi	225 (86,2)	36 (13,8)	3 (1-6)
Kayropraktik terapi	216 (82,8)	45 (17,2)	4 (2-5)
Kupa terapisi	116 (44,4)	145 (55,6)	4 (2-6)
Larva terapisi	228 (87,4)	33 (12,6)	4 (2-6)
Masaj terapisi	176 (67,4)	85 (32,6)	4 (1-6)
Mezoterapi	163 (62,5)	98 (37,5)	4 (2-5)
Müzik terapisi	205 (78,5)	56 (21,5)	3 (2-6)
Osteopati terapisi	239 (91,6)	22 (8,4)	5 (3-6)
Proloterapi	242 (92,7)	19 (7,3)	4 (3-7)
Refleksoloji	224 (85,8)	37 (14,2)	3 (1-5)

GETAT ile ilgili en fazla bilgi kaynağı, internet (%62,6) ve ardından sosyal medya, televizyon, vb. (%60,7) olarak tespit edildi (Şekil 1).



Şekil 1. GETAT ile ilgili beyan edilen bilgi kaynakları

Katılımcıların en sık kullandığı GETAT yöntemleri %19,2 ile fitoterapi ve %14,6 ile masaj terapisi idi. En az kullanılanlar ise apiterapi ve homeopati idi. Larva terapisinin ve proloterapinin hiç kullanılmadığı beyan edildi (Tablo 3). Katılımcıların hastalarına/danışanlarına önerdikleri GETAT yöntemleri arasında en sık %16,5 ile fitoterapi ve %11,9 ile masaj terapisi vardı. En az ise larva terapisi ve homeopati önerildi (Tablo 3). Katılımcıların en çok resmi eğitim aldığı GETAT yöntemleri, %4,2 ile kupa terapisi ve %2,7 ile mezoterapi olarak bulundu. En az resmi eğitim alınan yöntem ise %0,4 ile müzik terapisi olarak bulundu. Hirudoterapi, larva terapisi, apiterapi, homeopati, kayropraksi, refleksoloji hakkında hiç resmi eğitim alınmadığı tespit edildi (Tablo 3). Katılımcıların en çok resmi eğitim almak istediklerini beyan ettikleri yöntemler, %41 ile akupunktur ve de %32,2 ile hipnoz ve mezoterapi olarak tespit edildi. En az resmi eğitim talep edilen yöntemler ise %7,3 ile larva terapisi ve %8,4 ile apiterapi olarak bulundu (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların kullandıklarını, önerdiklerini, resmi eğitim aldıklarını ve almak istediklerini beyan ettikleri GETAT yöntemleri

	Kullanıldığı Beyan Edilen	Hastalara/Danışanlara Önerilen	Resmi Eğitim Alınan	Resmi Eğitim Alınmak İstenen
GETAT yöntemi	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Akupunktur terapisi	10 (3,8)	29 (11,1)	5 (1,9)	107 (41,0)
Apiterapi (arı terapisi)	1 (0,4)	4 (1,5)	0 (0,0)	22 (8,40)
Fitoterapi (bitki terapisi)	50 (19,2)	43 (16,5)	6 (2,3)	77 (29,5)
Hipnoz terapisi	5 (1,9)	6 (2,3)	4 (1,5)	84 (32,2)
Hirudoterapi	4 (1,5)	12 (4,6)	0 (0,0)	29 (11,1)
Homeopati terapisi	1 (0,4)	1 (0,4)	0 (0,0)	31 (11,9)
Kayropraktik terapi	3 (1,1)	6 (2,3)	0 (0,0)	57 (21,8)
Kupa terapisi	27 (10,3)	27 (10,3)	11 (4,2)	70 (26,8)
Larva terapisi	0 (0,0)	1 (0,4)	0 (0,0)	19 (7,30)
Masaj terapisi	38 (14,6)	31 (11,9)	2 (0,8)	59 (22,6)
Mezoterapi	8 (3,1)	14 (5,4)	7 (2,7)	84 (32,2)
Müzik terapisi	18 (6,9)	14 (5,4)	1 (0,4)	56 (21,5)
Osteopati terapisi	2 (0,8)	7 (2,7)	3 (1,1)	40 (15,3)
Proloterapi	0 (0,0)	4 (1,5)	4 (1,5)	41 (15,7)
Refleksoloji	4 (1,5)	3 (1,1)	0 (0,0)	46 (17,6)

T.C. Sağlık Bakanlığının izin verdiği ve başka GETAT yöntemi olarak bilindiği beyan edilenler arasında en sık diyet (n=31, %11,9) ve kaplıca (n=23, %8,8) beyan edildi. Access bar, meditasyon, hrv biofeedback, biyorezonans, reiki, tai-chi, ozon terapisi, botoks, ses frekans terapisi, nöral terapi ise en az bilindiği beyan edilen yöntemler olarak tespit edildi (her biri; n=1, %0,4) (Tablo 4).

Tablo 4. Başka GETAT yöntemi olarak bildiklerini beyan ettikleri diğer yöntemler

GETAT yöntemi	n (%)
Diyet	31 (11,9)
Kaplıca	23 (8,8)
Yoga	22 (8,4)
Aromaterapi	9 (3,4)
Fonksiyonel Tıp	6 (2,3)
Pilates	3 (1,1)
Access Bar	1 (0,4)
Meditasyon	1 (0,4)
Hrv Biofeedback	1 (0,4)
Biyorezonans Terapisi	1 (0,4)
Reiki	1 (0,4)
Tai-Chi	1 (0,4)
Ozon Terapisi	1 (0,4)
Botoks	1 (0,4)
Ses Frekans Terapisi	1 (0,4)
Nöral Terapi	1 (0,4)

“GETAT yöntemleri kanıta dayalı tıbbın yerini alabilir” ifadesi %70,5 ile ve %65,6 ile “GETAT yöntemlerini ilgili konuda eğitim almış sağlık personeli (hekim, diş hekimi, eczacı, vb.) dışı kişiler de uygulayabilmelidir.” ifadesi asistan hekimlerin en çok katılmadığı tutumlar oldu. “Hastalar/danışanlar, kullandıkları GETAT yöntemlerini ilgili muayene oldukları/danıştıkları hekimlere bildirmelidir.” ifadesi %89,6 ile ve %82 ile “GETAT yöntemlerini ilgili konuda eğitim almış sadece hekimler uygulayabilmelidir.” ifadesi hekimlerin en çok katıldığı tutumlar oldu. “Hastaların/danışanların önerdiğiniz tedaviye ek olarak istedikleri GETAT yöntemini eş zamanlı olarak kullanmasında sakınca yoktur.” ifadesi %39,5 ile hekimlerin en çok kararsız kaldığı tutum oldu (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların GETAT'a yönelik tutumları

	Kesinlikle katılmıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılıyorum n (%)	Kesinlikle katılıyorum n (%)
GETAT yöntemleri, bilimsel olmayan riskli yöntemlerdir.	12 (4,6)	83 (31,8)	80 (30,7)	64 (24,5)	22 (8,4)
GETAT yöntemleri, kanıta dayalı tıbbın yerini alabilir.	83 (31,8)	101 (38,7)	55 (21,1)	18 (6,9)	4 (1,5)
Hastalar/danışanlar, kullandıkları GETAT yöntemlerini ilgili muayene oldukları/danıştıkları hekimlere bildirmelidir.	5 (1,9)	2 (0,8)	20 (7,70)	82 (31,4)	152 (58,2)
GETAT yöntemlerini ilgili konuda eğitim almış sadece hekimler uygulayabilmelidir.	5 (1,9)	13 (5,0)	29 (11,1)	84 (32,2)	130 (49,8)
GETAT yöntemlerini ilgili konuda eğitim almış diğer sağlık çalışanları da (hemşire, eczacı, ATT, vb.) uygulayabilmelidir.	63 (24,1)	62 (23,8)	66 (25,3)	59 (22,6)	11 (4,2)
GETAT yöntemlerini ilgili konuda eğitim almış sağlık personeli (hekim, diş hekimi, eczacı, vb.) dışı kişiler de uygulayabilmelidir.	109 (41,8)	62 (23,8)	37 (14,2)	38 (14,6)	15 (5,7)
GETAT yöntemlerinin rağbet görme sebebi, dini ve kültürel etmenlerdir.	5 (1,9)	29 (11,1)	75 (28,7)	120 (46,0)	32 (12,3)
Hastaların/danışanların önerdiğiniz tedaviye ek olarak istedikleri GETAT yöntemini eş zamanlı olarak kullanmasında sakınca yoktur.	28 (10,7)	44 (16,9)	103 (39,5)	71 (27,2)	15 (5,7)
GETAT yöntemleri de, SGK geri ödemesine alınmalıdır.	34 (13,0)	49 (18,8)	64 (24,5)	67 (25,7)	47 (18,0)
Tıp fakültesi hastanelerinde GETAT bölümü de açılmalı ve asistan eğitimine başlanmalıdır.	26 (10,0)	42 (16,1)	74 (28,4)	80 (30,7)	39 (14,9)
Tıp fakültesi eğitimi içerisinde GETAT dersleri de verilmelidir.	22 (8,4)	28 (10,7)	70 (26,8)	100 (38,3)	41 (15,7)
Asistanlık eğitimi içerisinde isteğe bağlı GETAT eğitimi de verilmelidir.	25 (9,6)	16 (6,1)	42 (16,1)	109 (41,8)	69 (26,4)

Katılımcılar tarafından beyan edilen GETAT yöntemi bilme durumu, cinsiyete göre farklılık göstermiyordu ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcılar tarafından beyan edilen GETAT yöntemi bilme durumunun cinsiyete göre karşılaştırılması

GETAT yöntemi		Erkek n (%)	Kadın n (%)	p
Kupa terapisi	Hayır	64 (47,4)	52 (41,3)	0,319
	Evet	71 (52,6)	74 (58,7)	
Hirudoterapi	Hayır	78 (57,8)	69 (54,8)	0,624
	Evet	57 (42,2)	57 (45,2)	
Masaj terapisi	Hayır	94 (69,6)	82 (65,1)	0,433
	Evet	41 (30,4)	44 (34,9)	
Hipnoz terapisi	Hayır	93 (68,9)	87 (69,0)	0,978
	Evet	42 (31,1)	39 (31,0)	
Akupunktur terapisi	Hayır	69 (51,1)	56 (44,4)	0,281
	Evet	66 (48,9)	70 (55,6)	
Larva terapisi	Hayır	121 (89,6)	107 (84,9)	0,253
	Evet	14 (10,4)	19 (15,1)	
Apiterapi (arı terapisi)	Hayır	115 (85,2)	108 (85,7)	0,904
	Evet	20 (14,8)	18 (14,3)	
Homeopati terapisi	Hayır	114 (84,4)	111 (88,1)	0,393
	Evet	21 (15,6)	15 (11,9)	
Fitoterapi (bitki terapisi)	Hayır	77 (57,0)	73 (57,9)	0,883
	Evet	58 (43,0)	53 (42,1)	
Kayropratik terapi	Hayır	110 (81,5)	106 (84,1)	0,572
	Evet	25 (18,5)	20 (15,9)	
Osteopati terapisi	Hayır	125 (92,6)	114 (90,5)	0,539
	Evet	10 (7,4)	12 (9,5)	
Müzik terapisi	Hayır	106 (78,5)	99 (78,6)	0,992
	Evet	29 (21,5)	27 (21,4)	
Refleksoloji	Hayır	121 (89,6)	103 (81,7)	0,068
	Evet	14 (10,4)	23 (18,3)	
Proloterapi	Hayır	125 (92,6)	117 (92,9)	0,934
	Evet	10 (7,4)	9 (7,1)	
Mezoterapi	Hayır	91 (67,4)	72 (57,1)	0,087
	Evet	44 (32,6)	54 (42,9)	

Yaş'a göre GETAT yöntemlerini öznel bilip bilmeme durumu hakkında homeopati ($p=0,027$), osteopati ($p=0,010$), refleksoloji ($p=0,024$) ve mezoterapi ($p=0,049$) için anlamlı farklar bulundu. Yaş'a daha büyük olanlarda bu yöntemleri bildiğini beyan etme oranı, daha fazlaydı. Diğer yöntemler için yaş açısından anlamlı farklar bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Katılımcılar tarafından beyan edilen GETAT yöntemi bilme durumlarının yaşa göre karşılaştırılması

GETAT yöntemi		Yaş Ort±SS	p
Kupa terapisi	Hayır	29,0±2,2	0,219
	Evet	29,6±2,8	
Hirudoterapi	Hayır	29,2±2,4	0,587
	Evet	29,6±2,8	
Masaj terapisi	Hayır	29,3±2,3	0,770
	Evet	29,6±3,0	
Hipnoz terapisi	Hayır	29,1±2,4	0,119
	Evet	29,9±2,9	
Akupunktur terapisi	Hayır	29,2±2,1	0,685
	Evet	29,6±3,0	
Larva terapisi	Hayır	29,3±2,5	0,975
	Evet	28,7±3,1	
Apiterapi (arı terapisi)	Hayır	29,3±2,6	0,390
	Evet	29,7±2,6	
Homeopati terapisi	Hayır	29,1±2,3	0,027
	Evet	30,9±3,7	
Fitoterapi (bitki terapisi)	Hayır	29,1±2,1	0,462
	Evet	29,7±3,1	
Kayropratik terapi	Hayır	29,4±2,5	0,576
	Evet	29,3±3,0	
Osteopati terapisi	Hayır	29,2±2,5	0,010
	Evet	31,9±3,2	
Müzik terapisi	Hayır	29,2±2,4	0,071
	Evet	30,1±3,0	
Refleksoloji	Hayır	29,2±2,4	0,024
	Evet	30,6±3,2	
Proloterapi	Hayır	29,3±2,5	0,177
	Evet	30,4±2,9	
Mezoterapi	Hayır	29,0±2,2	0,049
	Evet	29,0±3,0	

Uzmanlık eğitimi alınan tıp bilimleri alanına göre GETAT yöntemlerini öznel bilip bilmeme durumu değerlendirmesinde proloterapi (p=0,034), osteopati (p=0,022), kayropraksi (p=0,030), larva terapisi (p=0,017), kupa terapisi (p=0,021) için anlamlı farklar bulundu (p<0,05). Diğer yöntemler için anlamlı farklar tespit edilmedi (p>0,05) (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcılar tarafından beyan edilen GETAT yöntemi bilme durumunun bilim dalına göre karşılaştırılması

GETAT yöntemi		Dahili tıp bilimleri n (%)	Cerrahi tıp bilimleri n (%)	p
Kupa terapisi	Hayır	88 (41,1)	28 (59,6)	0,021
	Evet	126 (58,9)	19 (40,4)	
Hirudoterapi	Hayır	115 (53,7)	32 (68,1)	0,073
	Evet	99 (46,3)	15 (31,9)	
Masaj terapisi	Hayır	142 (66,4)	34 (72,3)	0,428
	Evet	72 (33,6)	13 (27,7)	
Hipnoz terapisi	Hayır	143 (66,8)	37 (78,7)	0,110
	Evet	71 (33,2)	10 (21,3)	
Akupunktur terapisi	Hayır	100 (46,7)	25 (53,2)	0,422
	Evet	114 (53,3)	22 (46,8)	
Larva terapisi	Hayır	182 (85,0)	46 (97,9)	0,017
	Evet	32 (15,0)	1 (2,1)	
Apiterapi (arı terapisi)	Hayır	179 (83,6)	44 (93,6)	0,079
	Evet	35 (16,4)	3 (6,4)	
Homeopati terapisi	Hayır	182 (85,0)	43 (91,5)	0,246
	Evet	32 (15,0)	4 (8,5)	
Fitoterapi (bitki terapisi)	Hayır	119 (55,6)	31 (66,0)	0,194
	Evet	95 (44,4)	16 (34,0)	
Kayropratik terapi	Hayır	172 (80,4)	44 (93,6)	0,030
	Evet	42 (19,6)	3 (6,4)	
Osteopati terapisi	Hayır	192 (89,7)	47 (100,0)	0,022
	Evet	22 (10,3)	0 (0,0)	
Müzik terapisi	Hayır	165 (77,1)	40 (85,1)	0,226
	Evet	49 (22,9)	7 (14,9)	
Refleksoloji	Hayır	183 (85,5)	41 (87,2)	0,094
	Evet	31 (14,5)	6 (12,8)	
Proloterapi	Hayır	195 (91,1)	47 (100,0)	0,034
	Evet	19 (8,9)	0 (0,0)	
Mezoterapi	Hayır	130 (60,7)	33 (70,2)	0,225
	Evet	84 (39,3)	14 (29,8)	

Meslekte geçirilen süreye göre GETAT yöntemlerini öznel bilip bilmeme durumunun değerlendirilmesinde hipnoz ($p=0,029$), larva terapisi ($p=0,046$), homeopati ($p=0,003$), osteopati ($p=0,003$), refleksoloji ($p=0,001$), proloterapi ($p=0,038$), mezoterapi ($p<0,001$) için anlamlı farklar bulundu ($p<0,05$). Toplam hekimlik süresi daha uzun olanlarda bu yöntemleri bilme oranı, daha fazlaydı. Diğer yöntemler için anlamlı farklar bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcılar tarafından beyan edilen GETAT yöntemi bilme durumunun toplam hekimlik süresine göre karşılaştırılması

		Meslekte toplam çalışma süresi	
GETAT yöntemi		Ort±SS	p
Kupa terapisi	Hayır	4,0 ±2,0	0,060
	Evet	4,7 ±2,7	
Hirudoterapi	Hayır	4,2 ±2,1	0,244
	Evet	4,7 ±2,7	
Masaj terapisi	Hayır	4,2 ±2,0	0,233
	Evet	4,9 ±3,1	
Hipnoz terapisi	Hayır	4,1 ±2,1	0,029
	Evet	5,1 ±2,9	
Akupunktur terapisi	Hayır	4,0 ±1,8	0,080
	Evet	4,8 ±2,9	
Larva terapisi	Hayır	4,3 ±2,3	0,046
	Evet	5,4 ±2,8	
Apiterapi (arı terapisi)	Hayır	4,3 ±2,4	0,319
	Evet	4,9 ±2,8	
Homeopati terapisi	Hayır	4,1 ±2,0	0,003
	Evet	6,2 ±3,7	
Fitoterapi (bitki terapisi)	Hayır	4,2 ±1,9	0,547
	Evet	4,7 ±3,0	
Kayropratik terapi	Hayır	4,4 ±2,3	0,662
	Evet	4,6 ±2,8	
Osteopati terapisi	Hayır	4,3 ±2,3	0,003
	Evet	6,1 ±2,9	
Müzik terapisi	Hayır	4,2 ±2,1	0,104
	Evet	5,2 ±3,1	
Refleksoloji	Hayır	4,2 ±2,2	0,001
	Evet	6,0 ±3,2	
Proloterapi	Hayır	4,3 ±2,4	0,038
	Evet	5,7 ±2,9	
Mezoterapi	Hayır	3,9 ±1,9	<0,001
	Evet	5,2 ±2,9	

Toplam branş hekimlik süresine göre GETAT yöntemlerini öznel bilip bilmeme durumunun değerlendirilmesinde kupa terapisi (p=0,008), hipnoz (p=0,039), akupunktur (p=0,010), osteopati (p=0,003), refleksoloji (p=0,022), proloterapi (p=0,002) ve mezoterapi (p<0,001) için anlamlı farklar tespit edildi (p<0,05). Branş hekimlik süresi daha uzun olanlarda bu yöntemleri bilme oranı, daha fazlaydı. Diğer yöntemler için anlamlı farklar tespit edilmedi (p>0,05) (Tablo 10).

Tablo 10. Katılımcılar tarafından beyan edilen GETAT yöntemi bilme durumunun toplam branş hekimlik süresine göre karşılaştırılması

GETAT yöntemi		Toplam Hekimlik Süresi Ort±SS	p
Kupa terapisi	Hayır	2,3±1,3	0,008
	Evet	2,8±1,5	
Hirudoterapi	Hayır	2,4±1,2	0,079
	Evet	2,8±1,6	
Masaj terapisi	Hayır	2,5±1,2	0,214
	Evet	2,8±1,8	
Hipnoz terapisi	Hayır	2,4±1,2	0,039
	Evet	2,9±1,8	
Akupunktur terapisi	Hayır	2,3±1,1	0,010
	Evet	2,8±1,6	
Larva terapisi	Hayır	2,5±1,3	0,263
	Evet	3,1±2,1	
Apiterapi (arı terapisi)	Hayır	2,5±1,4	0,208
	Evet	2,8±1,5	
Homeopati terapisi	Hayır	2,5±1,3	0,051
	Evet	3,1±2,0	
Fitoterapi (bitki terapisi)	Hayır	2,5±1,3	0,559
	Evet	2,7±1,6	
Kayropratik terapi	Hayır	2,5±1,3	0,730
	Evet	2,8±2,0	
Osteopati terapisi	Hayır	2,5±1,4	0,003
	Evet	3,6±1,8	
Müzik terapisi	Hayır	2,4±1,3	0,073
	Evet	3,0±1,9	
Refleksoloji	Hayır	2,4±1,3	0,022
	Evet	3,2±2,1	
Proloterapi	Hayır	2,5±1,4	0,002
	Evet	3,6±1,6	
Mezoterapi	Hayır	2,3±1,1	<0,001
	Evet	3,1±1,7	

Tutum ölçeği puanlaması, en az 13 puan ve en çok 53 puan olarak tespit edildi. Tutum ölçeği puanı ortalaması 37,5±7,0 olarak tespit edildi.

GETAT yöntemlerini öznel bilip bilmeme durumuna göre GETAT tutum puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Katılımcılar tarafından beyan edilen GETAT yöntemi bilme durumunun GETAT tutum puanına göre karşılaştırılması

GETAT yöntemi		GETAT'a yönelik tutum Ort±SS	p
Kupa terapisi	Hayır	37,1±7,2	0,660
	Evet	37,8±6,8	
Hirudoterapi	Hayır	37,8±6,8	0,554
	Evet	37,1±7,1	
Masaj terapisi	Hayır	37,6±6,9	0,607
	Evet	37,3±7,1	
Hipnoz terapisi	Hayır	37,1±7,0	0,279
	Evet	38,3±6,9	
Akupunktur terapisi	Hayır	37,5±6,8	0,691
	Evet	37,5±7,2	
Larva terapisi	Hayır	37,4±7,0	0,633
	Evet	38,0±7,0	
Apiterapi (arı terapisi)	Hayır	37,6±6,8	0,579
	Evet	37,0±7,8	
Homeopati terapisi	Hayır	37,3±6,9	0,421
	Evet	38,9±7,0	
Fitoterapi (bitki terapisi)	Hayır	37,0±6,9	0,345
	Evet	38,1±7,1	
Kayropratik terapi	Hayır	37,3±7,1	0,546
	Evet	38,3±6,4	
Osteopati terapisi	Hayır	37,3±6,9	0,212
	Evet	39,5±7,4	
Müzik terapisi	Hayır	37,4±6,8	0,728
	Evet	37,8±7,7	
Refleksoloji	Hayır	37,4±6,9	0,964
	Evet	38,2±7,5	
Proloterapi	Hayır	37,4±7,0	0,588
	Evet	39,0±5,7	
Mezoterapi	Hayır	37,8±6,8	0,094
	Evet	36,9±7,2	

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, OMÜ Tıp Fakültesi'ndeki klinik bilimler asistan hekimleri üzerinde yapılan bir araştırmada, hekimlerin rastgele seçilmiş 15 GETAT yöntemini bildiğini beyan etmeleriyle cinsiyet, yaş, toplam hekimlik süresi ve toplam branş hekimlik süresi arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığına odaklanıldı. Yapılan karşılaştırmalar sonucunda, farklı yöntemler arasında anlamlı farklar tespit edildi.

Barikani ve ark. İran'da yaptığı çalışmaya göre de cinsiyet ile GETAT yöntemlerine yönelik tutum arasında anlamlı bir fark bulunmamıştı (85). Ağrak'ın asistan hekimler ve tıp fakültesi öğrencileri üzerindeki çalışmasında bu çalışmaya benzer şekilde cinsiyet ve GETAT yöntemlerini bilme arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (86). Cinsiyet ile GETAT yöntemlerini bildiğini beyan etme karşılaştırma oranları arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Bunun nedeni, cinsiyet ayırt etmeksizin tıp müfredatında bu eğitimin verilmemesi olabilir.

Bu çalışmada, uzmanlık eğitimi alınan tıp bilimleri alanına göre GETAT yöntemlerini bildiğini beyan etme durumu karşılaştırmasında proloterapi, osteopati, kayropraksi, larva terapisi, kupa terapisi için anlamlı farklar bulundu. Bu beş yöntem için de dahili tıp uzmanlık asistanlarının subjektif bilgi düzeyi fazlaydı. Bu durum, dahili tıp asistan hekimlerinin cerrahi asistan hekimlerine göre daha çok invaziv olmayan tedavilerle uğraşmaları ve bu yöntemleri kullanan kişilerle daha sık denk gelmeleriyle açıklanabilir.

Yaş ile GETAT yöntemlerini bildiğini beyan etme durumunun karşılaştırılmasında homeopati, osteopati, refleksoloji ve mezoterapi için anlamlı farklar bulundu. Subjektif bilgisi olanlarda olmayanlara göre yaş miktarı daha fazlaydı. Yaş arttıkça medikal bilgi düzeyinin artmasıyla bu dört yöntem hakkında daha fazla bilgi sahibi olunmasıyla bu durum açıklanabilir.

Katılımcıların toplam hekimlik süresine göre GETAT yöntemlerinden hipnoz, larva terapisi, homeopati, osteopati, refleksoloji, proloterapi, mezoterapi için anlamlı farklar bulundu. Bu yöntemleri subjektif bilenlerde bilmeyenlere göre toplam hekimlik süresi daha fazlaydı. Bu durum, hekimlik süresi arttıkça tıbbi deneyimin artmasıyla açıklanabilir.

Toplam branş hekimlik süresine göre GETAT yöntemlerini bildiğini beyan etme durumunun değerlendirilmesinde kupa terapisi, hipnoz, akupunktur, osteopati,

refleksoloji, proloterapi ve mezoterapi için anlamlı farklar tespit edildi. Bu yöntemleri subjektif bilenlerde bilmeyenlere göre branş hekimlik süresi daha fazlaydı. Bu durum, hekimlik süresi arttıkça tıbbi deneyimin artmasıyla açıklanabilir.

Yüksel ve ark. yaptığı çalışmada hekimlerin çoğu GETAT yöntemleri hakkında kendi görüşlerinde çok az bilgisinin olduğunu veya hiç bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Doktorlar, en çok akupunktur, hirudoterapi ve hipnozu duyduklarını beyan etmişlerdir (2). Özçakır ve ark. tarafından pratisyen hekimler ile yapılan ve hekimlerin GETAT konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelendiği bir diğer çalışmada hekimlerin çoğu kendi görüşlerine göre GETAT yöntemleri hakkında düşük düzeyde bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir (87). Kırsoy'un yaptığı çalışmada katılımcı tıp fakültesi öğrencileri, en çok bilgi sahibi oldukları yöntemlerin sırasıyla masaj ve akupunktur olduğunu beyan etmişlerdir (88). Ağrak'ın uzmanlık ve tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmasında diyet ve dua olarak tespit edilmiştir (86). Bjersa ve ark. tarafından doktorlar, hemşireler ve fizyoterapistler arasında yürütülen bir çalışmada, katılımcıların tamamına yakını GETAT hakkında çok az bilgi sahibi olduklarını veya hiç bilgi sahibi olmadıklarını bildirmişlerdir (8). Mıstık ve ark. katılımcı uzman ve asistan hekimler yaptığı çalışmaya göre bu çalışmanın aksine en çok bilinen yöntemler akupunktur ve fitoterapi olmuştur (89). Orhan ve ark. tarafından birinci basamak hekimleri ve pediatrişler ile yapılan başka bir çalışmada, hekimlerin az bir kısmı GETAT hakkında bilgi sahibi olmadığını ve çoğunluğu düşük ila orta düzeyde bilgi sahibi olduğunu bildirdi (90). Şenol ve ark. tarafından yapılan bir başka çalışmada ise spa ve masaj en popüler GETAT yöntemleriydi. En az bilinen yöntem kayropraktikti (84). Altan ve ark. tarafından preklinik eğitim gören öğrencilerle yapılan bir başka çalışmada ise öğrencilerin en çok bildikleri yöntemler masaj, bitkisel tedavi, yoga-meditasyon, hipnoz, maneviyat-dua çıkmıştır (91). Doğanay ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, GETAT uygulayıcılarının en önde gelenleri dini uygulama/dua, masaj, hacamat ve hidroterapi/spa uygulaması olmuştur (92). Mak ve ark. Avustralya'daki doktorlarla yaptığı bir çalışmada, katılımcılar en çok akupunktur, yoga ve Tai-Chi'ye aşina olduklarını bildirmişlerdir (93). Verhoef ve ark. tarafından Kanada'da pratisyen hekimler üzerinde yapılan bir çalışma, doktorların en çok kayropraktik, akupunktur ve hipnoz hakkında bilgi sahibi olduğunu bulmuştur (94). Bu çalışmada sunduğumuz seçeneklerden en çok bilinen yöntemler sırasıyla kupa terapisi, akupunktur ve hirudoterapi, en az bilinen yöntemler ise proloterapi ve osteopati oldu. Bunun sebebi;

Türkiye’de tıp camiasında hacamat, akupunktur ve hirudoterapinin bilgi kaynakları dahilinde daha sık, proloterapi ve osteopatinin ise daha nadir adı geçen yöntemler olmasıyla açıklanabilir. Bu çalışmada klinikte çalışan asistan hekimlerin çoğunun GETAT yöntemlerini bilme oranlarının düşük olduğu ve bildiğini beyan edenlerin subjektif bilgi düzeylerinin düşük olduğu tespit edildi. Bunun sebebi, tıp eğitiminde GETAT eğitimi verilmemekte olması ve az sayıdaki istekli kişinin bu konuyla ilgili kısmi veya detaylı çalışma yapmakta olmasıyla açıklanabilir.

Türkiye'deki sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada, benzer şekilde çoğunlukla sağlık çalışanlarının internet ve televizyon-radyo aracılığıyla GETAT hakkında bilgi sahibi olduğu belirtildi; ancak bu çalışmada bu oran daha yüksekti (95). Patel ve ark. tarafından yapılan çalışmada, bu çalışmadan farklı olarak hekimlerin tıp eğitimi sırasında GETAT'ta seçmeli ders aldığını ve uzmanlık eğitimi sırasında GETAT çalıştığını bildirmiştir (96). Elbi ve ark. çalışmasına göre, bu çalışmadan farklı olarak doktorlar, GETAT yöntemlerinin kullanımında en çok doktor arkadaşlarından ve bilimsel çalışma ve eğitimden yararlandığı tespit edilmiştir (6). Özkaptan ve ark. Türk doktor ve hemşirelerle yaptığı bir çalışmada hemşirelerin ve doktorların bilgi kaynağı olarak internet, gazete, dergi ve televizyonu tercih ettikleri saptanmıştır (97). Koçak’ın aile hekimleri üzerinde yaptığı çalışmasında bu çalışmadan farklı olarak bilgi kaynağı en çok bilimsel kaynaklar olarak tespit edilmiştir. Kırsoy’un tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde katılımcılar en çok internetten bilgi edindiklerini beyan etmişlerdir (88); ancak bu çalışmada oran daha düşüktü. Yüksel ve ark. yaptığı çalışma, doktorların en çok medyadan, kitap/dergilerden ve arkadaş/çevreden bilgi aldıklarını göstermiştir (2). Altan ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada en fazla yanıtlar; televizyondan, internetten ve aileden oluşmuştur (91). Yurtseven ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada yanıtların büyük çoğunluğu internetten ve televizyondan oluşmuştur (83). Bu çalışmada GETAT yöntemleri ile ilgili bilgilerin kaynağı sorulduğunda katılımcıların çoğunlukla internet, sosyal medya, televizyon vb. gibi kaynaklar kullandıklarını beyan ettiler. Bu çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak bilgi kaynakları arasında internet giderek daha ön plana çıktı. Bunun nedeni, internetin gün geçtikçe daha fazla hayatımıza girmesi ve artık bilgi kaynaklarımıza internet üzerinden rahatlıkla ulaşabileceğimiz giderek daha fazla sayıda metinler, web siteleri ve mobil uygulamalar bulunmasından kaynaklanabilir. Tıp ve uzmanlık eğitiminden kaynaklı bilgi sahibi olanların sayısının

çok az olması, GETAT yöntemlerinin mevcut müfredatta yer almaması yüzünden normal karşılandı.

Yüksel ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada doktorlar tarafından en çok kullanılan yöntemler, bu çalışmadan farklı olarak akupunktur, sülük ve hacamat oldu (2). Hindistan'da Roy ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada doktorların çoğunun GETAT yöntemleriyle önceden deneyime sahip olduğu sonucuna vardı. Bunlardan en sık homeopati, Ayurveda ve yoga kullanılmıştı (98). Bu çalışmada homeopati, katılımcıların en az kullandığı yöntemlerdendi. Şafak'ın çalışmasında katılımcı hekimlerin en çok sırasıyla kupa terapisi ve fitoterapiden yararlandığı tespit edilmiştir (99). Kırsoy'un yaptığı çalışmada katılımcılar, çalışmamıza benzer şekilde en sık fitoterapiden yararlandıklarını beyan etmişlerdir (88). Kurtz ve ark. çalışmasına göre doktorlar kendileri veya aileleri için en çok vitamin ve masajı tercih etmişlerdir (100). Bu çalışmada benzer şekilde masaj 2. en sık kullanılan yöntem olsa da kullanım oranı daha düşük bulundu. Sönmez ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada en sık uygulanan GETAT yöntemleri fitoterapi ve hacamat olmuştur (101). Bu çalışmada benzer şekilde fitoterapi en sık kullanılan yöntem olsa da kullanım oranı bulgumuz daha düşüktü. Basatemür ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada öğrenciler tarafından en çok kullanılan GETAT yöntemlerinin masaj, diyet ve fitoterapi olduğu saptanmıştır. Öğrenciler, GETAT'ın homeopatik, osteopatik ve Reiki yöntemlerini hiç kullanmadıklarını belirtmişlerdir (7). Koçdaş'ın ülkemizde yaptığı çalışmada masaj, hidroterapi, akupunktur ve bitkisel tedavi en çok kullanılan yöntemler olarak belirlendi (10). Bal'ın çalışmasında şifalı bitkiler, masaj ve hidroterapi/spa; Özçakır ve ark. çalışmasında ise doktorların kişisel tedavilerinde ağırlıklı olarak bitkisel tedaviler ve vitaminler kullandıkları saptanmıştır (87, 102). Giannelli ve ark. çalışmasına göre genç olmak (<54) ve kadın olmak GETAT'a başvurma olasılığını artırmaktaydı (103). Bu çalışmada katılımcıların kullandıklarını beyan ettikleri yöntemlerden en sık kullanılanı fitoterapi ve ardından masaj terapisi olarak tespit edildi. En az kullanılanlar ise apiterapi ve homeopati olarak bulundu. Larva terapisinin ve proloterapinin hiç kullanılmadığı tespit edildi. Asistan hekimlerimizin fitoterapi ve masaj kullanım oranlarının daha yüksek olması, toplumca adı duyulan ve kabul görmüş yöntemler olmalarıyla açıklanabilir. Apiterapi ve homeopatinin az kullanılması toplumda bu yöntemlerin ismi az duyulan ve az kabul görmüş yöntemler olmasıyla açıklanabilir. Larva terapi ve proloterapinin hiç kullanılmaması ise ikisinin de endikasyonu

dahilinde olan durumlar asistan hekim popülasyonunda gerçekleşmediği şeklinde açıklanabilir.

Salomonsen ve ark. ortaklaşa yaptıkları çalışmada hastalara en çok önerilen yöntem akupunktur olmuştur (104). Elbi ve ark. bir grup pratisyen hekim ile yaptığı çalışmada, bu çalışmaya benzer şekilde hastaların en çok bitkisel ilaç ve vitaminleri tavsiye ettikleri, bunu ile masaj, kriyoterapi, refleksoloji ve gevşeme tekniklerini tavsiye ettikleri saptanmıştır (6). Buna karşın, bu çalışmada fitoterapi ve masajın tavsiye oranları daha düşüktü. Yüksel ve ark. çalışmasına göre; doktorlar, hastalarına en çok akupunktur önermektedir (2). Ağrak'ın çalışmasında katılımcıların hastalarına en çok önerdikleri yöntemler sırasıyla diyet, vitamin takviyesi ve fitoterapi olmuştur (86). Giannelli ve ark. çalışmasına göre İtalya'da pratisyen hekimlerin GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi ve uygulama düzeyleri üzerine yapılan çalışmada, hastalara en çok akupunktur ve daha az sıklıkla manipülatif tedaviler, homeopati ve bitkisel ilaçlar önerilmiştir. Genç olmak ve kadın olmak GETAT başvurularını önerme olasılığını artırmaktaydı (103). Şafak'ın çalışmasında katılımcı hekimler, yaklaşık yarısının ihtiyaca göre hastalarına GETAT yöntemi önermişlerdir; ancak bu çalışmanın aksine en çok önerilen yöntem akupunktur olmuştur (99). Katılımcıların hastalarına/danışanlarına önerdiklerini beyan ettikleri yöntemler arasında en sık fitoterapi ve masaj terapisi önerilmiş olarak bulundu. En az ise larva terapisi ve homeopati önerildiği saptandı. Fitoterapi ve masajın daha çok tavsiye edilme sebebi, hekimlerin bu konuda daha bilgili, tecrübeli ve deneyimlemiş olmasıyla açıklanabilir. Larval terapinin en az tavsiye edilmiş olması, bu husustaki bilgi ve tecrübe seviyesinin yok ya da yetersiz olması ve hastanemizde böyle bir yöntemin uygulanmıyor olmasıyla açıklanabilir. Homeopatinin en az tavsiye edilenler arasında olması, nadiren bilinen bir yöntem olması ve kanıt düzeyinin düşük olmasıyla açıklanabilir.

Verhoef ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada Kanada'daki 200 doktorun %20'sinin öncelikle tıp eğitimi veya seminerlerinde hipnoz ve akupunktur konusunda GETAT eğitimi aldığını bildirmiştir (94). Özkaptan ve ark. Türk doktor ve hemşirelerle yaptığı bir çalışmada hemşirelerin ve doktorların büyük çoğunluğunun hiç GETAT eğitimi almadıklarını bildirmiştir (97). Yüksel ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada doktorların tamamına yakını GETAT ile ilgili herhangi bir eğitim programına katılmamıştır ve doktorların yaklaşık yarısı bir GETAT eğitim kursuna katılmak istemiştir (2). Koçdaş ve ark. yaptığı bir çalışmada doktorların tamamına yakınının

GETAT kullanımını görmediği, yaklaşık yarısının ise eğitim aldığı ve hastalarında kullanmak istediği saptanmıştır (10). Özçakır ve ark. yaptığı çalışmada doktorların tamamına yakınının GETAT ile ilgili herhangi bir eğitim veya kursa katılmadığı ve yaklaşık dörtte üçünün eğitim almak istediği bildirilmiştir (102). Katılımcıların en çok resmi eğitim aldığını beyan ettiği yöntemler kupa terapisi ve mezoterapi olarak bulundu. En az resmi eğitim alınan yöntem ise müzik terapisi olarak bulundu. Hirudoterapi, larva terapisi, apiterapi, homeopati, kayropraksi, refleksoloji hakkında hiç resmi eğitim alınmadığı tespit edildi. Bu çalışmada Türkiye’de yapılan diğer çalışmalara benzer şekilde asistan hekimlerin çoğunluğunun herhangi bir GETAT eğitimi almadığı saptandı; ancak eğitim alan kişi oranı diğer çalışmalara göre daha fazlaydı. Mobbing, ağır iş yükü, hekim maaşının alım gücünün azalması hekim istifalarına yol açmaktadır (105). Beraberinde GETAT yöntemlerine halkın talebinin artmasıyla beraber para kazandıran bir sektör haline gelmesi, asistan hekimlerin ilgisinin bu sektöre doğru kaymasına katkısı olabilir. En fazla kupa terapisi ve mezoterapinin eğitiminin alınmış olması, bu iki yöneme talebin fazlaca olmasıyla açıklanabilir.

Bu çalışma, diğer çalışmalarla paralel olarak çoğu asistan hekimin GETAT üzerine uygulamalı eğitim almadığını gösterdi. Ülkemizde tıp eğitimi içerisinde GETAT sorununa yönelik bir eğitim bulunmamaktadır. 2014 yılında yayınlanan doktora kararnamesine göre farklı GETAT uygulamaları için branş farkı gözetmeksizin tüm hekimlerin katılabileceği eğitim/sertifika programları düzenlenmektedir (27). Buna karşın son yıllarda T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından bu resmi eğitim kursu düzenlenmemektedir, bunun sebebi çeşitli nedenlerle hekim istifalarının artması, müstafi hekimlerin birçoğunun bu işlere yönelmesi olabilir.

Ağrak’ın çalışmasında katılımcıların en çok eğitim almak istedikleri yöntemler sırasıyla hipnoz, fitoterapi ve akupunktur olmuştur (86). Bu çalışmada katılımcıların en çok resmi eğitim almak istediklerini beyan ettikleri yöntemler, akupunktur, hipnoz ve mezoterapi ve en az resmi eğitim talep edilen yöntemler ise larva terapisi ve apiterapi olarak bulundu. Bunun sebebi, popüler ve halkça daha çok talep edilen yöntemlerin asistan hekimleri etkilemesi olabilir.

T.C. Sağlık Bakanlığının izin verdiği ve başka GETAT yöntemi olarak bilindiği beyan edilenler arasında en sık diyet ve kaplıca beyan edildi. Bunun sebebi, diyetin rutinde

bilinen ve önerilen bir yöntem olması ve kaplıcanın da sıkça bilinen ve kullanılan bir yöntem olmasından kaynaklanabilir.

Yüksel ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu belirten hekimlerin oranı bu çalışmadakinden daha yüksekti, kararsız oranı benzerdi (2). Özçakır ve ark. çalışmasında GETAT uygulamalarını etkili bulan hekimlerin oranı bu çalışmaya göre daha yüksekken kararsız hekim oranı bu çalışmadan daha düşüktü (87). Ko ve Berbrayer'ın yaptığı çalışmaya göre ise kadın hekimler, erkek hekimlere göre GETAT'ı daha fazla faydalı bulmaktaydı (106). Elbi ve ark. yaptığı çalışmaya göre GETAT uygulamalarının faydalı bulan hekim oranı bu çalışmadakinden daha yüksekti (6). Ameade ve ark. Gana'da yaptıkları çalışmaya göre tıp öğrencilerinin çoğu GETAT uygulamalarını yararlı bulmuştur (107). Kanada'da Ko ve Berbrayer tarafından yapılan çalışma, GETAT taleplerinin ağırlıklı olarak yararlı olduğu sonucuna varmıştır. Ayrıca hekimlerin yarısı klasik tıbbi destekleyebileceklerine inanırken, daha az sayıda kişi kararsız ve daha da azı kesinlikle yararsız olduğuna inanmaktaydı (106). Hindistan'da 2015 yılında yapılan bir çalışmada daha önce GETAT yöntemini kullanan hekimler kullanmayan hekimlere göre GETAT'ı daha faydalı bulmuş ve hastalarına önermişlerdir (98). Bu çalışma hekimlerin önemli bir bölümünün GETAT yöntemlerinin faydalı olduğuna ve tedavide kanıta dayalı tıp ile birlikte kullanılabileceğine inandığını göstermektedir.

Şafak'ın çalışmasında da katılımcı hekimlerin çoğu, bu yöntemleri sadece eğitimli hekimlerin yapabilmesi gerektiğini beyan etmişlerdir (99). Omay'ın 2019 yılında yaptığı çalışmaya göre; katılımcılar, hukuki yolla yapma hakkının ağırlıklı olarak gerekli eğitimi almış hekimler olabileceği yanıtını vermişlerdir (11). Bizim bu çalışmayla benzer orandaydı. Esen ve ark. aile hekimleriyle GETAT ve homeopati hakkında yaptıkları çalışmaya göre, katılımcıların çoğu lisanslı hekimlerin yasal olarak uygulama hakkı olduğunu düşündüğünü bildirmiştir (48). Almanya'da yapılan çalışmaya göre, çoğunluk GETAT yöntemlerini sadece hekimler yapabilmeli diye belirtmiştir (108). Bu çalışmada, asistan hekimlerin çoğu, GETAT yöntemlerini sadece gerekli eğitimleri almış hekimlerin yapabilmesi gerektiği fikrine sahipti. Bu durum, hekim olmayan kişiler tarafından uygulanan tedaviler yüzünden komplikasyonların gelişme riskinin artması, bu durumun da daha çok sağlık iş yükü ve masrafına yol açmasıyla açıklanabilir.

6. KISITLILIKLAR

Çalışma evreninin bir ilin fakülte hastanesinde çalışan klinik bilimler asistanlarıyla sınırlı olması sonuçların ülkeye genellenebilirliğini sınırlandıracaktır. Bu çalışmadaki bilgilerin kişisel beyanlara dayanması ve gerçeklerden farklı olma riski taşıması, sonuçları olumsuz etkileyebilir. Evrenin tamamına ulaşmaya çalışılmasına rağmen hekimlerin büyük çoğunluğunun çalışmaya katılmaması bir sınırlılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de hekimlerin GETAT ve mevzuat hakkındaki bilgilerini ölçen geçerli ve güvenilir bir anket bulunmadığından literatür taraması ile oluşturulan bir anketin kullanılması bir kısıtlılık olarak kabul edilebilir.



7. SONUÇ

Katılımcıların en çok bildikleri GETAT yöntemi kupa terapisi, akupunktur ve hirudoterapi, en az bildikleri yöntemlerse proloterapi ve osteopatiydi. Bilindiği beyan edilen yöntemler arasında bilgi puanı en yüksek olan osteopati, ardından da proloterapiydi, en düşük bilgi puanı ise hirudoterapi ve refleksolojiye aitti. Katılımcıların çoğunluğu, hastaların/danışanların kullandıkları GETAT yöntemlerini ilgili hekimlere bildirmeleri gerektiğini, bu yöntemleri sadece ilgili yöntemlerde eğitim almış hekimlerin uygulaması gerektiğini, bu yöntemlerin rağbet görme nedeninin dini ve kültürel etkenler olduğunu, bu terapilerin SGK geri ödemesine alınması gerektiğini düşünüyorlardı. Katılımcıların kullandıkları en sık yöntemler, sırasıyla fitoterapi ve masaj terapisiydi. En az kullanılanlar ise sırasıyla apiterapi ve homeopatiydi. Katılımcılar, hastalarına/danışanlarına sırasıyla en sık fitoterapi ve masaj terapisi; en azsa larva terapisi ve homeopati önermişti. Katılımcıların en çok resmi eğitim almak istedikleri yöntemler sırasıyla akupunktur, hipnoz ve mezoterapiydi. Katılımcıların en çok resmi eğitim aldığı yöntemler sırasıyla kupa terapisi ve mezoterapiydi. Her bir GETAT yöntemini bilenlerle bilmeyenlerin ilgili yöneme dair tutum puanları arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

8.ÖNERİLER

GETAT uygulamalarının kullanımı dünya çapında ve ülkemizde giderek artmaktadır. Artan bu talebi sağlıklı ve güvenli bir şekilde yönetmemiz gerekmektedir. Bazı ülkelerde olduğu gibi GETAT kliniklerinin kurulması, standartların ve uygulamaların yasal zemine oturtulması gerekmektedir. Bu konu toplumun genel sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Bu tür popüler tedavi yöntemlerinin eğitilmiş ve lisanslı kişiler tarafından kullanılması, daha etkili olması ve olası komplikasyonları kontrol altında tutulabilmesi açısından önemlidir. Bu yöntemlerle ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olduğu açıktır. Kullanımı her geçen gün artan uygulamalar günümüz tıp eğitiminin bir parçası değildir. Kanıta dayalı çalışmaların yaygın olarak kullanılması ve bu yöntemlerin entegrasyonu, hastalara yeterli ve gerekli bilgileri sağlayarak tedavi süresini ve maliyetlerini en aza indirebilir.

9. KAYNAKLAR

1. Elif K, Ekerbiçer HÇ, Erkorkmaz Ü. Complementary, alternative and conventional medicine attitude scale: Turkish validity reliability study. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2018;8(4):726-36.
2. Yüksel NA, Açıkgöz B, Yüksel C, Ayoğlu FN, Tuğçe E. Hekimlerin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2019;4(3):276-86.
3. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *Ochsner Journal*. 2012;12(1):45-56.
4. Şahin S. Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2017;21(4):159-62.
5. Muharrem A. Akademik bir disiplin olarak aile hekimliği. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*. 2010;17(4):403-5.
6. Elbi H, Nazik F, Balcı UG, Çölbe N, Öngel K. Attitudes of a group of family physicians on complementary and alternative treatments. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*. 2015;9(4):170-5.
7. Basatemür M, Güneş G, Aylaz R. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tedavi Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;5(1):43-52.
8. Bjerså K, Stener Victorin E, Fagevik Olsén M. Knowledge about complementary, alternative and integrative medicine (CAM) among registered health care providers in Swedish surgical care: a national survey among university hospitals. *BMC complementary and alternative medicine*. 2012;12(1):1-10.
9. Ergin A, Hatipoğlu C, Bozkurt Aİ, Mirza E, Kunak D, Karan C, et al. Uzmanlık ve tıp öğrencilerinin tamamlayıcı-alternatif tıp hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2011(3):136-43.
10. Koçdaş M. Hekim, Hemşire Ve Hastaların Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları. *İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi)*, 2013, 35-46.
11. Omay Ş. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Hekimlerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi), İstanbul, 2019, 15-28.
12. World Health Organization, General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. World Health Organization, 2000, 1, 1-71.
13. National Center for Complementary and Integrative Health, Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?, <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>, 2021 [
14. Arslan M, Şahne BS, Sevgi Ş. Dünya'daki geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: genel bir bakış. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2016;6(3):100-5.
15. World Health Organization, Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review, World Health Organization, Geneva, 2001, 5-171.
16. Parasuraman S, Thing GS, Dhanaraj SA. Polyherbal formulation: Concept of ayurveda. *Pharmacogn Rev*. 2014;8(16):73-80.
17. Marcus D. Traditional medicine: a global perspective. *Bulletin of the World Health Organization*. 2010;88(12):953-.
18. Okpako DT. Traditional African medicine: theory and pharmacology explored. *Trends Pharmacol Sci*. 1999;20(12):482-5.
19. Ahmad S. Unani Medicine: Introduction and Present Status in India. *The Internet Journal of Alternative Medicine*. 2007;6(1):1-4.

20. Husain A, Sofi G, Tajuddin T, Dang R, Kumar N. Unani system of medicine-introduction and challenges. *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*. 2010;18(1):27-30.
21. Biçer İ, Balçık PY. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye Ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2019;22(1):245-57.
22. World Health Organization, Traditional Medicine Strategy 2014-2023, World Health Organization, Geneva, 15-56 2013.
23. Öztürk M, Uskun E, Özdemir R, Çınar M, Alptekin F, Doğan M. Isparta ilinde halkın geleneksel tedavi tercihi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2005;13(3):179-86.
24. T.C. Resmi Gazete, Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 1-4, (1928).
25. Doğru F, Şahbaz RP. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp; Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Değerlendirme. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 2020;3(1):107-18.
26. T.C. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, T.C. Resmi Gazete. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, 2-6: T.C. Resmi Gazete; 1991.
27. T.C. Sağlık Bakanlığı, Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 42-43, (2014).
28. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı M, Öztaş D. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. *Ankara Medical Journal*. 2015;15(2):102-5.
29. Koithan M. Introducing Complementary and Alternative Therapies. *J Nurse Pract*. 2009;5(1):18-20.
30. Zhuang Y, Xing JJ, Li J, Zeng BY, Liang FR. History of acupuncture research. *Int Rev Neurobiol*. 2013;111:1-23.
31. Yu JS, Zeng BY, Hsieh CL. Acupuncture stimulation and neuroendocrine regulation. *Int Rev Neurobiol*. 2013;111:125-40.
32. Polat E. Akupunktur ve Akupunktur Teknikleri. *Research in Health Sciences*. 2020;115-26.
33. Organization WH. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials, World Health Organization, Geneva, 2002, 23-6
34. Trumbeckaite S, Dauksiene J, Bernatoniene J, Janulis V. Knowledge, Attitudes, and Usage of Apitherapy for Disease Prevention and Treatment among Undergraduate Pharmacy Students in Lithuania. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015:172502, 1-9.
35. Son DJ, Lee JW, Lee YH, Song HS, Lee CK, Hong JT. Therapeutic application of anti-arthritis, pain-releasing, and anti-cancer effects of bee venom and its constituent compounds. *Pharmacol Ther*. 2007;115(2):246-70.
36. Park JH, Yim BK, Lee JH, Lee S, Kim TH. Risk associated with bee venom therapy: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2015;10(5):e0126971, 1-26.
37. Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği, 1-3, (2010).
38. Dağlar N, Dağdeviren HN. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında fitoterapinin yeri. *Eurasian Journal of Family Medicine*. 2018;7(3):73-7.
39. Taşçı K, Atilabey MF, Yüksel B, Uzunoğlu TP, Oral E. Orta Anadolu Kalkınma Ajansı, Tıbbi Ve Aromatik Bitkiler Sektör Raporu, Kayseri, 2015, 10-12.
40. Hamel C, Hersi M, Kelly SE, Tricco AC, Straus S, Wells G, et al. Guidance for using artificial intelligence for title and abstract screening while conducting knowledge syntheses. *BMC Med Res Methodol*. 2021;21(1):285.
41. Avşar MT, Okudan RN, Abdulkadir K. Hypnosis and Anesthesia. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*. 2020;1(3):151-3.
42. Lee JS, Pyun YD. Use of hypnosis in the treatment of pain. *Korean J Pain*. 2012;25(2):75-80.
43. Olness K. Helping children and adults with hypnosis and biofeedback, DOI: 10.3949/ccjm.75.suppl_2.s39, PMID: 18540145. *Cleve Clin J Med*. 2008;75 Suppl 2:S39-43.

44. Gödekmerdan A, Arusan S, Bayar B, Sağlam N. Tıbbi sülükler ve hirudoterapi. *Türkiye Parazitol Derg.* 2011;35(4):234-9.
45. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tıbbi sülük tedavisi: Hirudoterapi. *Ankara Medical Journal.* 2018;18(1):141-8.
46. Jha K, Garg A, Narang R, Das S. Hirudotherapy in Medicine and Dentistry. *J Clin Diagn Res.* 2015;9(12):ZE05-7.
47. Arslan M, Sevgi Ş. Alternatif bir tedavi sistemi: homeopati. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi.* 2013:38-.
48. Esen AD. Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri ve Homeopati Konusunda Aile Hekimliği Uzman ve Asistanlarının Bilgi ve Görüşleri. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi.* 2020;3(2):131-9.
49. Kutlu A, Gülşen M. Homeopati Kullanan Kişilerin Yaşam Kaliteleri ve Homeopatiye İlişkin Görüşleri. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies,* 2021, 4(1).17-26.
50. World Health Organization, WHO guidelines on basic training and safety in chiropractic, World Health Organization, Geneva, 2005, 8-28
51. Ernst E. Chiropractic: a critical evaluation. *J Pain Symptom Manage.* 2008;35(5):544-62.
52. Pehlivanoğlu BE, Hatık SH. The Status Of Chiropractic Profession In Republic Of Turkey, 4th International New York Conference On Evolving Trends In Interdisciplinary Research & Practices. 2021:311-9.
53. El Sayed S, Mahmoud HS, Nabo M. Methods of wet cupping therapy (Al-Hijamah). In light of modern medicine and prophetic medicine. *Altern Integ Med.* 2013;2:1-16.
54. Sajid MI. Hijama therapy (wet cupping)–its potential use to complement British healthcare in practice, understanding, evidence and regulation. *Complementary therapies in clinical practice.* 2016;23:9-13.
55. Qureshi NA, Ali GI, Abushanab TS, El-Olemy AT, Alqaed MS, El-Subai IS, et al. History of cupping (Hijama): a narrative review of literature. *J Integr Med.* 2017;15(3):172-81.
56. Mohamed El Sayed S, Al-quliti A-S, Salah Mahmoud H, Baghdadi H, A. Maria R, Mohamed Helmy Nabo M, et al. Therapeutic Benefits of Al-hijamah: in Light of Modern Medicine and Prophetic Medicine. *American Journal of Medical and Biological Research.* 2014;2(2):46-71.
57. Kim T-H, Kim KH, Choi J-Y, Lee MS. Adverse events related to cupping therapy in studies conducted in Korea: a systematic review. *European Journal of Integrative Medicine.* 2014;6(4):434-40.
58. Parnes A, Lagan KM. Larval therapy in wound management: a review. *Int J Clin Pract.* 2007;61(3):488-93.
59. Tanyuksel M, Araz E, Dundar K, Uzun G, Gumus T, Alten B, et al. Maggot debridement therapy in the treatment of chronic wounds in a military hospital setup in Turkey. *Dermatology.* 2005;210(2):115-8.
60. Sun X, Jiang K, Chen J, Wu L, Lu H, Wang A, et al. A systematic review of maggot debridement therapy for chronically infected wounds and ulcers. *Int J Infect Dis.* 2014;25:32-7.
61. Sherman R. Indications, Contraindications, Interactions, and Side-effects of Maggot Therapy. *A Complete Guide to Maggot Therapy: Clinical Practice, Therapeutic Principles, Production, Distribution, and Ethics.* 2022:63-78.
62. Bulam H, Ayhan S, Sezgin B, Özmen S, Çenetoğlu S. Mezoterapi: İğnenin Ucundaki Mucize Mi, Yoksa Şişirilmiş Balon Mu? *Türk Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi.* 2013;21(2):16-9.
63. Atalık A. Mezoterapi ve Klinik Uygulamalar. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research.* 2019;3:115-8.
64. Herreros FO, Moraes AM, Velho PE. Mesotherapy: a bibliographical review. *An Bras Dermatol.* 2011;86(1):96-101.

65. Çakmak S. Kas-iskelet sistemi hastalıklarında proloterapi. TOTBİD Dergisi. 2017;16:282-6.
66. Rabago D, Slattengren A, Zgierska A. Prolotherapy in primary care practice. Prim Care. 2010;37(1):65-80.
67. Solmaz İ. Kas İskelet Sistemi Ağrılarında Proloterapi Enjeksiyonları. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research. 2009;3:91-114.
68. Özcan E, Sert AT. Kas iskelet ağrısı tedavisinde proloterapinin kanıta dayalı kullanımı. Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 2016;62(2):192-8.
69. Elif K, Altınbilek T. Osteopati yaklaşımı; bel ve boyun ağrılarında yeri. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research. 2019;3:85-90.
70. Bodine WA. Osteopathic Manipulative Treatment: A Primary Care Approach. Am Fam Physician. 2019;99(4):214-.
71. Malhotra R, Bordoni B. Osteopathic Manipulative Treatment: Muscle Energy and Counterstrain Procedure - Piriformis Muscle. PMID: 33085336. StatPearls. Treasure Island (FL)2022.
72. Doğan HD. Ellerin iyileştirme sanatı: refleksoloji. Eur J Basic Med Sci. 2014;4(4):89-94.
73. Çevik K. Hemşirelikte Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi: Refleksoloji. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2013;29(2):71-82.
74. Korkan EA, Meltem U. Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: Refleksoloji. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014(1):9-14.
75. Uysal N, Kutlutürkani S. Kanserli bireylerde semptom kontrolünde refleksoloji uygulaması. Bakırköy Tıp Dergisi. 2016;12(3):103-9.
76. Kabalak AA. Effect of music on palliative care patients: historical development of therapy with Turkish music. Journal Of Traditional Medical Complementary Therapies. 2018;1(3):146-54.
77. Ozbek H. Anadolu Tıbbında Müzikle Tedavi. Anadolu Tıbbı Dergisi.1(1):1-4.
78. Torun Ş. Kanıta Dayalı Müzik Terapisi Uygulamalarında Müziğin Rolü. Anadolu Tıbbı Dergisi.1(2):1-12.
79. Cady RF. Legal issues related to complementary and alternative medicine. JONA's Healthcare Law, Ethics and Regulation. 2009;11(2):46-51.
80. Duran ET. Kanser tedavisinin yan etkilerine yönelik alternatif uygulamalar. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2011;18(2):72-7.
81. Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2011;18(1):83-92.
82. Akkuzu G, Yılmaz B, Ün DD. Başkent üniversitesi öğrencilerinin bütüncül tıp (integratif tıp) konusundaki farkındalıklarının incelenmesi. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi. 2018;1(1):10-7.
83. Yurtseven E, Vehid S, Bosat M, Sumer EC, Akdeniz SI, Cıg G, et al. Assessment of knowledge and attitudes toward Complementary and Alternative Medicine (CAM) amongst Turkish medical faculty students. African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines. 2015;12(5):8-13.
84. Şenol Y, Erdemli B, Demirezen M. Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi. Anadolu Güncel Tıp Dergisi. 2020;2(1):6-12.
85. Barikani A, Beheshti A, Javadi M, Yasi M. Knowledge, Attitude and Practice of General Practitioners toward Complementary and Alternative Medicine: a Cross-Sectional Study. Acta Med Iran. 2015;53(8):501-6.
86. Ağrak E. Van Y.Y.Ü. Tıp Fakültesi'nde ve Van Y.Y.Ü. Dursun Odabaş Tıp Merkezi'nde Eğitim Alan Uzmanlık ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Karşılaştırılması, T.C. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi), Van. 2021:29-42.

87. Ozcakir A, Sadikoglu G, Bayram N, Mazicioglu MM, Bilgel N, Beyhan I. Turkish general practitioners and complementary/alternative medicine. *J Altern Complement Med.* 2007;13(9):1007-10.
88. Kırsoy H. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları, T.C. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi), Elazığ. 2021:55-84.
89. Mistik S, Toprak D, Evereklioglu C, Ozturk A. Complementary and alternative medicine training in medical schools: Half of residents and professors agree that it should be taught. *ISSN 148-4196 November 2005 Volume 3 Issue 5.* 2005:18.
90. Orhan MF, Elmas B, Altındil S, Karagöz R, Altındış M. Aile hekimi ve pediatristlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı (GETAT) bakışı. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research.* 2019;3:161-7.
91. Altan S, Rahman S, Çam S. Tıp fakültesi öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri ile ilgili bilgi ve tutumları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics.* 2014;22(3):81-8.
92. Doğanay S, Guzel D, Öztürk D, Tanyeli A. Complementary and alternative medicine: understanding, attitude and usage among Turkish health sciences and medical students. *J Contemp Med.* 2018;8(1):48-54.
93. Mak JC, Mak LY, Shen Q, Faux S. Perceptions and attitudes of rehabilitation medicine physicians on complementary and alternative medicine in Australia. *Intern Med J.* 2009;39(3):164-9.
94. Verhoef MJ, Sutherland LR. Alternative medicine and general practitioners. Opinions and behaviour. *Can Fam Physician.* 1995;41:1005-11.
95. Ünlüer T. Sağlık Çalışanlarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp (Tat) Yöntemlerinin Kullanım Sıklığı Ve Bu Konudaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Araştırılması. TC Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı, Uzmanlık Tezi, Ankara. 2015:40-69.
96. Patel SJ, Kemper KJ, Kitzmiller JP. Physician perspectives on education, training, and implementation of complementary and alternative medicine. *Adv Med Educ Pract.* 2017;8:499-503.
97. Ozkaptan BB, Kapucu S. Views of Turkish nurses and physicians about complementary and alternative therapies. *International Journal of Caring Sciences.* 2014;7(3):914-24.
98. Roy V, Gupta M, Ghosh RK. Perception, attitude and usage of complementary and alternative medicine among doctors and patients in a tertiary care hospital in India. *Indian journal of pharmacology.* 2015;47(2):137.
99. Şafak MH. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Asistan Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Tutumları, T. C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı (Uzmanlık Tezi), Zonguldak. 2021:55-68.
100. Kurtz ME, Nolan RB, Rittinger WJ. Primary care physicians' attitudes and practices regarding complementary and alternative medicine. *Journal of Osteopathic Medicine.* 2003;103(12):597-602.
101. Sönmez CI, Başer DA, Küçükdağ HN, Kayar O, İdris A, Güner PD. Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi durumlarının ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal.* 2018;10(3):276-81.
102. Bal B. Hemşire ve hekimlerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkin görüşleri: Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/İç Hastalıkları Programı (Yüksek Lisans Tezi), 34-53; 2009.
103. Giannelli M, Cuttini M, Da Fre M, Buiatti E. General practitioners' knowledge and practice of complementary/alternative medicine and its relationship with life-styles: a population-based survey in Italy. *BMC Fam Pract.* 2007;8(1):30.
104. Salomonsen LJ, Skovgaard L, La Cour S, Nyborg L, Launsø L, Fønnebø V. Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC complementary and alternative medicine.* 2011;11(1):1-8.

105. Beştaş İ. Doktor İstifaları ve Yurt Dışı G (2020-2022) Medya Yansımaları. Sosyal Bilimlere ok Ynl Yaklaşımlar: Tarih, Turizm, Eēitim, Ekonomi, Siyaset ve İletişim. 2023;213-72.
106. Ko GD, Berbrayer D. Complementary and alternative medicine: Canadian physiatrists' attitudes and behavior. Arch Phys Med Rehabil. 2000;81(5):662-7.
107. Ameade EP, Amalba A, Helegbe GK, Mohammed BS. Medical students' knowledge and attitude towards complementary and alternative medicine - A survey in Ghana. J Tradit Complement Med. 2016;6(3):230-6.
108. Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J. Integration of complementary and alternative medicine into family practices in Germany: results of a national survey. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine [Internet]. 2011; 2011:[1-8 pp.].



10. EKLER

10.1 EK-1 (ÖRNEKLEM BÜYÜKLÜĞÜ)

Sample Size for Frequency in a Population

Population size(for finite population correction factor or fpc)(N): 644
Hypothesized % frequency of outcome factor in the population (p): 50% $\pm$ 5
Confidence limits as % of 100(absolute $\pm$ %)(d): 5%
Design effect (for cluster surveys- $DEFF$): 1

Sample Size(n) for Various Confidence Levels

ConfidenceLevel(%)	Sample Size
95%	241
80%	132
90%	191
97%	273
99%	328
99.9%	405
99.99%	453

Equation

Sample size $n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$

Results from OpenEpi, Version 3, open source calculator--SSPropor
Print from the browser with ctrl-P
or select text to copy and paste to other programs.

10.2 EK-2 TEZ ANKETİ

OMÜ Tıp Fakültesi asistan hekimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi (GETAT) yönelik bilgi, tutum ve davranışları: Kesitsel bir çalışma

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir.

Bu anket Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapmakta olan asistan hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Anketteki veriler sadece bilimsel amaçlar dahilinde kullanılacak olup üçüncü şahıs veya kurumlarla paylaşılmayacaktır.

Çalışmaya verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

Dr. İbrahim Bayram ALPARSLAN, OMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Sosyodemografik veriler

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

Yaşınız

Hangi tıp bilimleri alanında asistanlık yapıyorsunuz?

Dahili Tıp Bilimleri

Cerrahi Tıp Bilimleri

Hangi bölümde asistanlık yapıyorsunuz?

Meslekte toplam çalışma süreniz (YIL OLARAK BELİRTİNİZ):

Bulunduğunuz bölümde çalışma süreniz (YIL OLARAK BELİRTİNİZ):

GETAT ile ilgili bilgi kaynaklarınız aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?

Tıp Fakültesi

Seminerler, kurslar

Sosyal Medya, Televizyon, vb

İnternet

Konu Kitabı (textbook)

Sosyal çevre (aile, akraba, arkadaş, vs)

Kitap, dergi, gazete, vb

Hiçbiri

GETAT Yöntemleri

Bu bölümde size T.C. Sağlık Bakanlığının izin verdiği 15 adet GETAT yönteminin tümüne dair ayrı ayrı subjektif olarak bilgi, kullanım, önerme ve eğitim görme isteği durumunuz sorulacaktır.

Aşağıdaki terapi yöntemleri hakkında bilginiz olanları işaretleyiniz.

Kupa terapisi

Hirudoterapi (sülük terapisi)

Masaj terapisi

Hipnoz terapisi

Akupunktur terapisi

Larva terapisi

Apiterapi (arı terapisi)

Homeopati terapisi

Fitoterapi (bitki terapisi)

Kayropratik terapi

Osteopati terapisi

Müzik terapisi

Refleksoloji

Proloterapi

Mezoterapi

Hiçbiri

Aşağıdaki yöntemlerden hangisini/hangilerini kendiniz için kullandınız?

Kupa terapisi

Hirudoterapi (sülük terapisi)

Masaj terapisi

Hipnoz terapisi

Akupunktur terapisi

Larva terapisi

Apiterapi (arı terapisi)

Homeopati terapisi

Fitoterapi (bitki terapisi)

Kayropraktik terapi

Osteopati terapisi

Müzik terapisi

Refleksoloji

Proloterapi

Mezoterapi

Hiçbiri

Aşağıdaki yöntemlerinden hangisini/hangilerini, hastalarınıza/danışanlarınıza önerdiniz?

Kupa terapisi
Hirudoterapi (sülük terapisi)
Masaj terapisi
Hipnoz terapisi
Akupunktur terapisi
Larva terapisi
Apiterapi (arı terapisi)
Homeopati terapisi
Fitoterapi (bitki terapisi)
Kayropratik terapi
Osteopati terapisi
Müzik terapisi
Refleksoloji
Proloterapi
Mezoterapi
Hiçbiri

Varsa resmi kaynaklardan (kurs, seminer, vb.) eğitim aldığınız yöntemleri işaretleyiniz.

Kupa terapisi
Hirudoterapi (sülük terapisi)
Masaj terapisi
Hipnoz terapisi
Akupunktur terapisi
Larva terapisi
Apiterapi (arı terapisi)

Homeopati terapisi
Fitoterapi (bitki terapisi)
Kayropratik terapi
Osteopati terapisi
Müzik terapisi
Refleksoloji
Proloterapi
Mezoterapi
Hiçbiri

(Varsa) Resmi eğitim aldığınız yöntemler dışında eğitim almak istediğiniz yöntemi/yöntemleri işaretleyiniz.

Kupa terapisi
Hirudoterapi (sülük terapisi)
Masaj terapisi
Hipnoz terapisi
Akupunktur terapisi
Larva terapisi
Apiterapi (arı terapisi)
Homeopati terapisi
Fitoterapi (bitki terapisi)
Kayropratik terapi
Osteopati terapisi
Müzik terapisi
Refleksoloji

Proloterapi

Mezoterapi

Hiçbiri

T.C. Sağlık Bakanlığının izin verdiği GETAT yöntemleri dışında bildiğiniz yöntemler (kaplıca, yoga, diyet, vb.) varsa belirtiniz.

.....

GETAT'a yönelik tutum değerlendirilmesi

1. GETAT yöntemleri, bilimsel olmayan riskli yöntemlerdir.

(Kesinlikle katılmıyorum..... Katılmıyorum..... Kararsızım.....
Katılıyorum..... Kesinlikle katılıyorum.....)

2. GETAT yöntemleri, kanıta dayalı tıpın yerini alabilir.

(Kesinlikle katılmıyorum..... Katılmıyorum..... Kararsızım.....
Katılıyorum..... Kesinlikle katılıyorum.....)

3. Hastalar/danışanlar, kullandıkları GETAT yöntemlerini ilgili muayene oldukları/danıştıkları hekimlere bildirmelidir.

(Kesinlikle katılmıyorum..... Katılmıyorum..... Kararsızım.....
Katılıyorum..... Kesinlikle katılıyorum.....)

4. GETAT yöntemlerini ilgili konuda eğitim almış sadece hekimler uygulayabilmelidir.

(Kesinlikle katılmıyorum..... Katılmıyorum..... Kararsızım.....
Katılıyorum..... Kesinlikle katılıyorum.....)

5. GETAT yöntemlerini ilgili konuda eğitim almış diğer sağlık çalışanları da (hemşire, eczacı, ATT, vb.) uygulayabilmelidir.

(Kesinlikle katılmıyorum..... Katılmıyorum..... Kararsızım.....
Katılıyorum..... Kesinlikle katılıyorum.....)

6. GETAT yöntemlerini ilgili konuda eğitim almış sağlık personeli (hekim, diş hekimi, eczacı, vb.) dışı kişiler de uygulayabilmelidir.

(Kesinlikle katılmıyorum..... Katılmıyorum..... Kararsızım.....
Katılıyorum..... Kesinlikle katılıyorum.....)

7. GETAT yöntemlerinin rağbet görme sebebi, dini ve kültürel etmenlerdir.

(Kesinlikle katılmıyorum..... Katılmıyorum..... Kararsızım.....
Katılıyorum..... Kesinlikle katılıyorum.....)

8. Hastaların/danışanların önerdiğiniz tedaviye ek olarak istedikleri GETAT yöntemini eş zamanlı olarak kullanmasında sakınca yoktur.

(Kesinlikle katılmıyorum..... Katılmıyorum..... Kararsızım.....
Katılıyorum..... Kesinlikle katılıyorum.....)

9. GETAT yöntemleri de, SGK geri ödemesine alınmalıdır.

(Kesinlikle katılmıyorum..... Katılmıyorum..... Kararsızım.....
Katılıyorum..... Kesinlikle katılıyorum.....)

10. Tıp fakültesi hastanelerinde GETAT bölümü de açılmalı ve asistan eğitimine başlanmalıdır.

(Kesinlikle katılmıyorum..... Katılmıyorum..... Kararsızım.....
Katılıyorum..... Kesinlikle katılıyorum.....)

11. Tıp fakültesi eğitimi içerisinde GETAT dersleri de verilmelidir.

(Kesinlikle katılmıyorum..... Katılmıyorum..... Kararsızım.....
Katılıyorum..... Kesinlikle katılıyorum.....)

12. Asistanlık eğitimi içerisinde isteğe bağlı GETAT eğitimi de verilmelidir.

(Kesinlikle katılmıyorum..... Katılmıyorum..... Kararsızım.....
Katılıyorum..... Kesinlikle katılıyorum.....)

10.3 EK-3 (ORİJİNALLIK RAPORU)

tez bayram.docx

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	acikbilim.yok.gov.tr Internet	509 words — 4%
2	docplayer.biz.tr Internet	188 words — 1%
3	doczz.biz.tr Internet	116 words — 1%
4	dergipark.org.tr Internet	95 words — 1%
5	libratez.cu.edu.tr Internet	60 words — < 1%
6	ankarabarsu.org.tr Internet	51 words — < 1%
7	www.emseyonkolojimerkezi.com Internet	44 words — < 1%
8	lokmanhekim.mersin.edu.tr Internet	37 words — < 1%
9	www.slideshare.net Internet	34 words — < 1%
10	pdffox.com Internet	

10.4 EK-4 (ETİK KURUL ONAYI)



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/467-587

06.10.2021

Sayın Doç. Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz OMÜ Tıp Fakültesi asistan hekimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı yönelik bilgi, tutum ve davranışları: Kesitsel bir çalışma başlıklı OMÜ KAEK 2021/353 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekeç, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 08.07.2021 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr. Ramis ÇÜLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

10.5 EK-5 (OMÜ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIK İZNİ)



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-19054817-605.01-89557
Konu : Araştırma İzni. (Dr. İbrahim Bayram ALPARSLAN)

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 27.07.2021 tarihli ve E-69061891-100-88915 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla Anabilim Dalınız Araştırma Görevlisi Dr. İbrahim Bayram ALPARSLAN'ın Doç. Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN'in danışmanlığında yürüttüğü "OMÜ Tıp Fakültesi Asistan Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları: Kesitsel Bir Çalışma" başlıklı OMÜ-KAEK 2021/353 Karar nolu anket çalışmasının yapılması Dekanlığınızda uygundur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ahmet Tevfik SÜNER
Dekan Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : SUBEL-OKAR-0V0N

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebysorgu.omu.edu.tr>

Adres : Tıp Fakültesi Dekanlığı, Karapınar/Samsun

Telefon No : 0362 312 19 19

Fax No : 0362 457 60 41

İnternet Adresi : <http://www.omu.edu.tr/>

Bilgi İçin : Melahat AKYÜZ

Veri Giriş Personeli

Telefon No:2300

