



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

**SAMSUN İLİNDEKİ AİLE HEKİMLERİNİN VE AİLE HEKİMLİĞİ
UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP
(GETAT) HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

DR. NURGÜL YURDUSEVEN KOÇ
TIPTA UZMANLIK TEZİ

SAMSUN - 2023



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

**SAMSUN İLİNDEKİ AİLE HEKİMLERİNİN VE AİLE HEKİMLİĞİ
UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP
(GETAT) HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

DR. NURGÜL YURDUSEVEN KOÇ
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DR.ÖĞR.ÜYESİ MUSTAFA ÜNAL

SAMSUN - 2023

TEŞEKKÜR

Asistanlarına her konuda destek olan, anlayış gösteren başta anabilim dalı başkanımız sayın Prof. Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ hocama, bizlere daima sabır ve hoşgörü ile yaklaşan her konuda yardımcı olan sayın Doç. Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN hocama, tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ÜNAL hocama,

Beni her konuda destekleyen, fedakarlıklarıyla bu günlere gelmemi sağlayan canım annem Gülsüm Yurduseven ve canım babam İsa Yurduseven'e,

Her daim desteğini hissettiren zor zamanlarımda bana yoldaş olan canım kardeşim Mervegül Yurduseven'e ve canım kardeşim Mervenur Yurduseven'e

Varlığıyla beni güçlendiren, yüzümü güldüren canıçım, en değerlim oğlum Kuzey'e

Teşekkür ederim ...

BEYAN

“ Samsun ilindeki aile hekimlerinin ve aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları” başlıklı tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, başka bir çalışmadan kopya edilmediğini, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



ÖZET

Amaç: Tüm dünyada ve ülkemizde son yıllarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (2). uygulamalarına ilgi artış göstermektedir. Bu çalışmada Samsun ilindeki aile hekimlerinin ve aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin GETAT ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarını incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmaya Ocak-2023-Mayıs 2023 tarihleri arasında Samsun ilindeki il sağlık müdürlüğüne bağlı ASM'lerde çalışan aile hekimleri ile Omü Tıp Fakültesi ve Samsun Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan aile hekimliği uzmanlık öğrencileri olmak üzere 230 hekim katılmıştır. Hekimlere literatür taranarak bu konu ile ilgili daha önce yapılmış tez ve makalelerden derlenerek anket soruları hazırlanmıştır. İlk 7 soru sosyodemografik verileri öğrenmeyi amaçlayan sorular olup toplam 45 soru mevcuttur. GETAT'a yönelik aile hekimlerinin bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçlayan 38 soru vardır ve bunlardan 12 tanesi 5 seçenekli likert tipi sorulardır

Samsun il sağlık müdürlüğüne bağlı ASM'lerde çalışan 430 aile hekimi, OMÜ Tıp fakültesi ve Samsun EAH hastanesinde çalışan 140 aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olmak üzere toplam 570 hekim tespit edildi. Openepi programı kullanılarak %50 olabilirlik oranı, %5 Tip 1 hata ,%95 güven aralığı ile çalışmaya 230 kişi dahil edilecektir.

İstatistiksel analizler Spss versiyon 25.0 paket programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir

Bulgular: Katılımcıların çoğunluğunu kadın %57 hekimler oluşturmaktadır. Yaş ortalaması 35 yaş altı hekimler %56 ile çoğunluktadır. 5 yıl ve üstü hekimlik yapanların oranı çoğunlukta olup %64,8' dir. Hekimlerin %61,3'ü n=141 GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibidir, %84,3'ü n=194 GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünmektedir. Kendine yaptıranların en sık kupa tedavisi yaptırdığı görülmüştür %35,4. Hekimler hastalarına en sık akupunktur önermektedirler%75,4. Hastalarına uyguladıkları en sık uygulama ise sülük uygulamasıdır %37,8. Hekimlerin çok az bir kısmı %3,9 GETAT sertifikasına sahiptir. Hekimler GETAT yöntemlerinin en sık ağrı %87,8 tedavisinde tercih edildiğini belirtmişlerdir. Hekimlerin tamamı GETAT uygulamalarının amacının modern tıp yöntemlerini desteklemek olduğunu fikrini savunmaktadır. Hekimler GETAT ilgili bilgileri %60,4 oranında doktorlardan öğrendiklerini belirtmiştir.

Sonuç: Birinci basamak hekimlerinin GETAT hakkındaki bilgi düzey ve görüşünü inceleleyen bu çalışmada hekimlerin büyük bir kısmı GETAT yöntemlerinin faydalı olduğu konusunda hemfikirdirler. Araştırmamızın sonucunda aile hekimlerinin GETAT yöntemlerini faydalı bulmasına rağmen çoğunluğunun GETAT eğitimi almamış ve uygulama yapmamış fakat uygulama yapmak ve eğitim almak isteyen kişiler olduğu görülmektedir. Eğitim imkanları artırıldığında bu durumun değişeceği ve uygulama yapan hekim sayısının artacağı çıkarımında bulunulabilir. Bu alanda kanıta dayalı bilimsel çalışmaların artırılmasıyla GETAT yöntemlerinin bilinirliği ve doğru kullanımı da yaygınlaşacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimi, Bilgi, Tutum, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp



ABSTRACT

Aim: In recent years, interest in Traditional and Complementary Medicine applications has increased worldwide and in our country. This study aimed to examine the knowledge, attitudes and behaviours of family physicians and family medicine residency students in Samsun province about TCM.

Materials And Methods: This research is a cross-sectional type of research. Between January 2023 and May 2023, 230 physicians, including family physicians working in FHCs affiliated with the provincial health directorate in Samsun and family medicine speciality students working at Omu Faculty of Medicine and Samsun Training and Research Hospital, participated in the study. Survey questions were prepared for physicians by reviewing the literature and compiling from previous theses and articles on this subject. The first 7 questions are aimed at learning sociodemographic data, and there are 45 questions in total. There are 38 questions aiming to evaluate family physicians' knowledge, attitudes and behaviours towards TCM, and 12 of them are Likert-type questions with 5 options.

A total of 570 physicians were identified, including 430 family physicians working in the Samsun provincial health directorate's subordinates and 140 family medicine residency students working in OMU Faculty of Medicine and Samsun EAH hospital. 50% likelihood ratio, 5% Type 1 error, 95% confidence interval by using the Openepi program. 230 people will be included in the study.

Statistical analyses were carried out with the help of the Spss version 25.0 package program.

Results: Most of the participants, 57%, are female physicians. Physicians with an average age of under 35 are in the majority, with 56%. 61.3% n=141 of the physicians know GETAT methods, and 84.3% n=194 think that GETAT methods are helpful. It was observed that those who had self-medication had cupping treatment most frequently, 35.4%. Physicians most frequently recommend acupuncture to their patients 75.4%. The most common application they apply to their patients is leech application, 37.8%. Only some of the physicians, 3.9%, have a GETAT certificate. Physicians stated that GETAT methods are most commonly preferred in the treatment of pain 87.8%. All of the physicians support the idea that the purpose of GETAT

applications is to support modern medical methods. Physicians stated that they learned about GETAT from doctors at a rate of 60.4%.

Conclusion: In this study, which examines the level of knowledge and opinion of primary care physicians about GETAT, most physicians agree that GETAT methods are beneficial. As a result of our research, although family physicians find GETAT methods useful, it is seen that most of them are people who have not received GETAT training and have not practised but who want to practice and receive training. This situation will change when education opportunities increase, and the number of practising physicians increases. With the increase of evidence-based scientific studies in this field, GETAT's awareness and correct use of the methods will also become widespread.

Keywords: Family Physician, Knowledge, Attitude, Traditional Medicine

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
BEYAN	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Aile Hekimliği Tanımı	4
2.2.Modern, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tanımları	4
2.3.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tarihçesi.....	5
2.4.Dünyada Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp	6
2.5.Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp.....	8
2.6.Sağlık Bakanlığı Tarafından GETAT Kapsamına Alınan Uygulamalar.....	9
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1.Araştırmanın yeri ve zamanı	23
3.2.Araştırmanın amacı ve türü.....	23
3.3.Araştırmanın evreni ve örneklem.....	23
3.4.Araştırmanın veri toplama araçları	23
3.5. Çalışmaya dahil edilme ve dahil edilmeme kriterleri	23
3.6.İstatistiksel analiz.....	24
3.7.Etik izin.....	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
7.KAYNAKLAR	77
8. EKLER	85
8.1. Uzmanlık Tezi Onayı.....	85
8.2. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	86
8.3. Başhekimlik Öz İzin Formu	87

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EUROCAM	:Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
FDA	: Food and Drug Administration
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
NIHNCCAM	: Ulusal Sağlık Enstitüsü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi
TCİM	:Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Tıp
SB	: Sağlık Bakanlığı
SGK	:Sosyal Güvenlik Kurumu
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
T&CM	: Traditional and Complementary Medicine
WHO	: World Health Organization
WONCA	: Dünya Aile Hekimler Birliği
YY	: Yüz Yıl

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.. Katılımcılara ait Demografik Özelliklerin Frekans Dağılımı (n=230)	25
Tablo 2. Katılımcıların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Hakkındaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Frekans Dağılımı (n=230).....	26
Tablo 3. Katılımcıların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Hakkındaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Frekans Dağılımı (n=230).....	28
Tablo 4. Katılımcıların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Hakkındaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Frekans Dağılımı (n=230).....	30
Tablo 5. Katılımcıların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Hakkındaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Frekans Dağılımı (n=230).....	31
Tablo 6. Çeşitli Değişkenlerin Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması (n=230)	33
Tablo 7. Çeşitli Değişkenlerin Yaş Grupları Açısından Karşılaştırılması (n=230)	34
Tablo 8. Çeşitli Değişkenlerin “Meslekte kaçınıcı yılınız?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması (n=230).....	35
Tablo 9. Çeşitli Değişkenlerin Unvan Açısından Karşılaştırılması (n=230).....	36
Tablo 10. Çeşitli Değişkenlerin “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması (n=230)	37
Tablo 11. Çeşitli Değişkenlerin “GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması (n=230)	37
Tablo 12. Çeşitli Değişkenlerin “Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması (n=230)	38
Tablo 13. Çeşitli Değişkenlerin “GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması (n=230)	39
Tablo 14 . Çeşitli Değişkenlerin “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması (n=230)	40
Tablo 15. Çeşitli Değişkenlerin “Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması (n=230)	40
Tablo 16. Çeşitli Değişkenlerin “GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması (n=230).....	41
Tablo 17. Katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var ise kendinize uyguladığınız GETAT yöntemleri hangileridir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Cinsiyet Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	41
Tablo 18. Katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var ise kendinize uyguladığınız GETAT yöntemleri hangileridir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Yaş Grup Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	42
Tablo 19. Katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var ise kendinize uyguladığınız GETAT yöntemleri hangileridir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Meslek Yılı Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	42
Tablo 20. Katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var ise kendinize uyguladığınız GETAT yöntemleri hangileridir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Unvan Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	43
Tablo 21. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız, hangi uygulamaları öneriyorsunuz? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Cinsiyet Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	44

Tablo 22. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız, hangi uygulamaları öneriyorsunuz? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Yaş Grup Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	44
Tablo 23. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız, hangi uygulamaları öneriyorsunuz? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Meslek Yılı Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	45
Tablo 24. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız, hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Unvan Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	45
Tablo 26. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi alma ve yöntemlerini kullanma nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Yaş Grup Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	46
Tablo 27. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi alma ve yöntemlerini kullanma nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Meslek Yılı Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	47
Tablo 28. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi alma ve yöntemlerini kullanma nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Ünvan Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	47
Tablo 29. Katılımcıların “Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	48
Tablo 30. Katılımcıların “Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?” Değişkeni Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	48
Tablo 31. Katılımcıların “Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “GETAT yöntemlerinin yaygınlaşması konusunda sizi en çok kaygılandıran seçenekler hangisi?” Değişkeni Açısından Frekans Dağılımı (n=230) ...	49
Tablo 32. Katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	50
Tablo 33. Katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “Kendinize Uyguladığınız GETAT Yöntemi var ise kendinize uygulanan GETAT yöntemleri hangileri?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	51
Tablo 34. Katılımcıların “GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	51
Tablo 35. Katılımcıların “GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “Kendinize Uyguladığınız GETAT Yöntemi var ise kendinize uygulanan GETAT yöntemleri hangileri?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	52
Tablo 36. Katılımcıların “GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “Sizce hangi grup hastalıklarda GETAT yöntemleri tercih edilebilir?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	52
Tablo 37. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Cinsiyet Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	53

Tablo 38. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Yaş Grup Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	53
Tablo 39. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Medeni Durum Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	54
Tablo 40. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Meslek Yılı Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	54
Tablo 41. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Unvan Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	55
Tablo 42. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Cinsiyet Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	55
Tablo 43. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Yaş Grupları Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	56
Tablo 44. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Medeni Durum Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	56
Tablo 45. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Meslek Yılı Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	57
Tablo 46. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Unvan Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	57
Tablo 47. Katılımcıların “Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “Uyguluyorsanız hangi GETAT yöntemlerini uyguluyorsunuz?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	58
Tablo 48. Katılımcıların “Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “Sizce hangi grup hastalıklarda GETAT yöntemleri tercih edilebilir?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	58
Tablo 49. Katılımcıların “GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230).....	59

1.GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlık tarihiyle beraber hastalık kavramı da ortaya çıkmıştır. Değişik kültürlerde hastalıklarla mücadele için farklı tedavi yöntemleri denenerek geleneksel tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Geliştirilen tedavi yöntemleri coğrafi bölgeye, dini inanışa ve döneme göre çok çeşitlilik göstermektedir (3).20. yüzyılda teknolojinin gelişmesiyle beraber antibiyotiklerin keşfi, anestezi ajanlarının bulunması ile sağlığın korunması ve devamlılığına yönelik önemli gelişmeler sağlanmış ve kanıta dayalı tıp olarak adlandırılan günümüz modern sağlık sistemi oluşmuştur. Ancak son 20-30 yılda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarına ilgi tüm dünyada ve ülkemizde giderek artmaya başlamıştır (4) (5).

Ortalama yaşam sürelerinin artması ile malign ve kronik hastalıklara karşı bakım gerekliliği artmış ve artan bu ihtiyaç nedeniyle oluşan yoğunluğa hekimler azami çabalarıyla yetmeye çalışmaktadır. Genellikle bu çaba hastaları yeterince memnun etmemektedir. GETAT'ın popüler hale gelmesinde modern tıbbın talepleri yeterince karşılayamadığı inancı, insanların dini-kültürel olarak kendilerine daha yakın hissetmeleri, daha az invaziv ve yan etkilerinin az olduğunun düşünülmesi gibi nedenler sıralanabilir. Bu nedenlerle GETAT birçok ülkede sigorta kapsamında olmamasına rağmen yaygın olarak kullanılıp toplum tarafından kabul görmüştür (6) (7).

Bazı hastalıklarda daha bütüncül bir bakım verilmesi gerekmektedir. Günümüz modern tıbbında fazla uzmanlaşmaya bağlı olarak bazen bazı hastalar ortada kalmaktadır. Aile hekimliğinin çekirdek yeterlilikleri arasında olan bütüncül yaklaşım ile hasta bir bütün olarak değerlendirilmekte ve böylece hasta yönetimi daha başarılı hale gelmektedir (8). GETAT yöntemlerinin özellikle kronik hastalıkların tedavisinde kullanılması ve birinci basamak sağlık kuruluşlarının hastaların ilk başvuru noktası olması nedeniyle aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir. (9).

Dünyadaki sağlık kuruluşları bu gelişmeler nedeniyle geleneksel tıbbi kanıta dayalı tıp metotları ile araştırarak bilim literatürüne girmesi için çabalamışlardır(10).Türkiye’de de 2014 yılında Sağlık Bakanlığı önce Akupunktur ile ilgili, daha sonra da 15 geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması hakkında yönetmelik yayınlamıştır. Bu yönetmelik sonucunda GETAT uygulamaları yasal zemine oturtulmuştur (11). GETAT uygulamaları çoğu ülkede hekimler aracılığı ile hastalara ulaştırılmaktadır. Örneğin

Avusturya ve Almanya’da neredeyse tamamen doktorlar tarafından yapılmaktadır(12).Amerika’da ise alternatif tıp uygulayıcılarının en az yarısını doktorlar oluşturmaktadır kalanı ise eğitimlerini tamamlamış sağlık çalışanları tarafından yapılmaktadır. Almanya’da bitkisel ilaçların yarısı doktorlar tarafından reçete edilebilmekte ve sosyal güvenlik kapsamında ödemesi yapılmaktadır. 2007 de yapılan bir çalışmaya göre GETAT uygulamaları Amerika Birleşik Devletlerinde bir yılda 33.9 milyon dolardır ve genel sağlık harcamaları dikkate alındığında oldukça yüksek bir pazar payına sahiptir(13). Ülkemizde GETAT SGK kapsamında olmadığı için bu harcamaların bir kısmının halen kayıt dışı yapılmakta olduğu düşünülebilir. GETAT yöntemlerinin kayıt dışı şekilde yapılıyor olmasının hastalar için ciddi bir istismar alanı olduğu açıktır. Bu sebeple hekimlerin GETAT uygulamaları konusunda doğru bilgileri hastaları ile paylaşmaları ve onları suistimalden korumaları çok önemlidir. GETAT uygulamaları hekimler arasında tartışmalı bir konudur. Bazı hekimler bu uygulamaların tedavide yeri olduğunu savunurken bazı hekimler konvansiyonel tedaviyi geciktirdiğini ve henüz yeterli çalışma olmadığını savunmaktadır (4, 7).

Türkiye’de 2014 yılında yayınlanan GETAT yönetmeliğinde SB, sağlık hizmetleri müdürlüğü, bilim komisyonu kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı tüm hastanelerde, tıp ve diş hekimliği fakültelerinde, ruhsatlandırılması tamamlanmış özel hastanelerde GETAT uygulamaları yapılabileceği bildirilmiştir. Bu uygulamaları sadece yönetmelikte belirlenen koşulları sağlayan ünite ve merkezlerde, bazı istisnai durumlar hariç bakanlıkça tescil edilmiş sertifikaya sahip hekim ve sadece kendi alanlarında kullanmak üzere diş hekimlerinin yapabileceği kararı çıkmıştır (14).

Türkiye’de sağlık çalışanlarının GETAT uygulamaları hakkındaki tutumlarını değerlendiren çalışma sayısı oldukça azdır. Bu çalışma tüm bu sebeplerden dolayı ve alınan önlemlere rağmen merdiven altı uygulamaların önüne geçebilmek amacıyla, uygulama yetkisinin hekimlere ait olduğu bu alanda, hekimlerin konuya ilişkin bakış açılarını öğrenmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızda Samsun ilindeki aile hekimlerinin ve aile hekimliği asistanlarının GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyleri, görüşleri, faydalı bulup bulmama düşünceleri, sertifika sahibi olma ve eğitim alıp sertifika isteme durumları, 5 yıl önceki GETAT’a bakış açıları, yöntemleri pratiklerinde kullanım oranları, GETAT eğitimi alma ve almama nedenleri incelenerek uzman -asistan-pratisyen aile hekimleri, meslek yılları, cinsiyetleri, yaşları, kişisel

tecrübeleri ile arasındaki ilişki incelenecektir. Böylece dünyadan ve Türkiye’den örnekler ile karşılaştırmalar yapılabilecektir. Bu sayede aile hekimlerinin GETAT hakkındaki olumlu veya olumsuz düşüncelerini saptayabilmek, bu düşüncelere hangi etmenlerin neden olduğunu belirleyebilmek amaçlanmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Aile Hekimliği Tanımı

“Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik, kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik ve bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır”(15).

WONCA’nın tanımına göre; Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik cinsiyet, yaş ya da kişinin herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir ve kişilerin sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur. Bu nedenle bütüncül ve kapsamlı bir bakım sağlayarak özgün problem çözme becerileri ile kişiye, ailesine ve topluma yönelik bir yaklaşım geliştirir (16).

2.2.Modern, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tanımları

Modern tıp Hipokrat’ın tıbbın tanı, tedavi ve prognoz evrelerinin detaylı bir gözlem, deneyim ve sebep-sonuç ilişkisi üzerine kurulması fikri ile ortaya çıkmıştır(17).

Modern tıbbın ortaya çıkışı ilaç sanayisinin gelişimi ve ilaç üretimiyle başlamıştır. İlaçların yaygınlaşması özellikle antibiyotiğin keşfi ve anestezi uygulamalarındaki gelişme ile modern tıp ortaya çıkmıştır ilaçların geleneksel tıp yöntemlerine göre daha etkili, hızlı ve güvenli olduğu keşfedilmiştir (18).

Günümüz tıbbını DSÖ modern / bilimsel / allopatik olarak farklı isimlerle tanımlarken, tamamlayıcı tıbbı ‘modern tıbbın destekleyicisi’ olarak ifade etmektedir(19).

DSÖ ’ne göre geleneksel tıp *“Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür.”* Geleneksel tıp uygulamaları ülkeden ülkeye ve bölgeden bölgeye çok farklılık gösterir bunun nedeni kişisel tutumlar, kültür, felsefe, tarih gibi birçok faktörden etkilenmesidir. Genellikle uygulamaları ve teorileri konvansiyonel tıbbınkinden çok farklıdır. Güvenliği ve etkinliğine dair daha fazla kanıt sağlamak için bilimsel araştırmalara ihtiyaç vardır (20).

Alternatif tıp ise , *“tıbbi tedavilerin yerine geçen, ancak uygulamaları modern tıp tarafından tedavi olarak kabul edilmeyen her türlü sağlık hizmetleri”* olarak

tanımlanmakta olsa da günümüzde “*kanıta dayalı tıp tarafından kabul edilmeyen her türlü yöntemi*” ifade etmek üzere kullanılmaya başlamıştır (21).

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi NCCAM’ne göre “alternatif tıp” ve “tamamlayıcı tıp” terimleri sıklıkla aynı anlamda kullanılsada bu terimler ayrı kavramları tanımlamak için kullanılmaktadır. Modern tıbbi destekleyici olarak kullanıldığında “tamamlayıcı tıp”, modern tıbbın yerine kullanıldığında ise “alternatif tıp” olarak kabul edilmiştir. İntegratif tıp ise genellikle geleneksel ve tamamlayıcı yaklaşımları koordineli olarak bir araya getirir.

Bütünleyici sağlık ilaç, fiziksel rehabilitasyon, psikoterapi vb.gibi geleneksel yaklaşımlar ile akupunktur, yoga, hipnoz vb. gibi tamamlayıcı yaklaşımları kombinasyon şeklinde kullanmayı anlatır (22).

GETAT bir toplumda politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan tüm yöntemler ve bunlara eşlik eden inanç ve teorileri kapsayan sağlık uygulamalarıdır (23).

2.3.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tarihçesi

İnsanlık varoluşundan beri hastalıklardan korunmak veya tedavi olmak zorunda kalmış ve doğadan kaynağını alan ürünlerle şifa bulmaya çalışmıştır. Değişik coğrafi bölgelerde o bölgelerin dini inanışı, kültürü ve tecrübelerine bağlı şekillenen yöntemler geleneksel tıp olarak tanımlanmaktadır. En çok bilinenleri geleneksel Çin tıbbı, Hint tıbbı, Afrika tıbbıdır (24).

Dünyanın her tarafında en yaygın uygulanan geleneksel tedavi uygulaması olan akupunktur Çin Tıbbının temelini oluşturur ve 8. yüzyılın öncesine dayanır (25).

Çin hükümetine ait istatistiklere göre, genel sağlık kurumlarının % 90’ında geleneksel tedavi bölümü bulunduğu belirtilmektedir ayrıca geleneksel Çin Tıbbı’nın günümüzde de önemini hala koruduğunu ve oldukça sık kullanıldığını göstermektedir (26). Çin Tıbbı, Yin ve Yang’ın dengede olma durumunu sağlıklı olma hali olarak tanımlamaktadır ve hastalıkları bütüncül bir yaklaşımla ele alır. Yin, hareketleri beş temel madde olan su, metal, tahta, toprak ve ateş arasındaki etkileşimi etkileyen, yer, soğuk ve kadınlığı temsil etmektedir. Yang ise gökyüzü, sıcak ve erkekliği temsil etmektedir. Çin Tıbbı’nda akupunktur, elle yapılan terapiler, bitkisel ilaçlar, baharatlar, taichi gibi egzersizler, nefes alma teknikleri ve diyet gibi birçok uygulama yer almaktadır (24).

Geleneksel Hint Tıbbı yaşam bilimi anlamına gelen ve sağlının beyin, vücut ve ruh hali arasındaki denge olduğunu söyleyen Ayurveda ile özdeşleşmiştir. Enerji merkezleri anlamına gelen çakra ve doshalardaki dengesizliğin giderilmeye çalışıldığı bu tedavi yönteminde yoga, meditasyon, doğal bitkisel formüller, bitkisel ve katkısız beslenme ve aromatik masaj oldukça önemli bir yer tutmaktadır (27).

Geleneksel Afrika Tıbbı'nın temel özelliği, hastalık nedenlerinin doğaüstü güçler olduğu varsayımı, kehanetlerin tanı yöntemi olarak kullanılması ve hastalıkların tedavisinde bitkisel, hayvansal kaynaklı preparatların bir ritüel şeklinde kullanımı olduğu belirtilmiştir. Güney Afrika'da uygulanan en dikkat çekici geleneksel tıp uygulaması Muti'dir. Bu tedavi sisteminde kullanılan pek çok doğal ürün ağaçlardan elde edilmektedir (24, 28).

Görüldüğü gibi GETAT uygulamalarının tarihi binlerce yıl önce Eski Çin'e ve Hindistan'a dayanır. (29).

2.4.Dünyada Geleneksel ve Tamamlayıcı tıp

DSÖ'nün 2001 yılında dünya çapında yaptığı bir incelemeye göre;

Çin'de doktorların yarısından fazlası geleneksel tıbbı bilmektedir ve genel hastanelerin dışında geleneksel tıp hastaneleri de kurulmuştur. Sağlık sigortaları geleneksel tıbbı da kapsamaktadır (25).

ABD sağlık sisteminin önemli bir parçasını geleneksel tıp oluşturur. 1991 yılında Alternatif Tıp Ofisi kurulmuştur. Bu ofisin amaçları arasında doğu tıbbı, homeopatik tıp, akupunktur ve fiziksel manipülatif terapiler dahil alternatif tıbbi tedavi modalitelerinin değerlendirilmesi ve kolaylaştırılması bulunmaktadır. (25).

EUROCAM ve TCIM hastaların, doktorların, uygulayıcıların örgütlerini birleştiren bir Avrupa vakfıdır ve Geleneksel, Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Tıbbın Avrupa'da sağlığa katkısını teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Avrupa Birliği'ne bağlı 16 ülkeden 12 kurumun katılımı ile 2010 yılında Cambrella Projesi adımları atılmış ve GETAT ile ilgili bilimsel araştırmalar yapılması amaçlanmıştır (30).

Kanada'da tamamlayıcı tıp eğitimi modern tıp eğitimi müfredatına dahil edilmemesine rağmen çoğu tıp fakültesi tamamlayıcı tıp eğitimi vermektedir. Verilen tamamlayıcı tıp eğitiminde evrensel bir akreditasyon ve onaylama sistemleri yoktur.

Ayrıca 1990'ların sonlarında gelen raporlarda, nüfusun % 15 - % 70'inin genellikle altı ayda bir tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullandığını belirtmiştir (25).

Küba'da modern tıp eğitimi alan hekimlerin %60'ı tamamlayıcı tıp eğitimi de almıştır ve halkın %60'ı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmaktadır. 1995 yılında geleneksel tıbbın araştırılmasına ve geleneksel tıbbın ulusal sağlık sistemine dahil edilmesi için geleneksel tıp programı başlatılmıştır. (25).

Hindistan'da yüzyıllar boyunca ayurveda, siddha, yoga, naturopati ve homeopati ile bir arada var olmuştur ve nüfusun % 70'inin yaşadığı kırsal alanlarda geleneksel tıp yaygın olarak kullanılmakta olup bu tedavi yöntemleri ulusal sağlık sistemine yerleşmiştir. Hindistan sağlık sigortaları geleneksel tıbbı karşılamaktadır. Bu incelemede görüldüğü gibi GETAT'ın ulusal düzeyde tanınması ve düzenlenmesi farklılıklar göstermektedir (25).

Yaşlı nüfusunun artmasıyla birlikte kronik hastalıkların artışı, kronik ağrıyı azaltma ve yaşam kalitesini artırmak için daha kolay ve uygun fiyatla ulaşılabilmesi gibi nedenlerle dünyada kullanımın giderek yaygınlaşan GETAT için DSÖ 2002-2005 stratejisi yayınlamıştır.

Buna göre;

- Üye devletlerin kendi ulusal GETAT politikalarını oluşturmasını ve ulusal sağlık hizmetlerine entegrasyonunu sağlamak
- GETAT yöntemleri için teknik kılavuzlar, uluslararası standartlar ve metodolojiler geliştirilmesini sağlamak
- GETAT'ın kanıta dayalı kullanımını teşvik ederek, güvenliği ve etkinliğine ilişkin klinik araştırmalara destek olmak
- Bilgi alışverişini kolaylaştırmak amaçlanmıştır (10).

DSÖ tarafından yukarıdaki maddeler güncellenerek 2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejisi oluşturulmuş ve on yıllık bir plan belirlenmiştir.

2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejisinin hedefleri politika ve programlar düzenleyerek GETAT'ı ulusal sağlık hizmetlerine entegre etmek, güvenli ve etkili kullanımını teşvik etmek ve yoksul nüfusun bu uygulamalara erişebilirliğini sağlamaktır(31).

2.5.Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de GETAT uygulamalarına yönelim gittikçe artmaktadır ve bu yönelimin gelecekte de artarak devam etmesi beklenmektedir (32). Şu an ki tıp müfredatında doktor adaylarına, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili eğitim verilmemektedir. Hastaların bütüncül bir yaklaşım için GETAT yöntemlerine yönelmeleri ile birlikte doktorların da bu yöntemlere yönelmesi zaruri olmuştur ve bu nedenle eğitim sonrası sertifikasyon programları oluşturulmuştur (33). 1991 senesinde 20885 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “*Akupunktur Tedavi Yönetmeliği*” ülkemizde GETAT alanında yapılan ilk düzenlemedir(34).

Modern tıpta da örneklerine rastlayabildiğimiz sahtekârlıklar, şarlatanlıklar, sahte doktorlara GETAT uygulamalarında da karşımıza çıkma ihtimali olduğu unutulmamalıdır(35). Bu nedenle ülkemizde de hekimlerin GETAT yöntemleri hakkında uygulama yapıp yapmasından bağımsız olarak bilinçlenmesi gerekmektedir. Çünkü insanlar her ne sebepten bu uygulamalara yönelirse yönelsin ehil olmayan kişiler tarafından ve uygunsuz şartlarda yapılan uygulamalar halk sağlığı sorununa sebep olmaktadır. Bu nedenle 2012 yılında GETAT Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur ve T.C. Sağlık Bakanlığı’nca 27/10/2014 tarihinde 29158 sayılı Resmi Gazete’de “*Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları yönetmeliği*” yayımlanmıştır. Böylece ülkemizde GETAT uygulamalarının sınırları yasal çerçevelerle belirlenebilmiştir ve sağlık mensubu olmayan şahıslarca uygulanması önlenilmiş, uygulama yapılabilecek sağlık kuruluşları ve bunların çalışma biçim ve esasları belirlenmiştir (11).

15 Mayıs 2019 tarihinde “*Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İyi Klinik Uygulama Kılavuzu*” yayınlanmış ve bu alanda yapılması amaçlanan klinik araştırmaların uygulama biçimleri belirlenmiştir. Böylece ülkemizde bilimsel yöntemler kullanılarak yapılacak GETAT çalışmalarına yol gösterilmiştir (36).

Yönetmeliğe göre GETAT uygulamaları, bakanlığımızca yetkilendirilmiş uygulama merkezlerinde ve ilgili uygulama yöntemi için “*uygulama sertifikası*” bulunan tabip ve yalnızca dış hekimliği alanında olmak üzere dış tabibi tarafından uygulanabilir. Hekimlere uygulamalarda yardımcı olacak, uygulama yöntemi ile ilgili eğitimi bulunan sağlık çalışanları ile merkez ve ünitelerde uygulama yapılabilir. Uygulama yapılabilecek mekanlar yönetmelikte “*ilgili alanda sertifikası olan hekim ve/veya dış*

hekim gözetiminde ve bu yönetmelikte belirtilmiş uygulamaları yapmak amacıyla, kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları bünyesinde kurulan birimler” belirtilmiştir. Merkezler ise, “ilgili alanda sertifikası bulunan hekim ve/veya dış hekim gözetiminde ve bu yönetmelikte belirlenen uygulamaları yapmak üzere eğitim ve araştırma hastanesi ve tıp fakültesi veya dış hekimliği fakültesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi bünyesinde kurulan ve bakanlıkça yetkilendirilmesi durumunda eğitim verilebilecek merkezler” anlamına gelmektedir (37).

T.C. Sağlık Bakanlığı’nca yayınlanan GETAT yönetmeliğinde 15 adet GETAT uygulaması vardır. Bunlar: akupunktur, mezoterapi, homeopati, apiterapi, hipnoz, kayropratik, hirudoterapi, ozon tedavisi, fitoterapi, kupa uygulaması, refleksoloji, müzik terapi, proloterapi osteopati ve larva tedavisidir Bu sayede akupunktur dışındaki uygulamalar da bu yönetmelik sayesinde standardize edilmiştir (2).

2.6.Sağlık Bakanlığı Tarafından GETAT Kapsamına Alınan Uygulamalar

2.6.1.Akupunktur

Akupunkturun ilk çıkış yeri Çin’dir sonrasında Kore, Japonya ve Asya’ya yayılmıştır(38) .Akupunkturun kullanımı 3000 yıldan daha uzundur. Günümüzde yaygın olarak ağrı ile ilişkili olan hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Latince iğne ve batırma kelimelerin birleştirilmesiyle türetilmiştir. Amaç vücut yüzeyinde ki belirli noktalara birçok iğnenin batırılmasıyla hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesidir(39).

Akupunktur uygulamasında en fazla yarar sağlayabilmek için başlıca yapılması gereken vücudu nasıl nereden uyaracağını bilmek ve iğneyi optimum bir şekilde batırmaktır. Akupunkturda seçilen noktalar geleneksel Çin Tıbbından bilinen Qi adı verilen bir enerji akışının olduğu bölgeye göre belirlenir ve akışın olduğu kanallara meridyen adı verilir. Meridyenlerdeki enerji akışını bozan engeller akupunktur uygulamaları sayesinde ortadan kaldırılır tekrar bozulmasını engellemek amaçlanır (40).

Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı ilk olarak 1991 yılında “*Akupunktur tedavi yönetmeliği*” çıkarmış bu yönetmelik 2002 yılında güncellenmiş ve son olarak 2016 yılında çıkarılan “*Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp İle İlgili Mevzuat* “ile son halini almıştır. Bu mevzuata göre akupunkturun uygulanabileceği durumlar şunlardır:

- Kas-iskelet sisteminin mekanik ağrısı, eklem ağrıları, kas spazmı, akut konservatif dönem ve kronik dönem bel ağrıları,
- Nöropatik ağrılar, migren, gerginlik ve organik olmayan diğer baş ağrıları,
- Fonksiyonel gastrointestinal sistem bozuklukları; reflü, kabızlık, motilite bozukları
- Allerjik rinit bulguları, alerji, egzema ve cilt kuruluğuna bağlı kaşıntı
- infertilite, dismenore
- Organik nedene bağlı olmayan uyku bozukluğu,
- Eksojen obezite tanısı almış hastada diyetle uyum,
- Sigarayı bırakma sırasında oluşan anksiyete,
- Anksiyete, genel iyilik halinin oluşması ve sürdürülmesine yardımcı olarak
- Organik bir nedene bağlı olmayan gece iştahı,
- Kemoterapi ve radyoterapiye bağlı bulantı, kusma, ağrı, ağız kuruluğu,
- Organik nedeni olmayan vertigo,
- Geriatrik hastalarda ve solunum sisteminin kronik hastalıklarında günlük yaşam kalitesini artırmaya yönelik,
- Kauda ekuina saptanmayan ve progresif nörolojik defisiti olmayan sinir kökü irritasyonları,
- Alkol bağımlılığı tedavisinde oluşacak yoksunluk semptomlarında,
- Unutkanlık ve hafıza problemlerinde,
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları,
- Kas kontraktürleri veya güçsüzlüğü, İnmeyle ilgili kısmi felçlerde kullanılır (2).

Kulak akupunkturunun depresyonlu obez kadınların üzerine etkisini araştıran bir çalışmada artan endorfin seviyesinin lipolitik etkiyle kilo kaybına yardımcı olduğu ve depresif semptomları azalttığı gösterilmiştir (41).

Akupunktura bağlı ciddi yan etki olasılığı çok düşüktür ve yan etkiler genellikle minimaldir. En sık görülen yan etkiler mide bulantısı, ciltte tahriş, iğne yerinde kanama ya da morarmadır. Komplikasyon riskini artıran durumlar hemofili, antikoagülan

tedavi, diyabet ve açık yaralardır. Bu yan etkilerin görülme olasılığı uygun eğitim almış kişilerce uygulandığında çok düşüktür (42).

2.6.2. Apiterapi

Apiterapi arı ve arı ürünlerinin çeşitli hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı ve destekleyici olarak kullanılmasıdır (2). Sıklıkla kullanılanları bal,polen , arı sütü, arı ekmeği, arı larvası propolis, arı zehri ve balmumudur (43).

Türkiye’de arı ürünlerinden bal, polen, propolis, ve arı sütü genellikle immün yetmezlikli hastalara mevcut tedavilerinin yanında destekleyici tedavi olarak verilmektedir. Bal özellikle geçmeyen deri yaralarında iyileşmeye yardımcı olması açısından lokal olarak da kullanılabilir. Arı zehri ise kas spazmlarının çözülmesi, kas-iskelet sistemi ağrıları, kas güçsüzlüklerinde yardımcı olarak kullanılabilir. Arı zehrinin içeriği tam olarak netleştirilmemiş olsa da içinde antiinflamatuvar etkisi yüksek olan metillin bulunduğu için ağrı tedavisinde arının kendi tarafından sokulması en fazla fayda sağlayan yöntemdir (44).

Arı zehri içeriğinde bulunan melittin, fosfolipaz A2, histamin türevleri, mast hücresi degranülasyon peptidi, adolapin, kardiopeptin gibi maddelerle olumlu etkisini gösterir. Tarihimizde Kaşgarlı Mahmut’un kayıtlarına göre Türkler balı ilk olarak ‘arı yağı’ olarak tanımlamışlar daha sonra Batı Türklerinden etkilenilerek ‘bal’ olarak tanımlanmıştır. Anadolu’da bal kutsal şifa kaynağı olarak geçmektedir. Balın antibakteriyel, antikanser, antioksidan etkileri kanıtlanmıştır. Arı zehri, multipl skleroz ve romatoid artrit olgularında ayrıca migren, egzama, epilepsi gibi hastalıkların tedavisinde de kullanılmaktadır (45-47)

Arı zehiri 18 yaş altı diğer arı ürünleri 1 yaş altı kullanılmaz. Apiterapi, arı ve arı ürünlerine karşı alerji varlığında ve çocuklarda, uygulanamaz. Arı zehiri; solunum yetersizliği, sistemik/lokal enfeksiyonlar, beta bloker kullanımı, dekompanse kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği karaciğer fonksiyon bozukluğu, tedavi uyumunu etkileyen şiddetli psikiyatrik rahatsızlıklar, yemekten hemen önce ya da hemen sonra, gebelerde ve süt veren annelerde uygulanmaz (2).

2.6.3. Fitoterapi

Fitoterapi kelimesi ilk olarak Fransız Doktor Henry Leclerc tarafından dile getirilmiştir ve therapy=tedavi phytos=bitki, kelimelerinden köken alarak bitkisel tedavi anlamına gelmektedir. Fitoterapi tanımı ise nebatat kaynaklı hammaddelerin

kanıta dayalı modern tıbbi destekleyici şekilde kullanılmasıdır(48). Yapılan kazılarda arkeologlar, Irak'taki Neandertal mezarlarında 60.000 yıl öncesine dayanan çok eski tarihte çeşitli şifalı bitkiler, polen ve çiçek parçaları bulmuşlardır. Bulunan bu kalıntılar bitkisel ilaçların kullanımına dair kanıt olabilecek niteliktedir (49).Halk arasında yaygın bilinen ve şifalı olduğu düşünülen birçok bitki vardır bunların en bilinenleri arasında sarımsak, ginseng, çörekotu, zencefil, tarçın, sayılabilir. Ağrı kesici, sedatif, laksatif, anti-inflamatuar, diüretik ve daha birçok etkisi bulunan bitkisel ürünlerin randomize kontrollü çalışmalar ile plaseboya göre anlamlı üstünlüğü bulunmuştur (50).

1978 yılında Almanya’da oluşturulan komisyon, German Federal Institute for Drugs and Medical Devices 300 bitkinin klinik etkilerini değerlendirerek rapor hazırlamış ve sonraki yıllarda bu raporla bitkisel tedavilerde standardizasyonu sağlanmaya çalışılmıştır(51, 52).

Şifalı kabul edilen bitkilerin ve bunların özütlerinin kimyasal içeriği, kullanılan anatomik kısma göre ve güneş, nem, gibi çevresel faktörlere göre değişiklik gösterebilmektedir. Ayrıca bitkilerin emilim, metabolizma ve etkinliğinde tam olarak açıklanamamış kısımlar vardır ve bu nedenlerden dolayı ilaç etkileşimi ve yan etki gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (53).

Bazı bitkisel ürünler diğerlerine oranla daha fazla araştırılmıştır:

Sarımsak antiviral, antifungal, antitrombotik, kan şekeri ve kolesterolü düşürücü etkileri nedeniyle, Ginseng antiinflamatuar, antitümör immünmodülatör etkileri nedeniyle, ginkgo antitrombosit etkisi, kanın mikro sirkülasyonunu artırması, etkili ve serbest radikalleri uzaklaştırması, doğal olması ve fayda sağlayacağı düşüncesiyle kontrolsüzce kullanılmaktadır. Ginkgo antikoagülanın etkisini potansiyelize etmesi nedeniyle ciddi kanamalara sebep olmaktadır bu nedenle majör cerrahi planlanan hastalarda da kesilmesi gerekmektedir(54).

Hastalarda bitkisel ürün kullanımı varsa oluşabilecek bitkisel ürün-ilâç etkileşimi düşünülerek hareket edilmeli ve hastalar bilgilendirilmelidir.

2.6.4.Hipnoz

Yunanca ‘hypnos’ kelimesinden türetilen hipnoz, Amerikan Tıp Birliği tanımına göre bilincin yargılayıcı düşüncelerinin önüne geçilmesi, kabul edilebilir düşünceler kurulması anlamına gelmektedir. Tedavi esnasında beyinin alfa dalgasından teta

dalgasına geçişi sağlanmakta ve bilinçaltı telkinler ile doğru mesajlar verilmektedir. Hipnoz etkisi ile supraspinal ve spinal ağrı yolaklarında değişiklikler ile dikkatin yoğunlaşması, ağrı algılamasını değiştirmektedir. Benzer etki ile strese karşı hormonal salgıların ve gastrik motilitenin, değişikliği ile de görülmektedir(55).

Hipnoz, telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, duygular, vücut, düşünceler, hafıza, hisler, ve davranışlarında değişiklik elde etmeyi amaçlayan ve etkileriyle bu sonuçları ortaya çıkaran işlemdir.

Sağlık bakanlığı mevzuatına göre hipnozun kullanıldığı yerler:

- Tüm tanısai ve girişimsel işlemler sırasında, anestezinin sağlanması, postoperatif ağrı, bulantı, kusma ve anksiyete ile baş etme intraoperatif ağrı, ameliyat korkusunu yenme ve tedaviye uyumun artırılmasında
- İnfertilite tedavi sürecinde, gebelik ve doğum süresince, kadın hastalıklarında, organik olmayan cinsel fonksiyon bozukluklarında
- Obesite tedavisini destekleyici,
- Sigara bırakmada tedaviye destekleyici,
- Anksiyete bozukluğu ve stres bozuklukları,
- Alkol bağımlılık tedavisinde (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir) ,
- Depresyon (sadece psikiyatri uzmanı tarafından uygulanabilir),
- Organik olmayan uyku bozuklukları,
- Fonksiyonel barsak bozuklukları,
- Akut ve kronik ağrı,
- Diş hekimliğinde; diş gıcırdatma, fobilerde, ağrı giderme, anestezi, trigeminal nevralji tedaviye ve protezlere uyumu artırıcı, temporomandibüler eklem disfonksiyonu, ağız içi problemlerin giderilmesi
- Seboreik dermatit, rtiker Atopik dermatit, gibi organik nedeni olmayan kaşıntılarda
- Allerjik rinit, alerjik astım
- Yanık tedavisinde ağrı ve anksiyete azaltılması
- Kanser hastalarında ortaya çıkan ağrı, kusma, kaygı ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesinde kullanılabilir.

Şizofreni ve psikopatik durumlar, alkol ya da ilaç intoksikasyonu, demans, intihar eğilimi olan klinik depresif kişilerde (psikiyatri uzmanı hariç) hipnoz uygulanmaz (2).

Hipnoz sırasında bilinç kaybolmaz varlığını devam ettirir ve bilinçten bilinçaltına inilmektedir (56). Zihin, faaliyetlerini bilinç ve bilinçaltı olmak üzere iki aşamada gerçekleştirmektedir (57). Hipnoz sırasında hasta önce uyku haline geçer bu evrede hasta isterse hipnozu sonlandırabilmektedir. Sonrasında trans gerçekleşir ve hastaya şikayetlerinden kurtulduğu telkin edilir (58).

2.6.5. Hirudoterapi

Sülük tedavisinde kullanılan sülükler FDA onaylı “*Hirudo medicinalis* ve *Hirudo verbana*” isimli tiplerdir ve yerinden steril sülük elde edilen işletmeden temin edilmesi şartı aranır. Sülüklerin imha işleminde “*Tıbbi Atık Yönetmeliği*”ne göre gerekli işlemler uygulanarak imhası yapılır(2).

Sülükler cilt dokusuna yapışır ve o bölgedeki kanı emerken bu dokuya içinde birçok biyoaktif maddenin bulunduğu bir salgı bırakırlar. Bu salgının içinde analjezik, antikoagulan, anti- inflamatuvar, vasküler sirkülasyon düzenleyici miyorelaksan, hipoksi giderici ve immün modülatör gibi insan vücudunda ilaç benzeri etki eden biyoaktif maddeler vardır. Tedavi sırasında, ilk ısırıkta ağrı hissedilir fakat sonra salgıdaki anestezi maddeden dolayı ağrı hissedilmez. Sülükler tutundukları bölgeden 5 – 15 ml arası kan emmektedir. Tedavi süresi 20- 60 dakikadır ve bu sürenin sonunda kendiliğinden bırakmaktadır. Sülükler dokudan ayrıldıktan sonra salgısında bulunan maddelerden dolayı kanama 4 – 48 saat sürebilmektedir (1).

Sağlık bakanlığına göre sülük tedavisi uygulama alanları:

1. Dejeneratif eklem hastalıkları osteoartrit vb,
2. Alt ekstremitte variköz ven hastalıklarında ağrıyı,
3. Lateral epikondilit gibi hastalıklarda ağrıyı azaltma amaçlı,
4. Flep cerrahisi sonrası görülen venöz yetmezlikler, replantasyon ve revaskülarizasyon sonrası venöz yetmezliklerde uygulanabilir.

Aktif kanama odağının varlığı, kanama diyatezleri , kan sulandırıcı ilaç kullanımı, gebelik ve emzirme, lösemi, kemik iliği supresyonu varlığı, ciddi anemi, cerrahi girişim öncesi, sülük ya da diğer canlılara karşı alerji, tedavi uyumunu etkileyen şiddetli psikiyatrik rahatsızlıklar gastrointestinal kanama, kanser, karaciğer siroz

varlığı, kemoterapi ve radyoterapi sırasında ve 18 yaş altı çocuklarda, diyaliz hastalarında, kalp pili varlığı, menstrüel dönem, enfeksiyon varlığı HIV pozitifliği vb., uygulanmaz (2).

2.6.6 Homeopati

Homeopatinin temel amacı hastalığı tedavi etmek için sağlıklı insan bedenine benzer belirtiler uyandırabilen ilaçlar ile genel sağlık halini sürdürmektir. İlk olarak Alman asıllı Samuel Hahnemann tarafından ortaya konmuştur. Homeopatinin ilk yasası benzer şeyler benzer şeylerle tedavi edilir, ikinci yasa ise sonsuz küçük değerler yasası yani miktar azaldıkça ilacın etkisi artar şeklindedir. Bu fikir Hahnemann'ın karşılaştığı tüm tıpçıların zararlı ilaçları hastaya yüksek dozda yazmasının nefreti sonucu ortaya çıkmıştır. Ona göre sadece saf ilaçlardan alınan minimal dozlar, yüksek dozda alınan zararlı ilaçlardan daha yararlıdır (59).

Benzeri benzer ile tedavi ilkesine göre sağlıklı insanda hastalık belirtileri oluşturabilen bir maddenin çok düşük dozları, hasta bir bireyde bu belirtileri ortadan kaldırıp iyileşmeyi sağlayabilir. Homeopatik ilaçlar bitkiler, mineraller, hayvanlar ve hastalıklı dokular gibi doğal kaynaklardan elde edilir. Homeopatik ilaçlara remedi adı verilmektedir (60).

Sağlık bakanlığı mevzuatına göre homeopati uygulama alanları:

- Gerilim tipi ve migren gibi baş ağrıları, kas- iskelet sisteminin mekanik ağrısı,
- Bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, solunum yolları hastalıklarına ait burun akıntısı, burun tıkanıklığı, öksürük, ateş, yutma güçlüğü gibi durumlarda
- Organik olmayan uykusuzluk, kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji, irritabl barsak sendromu, romatizmal hastalıklara ait artrit, kronik ağrı, ağız kuruluğu gibi durumlarda
- Egzema, alerjik astım, alerjik rinit,
- Kemoterapi yan etkileri olan bulantı, kusma, stomatit, ağız kuruluğu,
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı alanlarda tedaviye destek amaçlı, bağımlılık tedavisinde destekleyici
- Sindirim sistemi hastalıklarına ait reflü, mide ağrısı, bulantı, kusma, ishal gibi durumlarda

- Premenstruel Sendrom, dismenore, infertilite,
- Variköz ven postoperatif hematoma ve ağrının azalması gibi durumlar, postoperatif ağrı, ajitasyon, ödem, yara iyileşmesi şikayetlerin azaltılmasında,
- Kemoterapi ve radyoterapinin bulantı, kusma, ağrı, ağız kuruluğu, anksiyete etkilerinin azaltılmasında kullanılır.
- Kanser gibi ağır ve kronik hastalıklarda sadece palyatif amaçlı kullanılır (2).

2.6.7 Kayropratik

Kayropratik Sağlık Bakanlığı Mevzuatına göre: omurga, kas ve iskelet sisteminin biyomekanik bozuklukları ve sinir sistemi üzerinde oluşturduğu problemleri önlemesiyle ilgilenen destekleyici bir uygulamadır. Normal mekanik hareketliliği bozulmuş eklemleri elle uygulanan tekniklerle düzeltmek için kullanılır.

Akut ve kronik boyun ve bel ağrısı, kronik servikal bölge kaynaklı baş ağrısı, ani fleksiyon- ekstansiyon zorlanmalarıyla ilişkili ağrılar, mesleki ve spor ile ilişkili kas-iskelet sistemi yaralanmaları, geriatric yaş grubunun osteoartrit vb. kas-iskelet sistemi sorunları, postürel skolyoz, progresif motor defisit ve kauda equina sendromu saptanmayan sinir kökü irritasyonları, eklem disfonksiyonlarında uygulanabilir.

Uygulama yapılmayacağı alanlar:

Spinal kord tm, osteomyelit, dontoid hipoplazi, instabil odontoid, vertebral tm, fragmanlı disk hernisiyle birlikte olan ilerleyici nörolojik defisit, akut kırık, hematoma spinal kord veya intrakanaliküler, menenjial tm, osteoblastoma, osteoidosteoma, kauda equina sendromu, üst servikal omurganın Arnold Chiari malformasyonu, vertebral lüksasyon, anevrizmal kemik kist, dev hücreli kemik tm, ameliyat sonrası fiksasyon / stabilizasyon protezleri, kas ya da diğer yumuşak dokuların neoplastik hastalıkları, pozitif Kerning ya da Lhermit belirtileri, siringomiyeli, etyolojisi bilinmeyen hidrosefali, gibi durumlarda kayropraksi uygulanmaz (2).

2.6.8 Kupa Tedavisi

Kupa tedavisinin en eski kayıtları Eski Mısır'a dayanmaktadır. Daha sonra Çin, Eski Yunan ve Avrupa'ya yayılmıştır (61).

Kupa tedavisi uygulanan tekniğe göre farklı isimlendirilir: kuru kupa tedavisinde sadece negatif basınç kullanılır, yaş kupa tedavisi Hacamat yüzeyel insizyonla kan boşaltılarak yapılır(62).

Sağlık Bakanlığı Mevzuatına göre uygulama alanları:

- Organik bir rahatsızlığı tanımlanmayan hastalarda immün sistemi güçlendirilmesi amacıyla,
- Fibromiyalji sendromu, romatizmal hastalıklara ait kronik ağrı, eklem hareket kısıtlılığı, sabah tutukluğu, yorgunluk gibi durumlarda,
- Kas-iskelet sistemi mekanik ağrıları, diz ağrısı osteoartrit vb.,
- Migren ve gerilim tipi baş ağrısı gibi organik olmayan baş ağrıları,
- Organik olmayan uyku bozuklukları,
- Sindirim sistemi hastalıklarına ait bulantı, kusma, kabızlık gibi durumlarda uygulanabilir.

Hemofili, kanama/pıhtılaşma bozukluğu öyküsü, antiagregan ilaç kullanımı durumunda trombofilebit, aktif yaralar, cerrahi yaralar, dekompanse kalp hastalığı, anemi hemoglobin 9,5mg/dl'nin altı durumlarında ve varisin doğrudan üzerine kupa uygulanamaz. (2).

Kore'de yapılan bir çalışmaya göre, herpes enfeksiyonu, kardiyak hipertrofi ciltte pigmentasyon ve laserasyon, demir eksikliği anemisi ve ağrıda artış gibi yan etkiler bildirilmiştir (63).

2.6.9 Larva Uygulaması

Larva debridman tedavisi, 19.yyda savaşlar sırasında askerlerin nekrotik yaralarındaki larvaların sadece nekrotik dokuları debride ettiği sağlıklı dokulara herhangi bir zarar vermediği fark edilmiş ve tedavi yöntemi olarak gündeme gelmiştir. Yeşil sinek türü olan *Lucilia Sericata* cinsi sineğin steril hale getirilerek larvalarının doku harabiyetinde kullanıldığı bir tedavi yöntemidir. Vücudun hangi bölümünde olduğundan bağımsız ve altta yatan hastalığa bakılmaksızın her türlü yara tedavisinde kullanılabilir. Cerrahi yöntemlerin hız kazanmasıyla ve antibiyotiklerin kullanılmasıyla güncelliğini yitirmiştir. Yan etkileri; kanama ve ağrı şeklindedir. Larvaların çalışma prensibi şu şekildedir: Yaradan nekrotik dokuları koparıp

proteolitik enzimler salgılayarak biyolojik debridmanı sağlarlar ve bakterileri öldürerek yara temizlenir. Larvaların yara üzerindeki hareketleri ile dokuda fiziksel etki oluşturarak kan dolaşımı artırılır ve iyileşme hızlanır. Larvalar aynı zamanda amonyak salgılayarak yarada alkali ortam oluştururlar ve bakteriler alkali ortamda üreyemezler. (64, 65)

Sağlık Bakanlığı Mevzuatına göre uygulama alanları:

- Diyabetik ayak ülseri, venöz staz ülserleri, bası ülseri,
- Diyabete bağlı olmayan nöropatik ayak ülserleri,
- Travmatik iyileşmeyen yaralar, arteriyel/iskemik ülserler,
- Post-operatif yaralar, osteomyelit, nekrotizan fasitdir.

Anlamlı derecede koagülopati varlığında, insektlere karşı alerji durumunda, hemorajik apselerde, baş bölgesi, solunum sistemi ve iç organlara, endokrin bezlere ve hayati organlara bağlantısı olan fistüllere, uygulanmaz (2).

2.6.10 Mezoterapi

Bitkisel veya farmakolojik ilaçların küçük dozlarda, bölgesel, özel iğneler ve özel tekniklerle cilt içi enjeksiyonu ile mesoderm kaynaklı organ patolojilerinin iyileşmesini amaçlayan uygulamadır. İğnesiz mezoterapi ise ürünün cilt içine iğne olmadan elektroporasyon yöntemi ile verilmesidir.

GETAT yönetmeliğine göre mezoterapi kullanım alanları:

- Migren baş ağrıları, trigeminus nevraljileri, serviko-brakiyal nevraljiler, spazmodik patolojilere bağlı ağrılarda,
- Eklem dejenerasyonu sonrası oluşacak ağrı, sertlik, şişlikler ve hareket kısıtlılığı, akut ve kronik yumuşak doku zorlanmalarındaki ağrı, kızarıklık ve hareket kısıtlılığı,
- Bağ dokusu patolojisine ait ağrı, kızarıklık ve hareket kısıtlılığı, hidrolipodistrofi ler-yangısız selülit, miyofasiyal ağrı sendromu,
- Mikro dolaşım bozukluğuna bağlı ödemlerde destekleyici, keloid, alopesia, akne gibi cilt patolojilerinin tedavisinde destekleyici,
- Yumuşak doku spor yaralanmalarında, artritler, romatoid poliartritler, akut romatizmalar gibi eklem patolojileri,

- Arteritler, mikro- dolaşım sorunları, jinekoloji ve doğum vasküler patolojilerinde kullanılabilir.

Açık yaralar, akut enfeksiyonlar, instabil kan basıncı, kalp krizi, derin ven trombozu, senkop sonrası epizod, son dönem kalp yetmezliği, diabetes mellitus, böbrek yetmezliği, ilaçlara karşı aşırı duyarlılığı olan hastalarda antikuagölan tedavi altındaki hastalar, ve hamilelikte uygulanamaz (2).

Mezoterapide ilaçlar intravenöz, intamuskuler ve subkutan uygulanabilir. Kullanılan maddeler vitaminler, aşılar, antispazmotikler, nonsteroid anti inflamatuvar ilaçlar ve lipolitik etkili ajanlardır. Diğer maddelerin absorpsiyonunu artırdığı, analjezik ve vazodilatör etkisinden dolayı prokain kullanılır (66). Kozmetik alanda kolajen sentezini artıran ürünler kullanılarak cildin yenilenmesi sağlayarak yaşlanma karşıtı ve saç dökülmesinde kullanılmaktadır. (67).

2.6.11 Proloterapi

Proliferatif ve irritan solüsyonların eklem ve bağ dokusu içine enjekte edilmesi uygulamasıdır. Enjeksiyonlar, genellikle zedelenmiş, aşınmış, güçleri azalmış tendon ve ligamentlere ve eklemlere yapılır.

GETAT yönetmeliğine göre uygulama alanları:

- Eklem bağ gevşekliklerine bağlı ağrı, şişlik, kısmi tendon yaralanmaları ve aşırı kullanım sendromu,
- Tekrarlayan baş, boyun, sırt ve bel ağrıları, omurga, göğüs kafesi ve kaburgalarda geçmeyen kas ve ligament kaynaklı ağrılar, bağ ve kas yaralanmalarına bağlı kısmi yırtılmalar,
- Migren ağrıları ve myofasyal ağrılar,
- Topuk diken, plantar fasitis ağrı, şişlik ve fonksiyon bozuklukları, yumuşak doku spor yaralanmalarında kullanılır.

Kanama bozukluğu, hemofili, derin ven trombozu, zeka geriliği, stabil olmayan kan basıncı, diabetes mellitus, ati - koagölan tedavi, böbrek yetmezliği, kalp krizi, epilepsi, açık yaralar, son dönem kalp yetmezliği, ilaçlara karşı aşırı duyarlılığı olanlarda uygulanmaz (2).

2.6.12 Osteopati

Hastalıklarda invaziv olmayan kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran bir tamamlayıcı tıp uygulamasıdır. Total vücut sağlığına odaklanan eklemler, kaslar, bağ dokusu ve omurgayı içeren kas iskelet sistemini güçlendirilmesine yardımcı olan uygulamadır (2).

Bu yöntemde de amaç kayropraktik gibi eller kullanılarak kemik, kas ve bağ dokudaki yapı ve işlev bozukluklarını tedavi etmektir (68).

Hastanın kas-iskelet sistemindeki dengesiz ve yanlış işleyen lezyonlar belirlenmekte ve osteopatik manuel terapi teknikleri bu somatik disfonksiyonlar için kullanılmaktadır. Yumuşak doku germe, germe-gevşetme, yüksek hızlı, pozisyonel ve kas enerjisi tekniklerini içermektedir (69).

GETAT yönetmeliğine göre uygulama alanları:

- Omurga ve kas-iskelet sistemi bozuklukları, omurga ve kemik eklem sisteminin akut ve kronik ağrı sendromları omurga disk kaymaları, eklem sertliği ve dejenerasyonu,
- Migren, gerilim tipi baş ağrıları, kaza sonrası ağrı sendromları, serebral palsi gibi nöromüsküler problemler, kronik nörolojik hastalıklarda (Alzheimer hastalığı ve Multipl Skleroz) destekleyici amaçlı,
- Çocuklarda koordinasyon ve psikomotor fonksiyon bozuklukları,
- Psikosomatik sendromlar, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları,
- Sindirim sistemi, üriner sistem, ürogenital, solunum ve dolaşım sistemleri fonksiyonel bozukluklarında kullanılır.

Uzamış kanama zamanı, antikoagölan kullanımı, ileri kanama/pıhtılaşma bozuklukları, hemofili, kanamalar, internal fiksasyon, ağrı nedeniyle uygulamanın istenmemesi, total eklem protezi varlığı, kemik ve eklem stabilitesini bozacak; tümör, metastatik hastalık, süpüratif artrit, osteomyelit, septik artrit, kemik tüberkülozu, kırıklarda erken dönem, akut hematoma, Down sendromu, akut psikoz gibi durumlarda uygulanamaz (2).

2.6.13 Ozon Uygulaması

Hastanın kanı, vücut dışında steril koşullarda, uygun oranda medikal ozon gazı ile normobarik koşullarda karıştırılıp lokal veya sistemik olarak hastaya geri verilir.

GETAT yönetmeliğine göre uygulama alanları:

- Eklem, tendon ve ligaman yaralanmaları, vertebra ve disk patolojilerine bağlı yansıyan ağrı, myofasial ağrı, fibromyalji
- İlgili uzman tarafından yönlendirilmiş diyabetik yaralar
- Gingivit, periodontitis
- Minör otohemoterapi, major otohemoterapi, rektal uygulamalar, intraartikuler, tetik nokta tendon kılıfı enjeksiyonları
- Medikal ozon uygulamaları standart tedavilere ek olarak veya tek başına uygulanabilir

Gaz formunda ozonun damar içine enjeksiyonu hava embolisi sonucu ölümlere yol açabileceğinden yapılmaz. Basedow Graves tipi kontrolsüz hipertroidi vakaları, Glikoz 6 Fosfat Dehidrogenaz enzimi eksikliği, malign hipertansiyon, masif kanamalı hastalar, ağır trombositopeni varlığında ozon uygulaması yapılamaz (2).

2.6.14 Refleksoloji

Refleksoloji vücudun tüm bölümlerinin el, ayak tabanı ve kulaklarda organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanlarının mevcudiyeti prensibine dayanır. Bu refleks alanlara herhangi bir malzeme, krem, losyon cihaz kullanmadan sadece basınç uygulanır. Refleksoloji spesifik hastalıkların tanı, tedavisi veya eklem mobilizasyonu ve manupilasyonunu içermez diğer tüm GETAT yöntemleri gibi tedaviyi destekleyici yöntem olarak kullanılır ve hastalığı ortadan kaldıracığı veya tek başına tedavi edeceği gibi beyanlarda bulunulamaz.

GETAT yönetmeliğine göre uygulama alanları:

- Stres, anksiyete bozuklukları, panik atak tedavisinde destekleyici,
- İrritabl Barsak Sendromu, sindirim sistemi hastalıklarına ait bulantı, kusma, kabızlık gibi durumlarda,
- Herhangi bir organik bozukluk tanımlanmayan kişilerde immün sistemi güçlendirir,
- Mekanik kas- iskelet sistemi ağrıları, doğum ağrılarının azaltılması,
- Migren, gerilim tipi gibi baş ağrılarında,
- Organik olmayan uyku bozuklukları,

- Hiperaktif detrüsor kasına bağlı idrar kaçırma da yardımcı yöntem olarak,
- Hemipleji, serebral palsi, multiple skleroz gibi nörolojik kökenli hastalıklarda genel rehabilitasyon uygulamalarını destekleyici,
- Kans er ve kemoterapiye bağlı ağrı, bulantı, kusma gibi yan etkileri azaltmada destekleyici olarak kullanılabilir.

Öyküde ateşli durumlar, akut enfeksiyonlar, ayakta aktif gut artriti, uygulama bölgesinde açık ve kapalı yaralar, kalp pili varlığı, senkop sonrası epizod, derin ven trombozu, kontrol edilemeyen kan basıncı, kalp krizi, akut cerrahi durumlar, safra kesesi-böbrek taşları, gebeliğin ilk üç ayı gibi durumlarda refleksoloji uygulanmamalıdır (2).

2.6.15 Müzikterapi

Müzik terapisi bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada klinik ve kanıta dayalı kullanıldığı uygulamadır.

GETAT yönetmeliğine göre uygulama alanları:

- Anksiyete bozukluğu ve stres bozuklukları, sosyal fobiler, kişilik bozuklukları, kaygı giderilmesinde ve tedaviye uyumun artırılmasında,
- Otizm hastalarında dikkatin artırılması, öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreye farkındalığın artırılmasında, zeka geriliğinde öğrenmenin kolaylaştırılması ve çevreyle iletişimin artırılmasında,
- Akut ve kronik ağrıda, doğum sırasında ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında,
- Multipl skleroz, Parkinson gibi kronik organik hastalıkların rehabilitasyonunda yardımcı,
- Felçli hastaların rehabilitasyonunda yardımcı,
- Yanık tedavisinde ağrı ve anksiyete azaltılmasında,
- Yoğun Bakım Ünitelerinde ağrı ve anksiyete azaltılmasında, preoperatif anksiyete ve postoperatif ağrının azaltılmasında,
- Kans er hastalarında kusma, kaygı,ağrı ve ilaç yan etkileriyle baş edilmesinde kullanılır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın yeri ve zamanı

Çalışma kapsamında ocak.2023-mayıs.2023 tarihleri arasında Samsun ilindeki il sağlık müdürlüğüne bağlı tüm ilçe ASM'lerde çalışan aile hekimleri ile OMÜ Tıp fakültesi ve Samsun Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan aile hekimliği uzmanlık öğrencilerine anket formu uygulanmıştır.

3.2.Araştırmanın amacı ve türü

Bu çalışma Samsun ilindeki aile hekimlerinin ve aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin GETAT hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla yapılmış kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir anket çalışmasıdır.

3.3.Araştırmanın evreni ve örneklem

Bu çalışmanın evrenini Samsun il sağlık müdürlüğüne bağlı tüm ilçe ASM'lerde çalışan 430 aile hekimi, OMÜ Tıp fakültesi ve Samsun EAH hastanesinde çalışan 140 aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olmak üzere toplam 570 hekim oluşturmuştur. Örneklem hesabı Openepi programı kullanılarak yapılmış olup %50 olabilirlik oranı, %5 Tip 1 hata ,%95 güven aralığı ile çalışmaya 230 kişi dahil edilmiştir

3.4.Araştırmanın veri toplama araçları

Çalışmaya katılmayı kabul eden hekimlere anket formu, çevrimiçi ortamda whatsapp grupları, facebook grupları, mail toplulukları aracılığıyla vb. ve yüz yüze uygulanacaktır.

3.5. Çalışmaya dahil edilme ve dahil edilmeme kriterleri

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Samsun'da çalışıyor olmak
- Aile hekimi olmak veya aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olmak
- Çalışmaya katılma konusunda gönüllü olmak

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Dahil edilme kriterlerini karşılamamak

3.6.İstatistiksel analiz

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS sürüm 25.0 -SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD- kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tablolarda sürekli değişkenler Ort±SS olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlerden sayı n ve yüzde % olarak tablo halinde sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için chi square test kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

3.7.Etik izin

Araştırma için T.C Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 12.01.2023 tarihli B.30.2.ODM.0.20.08/09 sayılı yazı ile OMÜ KAEK 2022/580 karar no ile etik kurul onayı alındı. Samsun ilindeki aile hekimleri ve aile hekimliği uzmanlık öğrencileri ile çalışma yapabilmek için Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonundan ve Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Komisyonundan da izin alınmıştır.

4. BULGULAR

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS sürüm 25.0 -SPSS Inc., Chicago, Illinois, ABD- kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tablolarda sürekli değişkenler Ort±SS olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlerden sayı (n) ve yüzde (%) olarak tablo halinde sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için chi square test kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 1.. Katılımcılara ait Demografik Özelliklerin Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	n veya Medyan (min-Maks)	% veya Ort.±SS
Yaş (yıl)	33,0 (125,0-64,0)	36,57±10,00
Yaş Grup		
35 yaş ve altı	129	56,1
35 yaş üstü	101	43,9
Cinsiyet		
Kadın	131	57,0
Erkek	99	43,0
Medeni durum		
Evli	157	68,3
Evli değil	73	31,7
Meslek Ünvanı		
Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi	138	60,0
Aile hekimliği uzmanı	38	16,5
Pratisyen aile hekimi	54	23,5
Çalışmakta olduğu kurum		
Üniversite hastanesi	65	28,3
Eğitim araştırma hastanesi	52	22,6
ASM	113	49,1
Meslekte kaçınıcı yılınız		
5 yıldan az	81	35,2
5 yıldan çok	149	64,8
Algılanan aylık gelir		
Gelirim giderimden az	28	12,2
Gelirim giderime denk	133	57,8
Gelirim giderimden fazla	69	30,0

n=Sayı, %=Frekans, Medyan=Ortanca, Min=Minimum, Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma

Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik verilerine ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların minimum yaşı 25, maksimum yaşı 64 medyan yaş 33’tür. ortalama yaş ise 36,57 (SS=10,00)’dir. Katılımcıların demografik verileri incelendiğinde, %56,1’inin (n=129) 35 yaş ve altı olduğu, %57,0’ının (n=131) kadın olduğu, %68,3’ünün (n=157) evli olduğu, %60,0’ının (n=138) aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olduğu, %49,1’inin (n=113) eğitim ve araştırma hastanesinde çalıştığı, %64,8’inin 5 yıldan çok meslek deneyimine sahip olduğu ve %57,8’inin (n=133) gelirinin giderime denk olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Hakkındaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	n	%
GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?		
Evet	141	61,3
Hayır	89	38,7
En fazla duyduğunuz GETAT yöntemi hangisi?		
Akupunktur	85	37,0
Apiterapi	6	2,6
Mezoterapi	38	16,5
Hipnoz	1	,4
Fitoterapi	7	3,0
Ozon terapi	26	11,3
Kupa uygulaması	21	9,1
Sülük uygulaması	21	9,1
Kayropratik	4	1,7
Larva uygulaması	7	3,0
Proloterapi	1	,4
Müzik terapi	5	2,2
Refleksoloji	2	,9
Osteopati	6	2,6
GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?		
Evet	194	84,3
Hayır	36	15,7
5 yıl önce GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor muydunuz?		
Evet	107	46,5
Hayır	123	53,5
Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?		
Evet	61	26,5
Hayır	169	73,5
Var ise kendinize uygulanan GETAT yöntemlerinden fayda gördünüz mü?		
Evet	57	81,4
Hayır	13	18,6
GETAT uygulamalarını hastalarınıza önerir misiniz?		
Evet	170	73,9
Hayır	60	26,1
GETAT' a bakış açınız hakkında size en uygun seçeneği işaretleyiniz		
Olumlu düşünüyordum, olumsuz yönde değişti	3	1,3
Olumsuz düşünüyordum, olumlu yönde değişti	71	30,9
Olumsuz düşünüyordum, değişiklik olmadı	33	14,3
Olumlu düşünüyordum, değişiklik olmadı	111	48,3
Hiçbiri	12	5,2
Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?		
Evet	9	3,9
Hayır	221	96,1
Hastalarınıza GETAT yöntemlerini ne sıklıkta uygularsınız?		
Hiçbir zaman	181	78,7
Nadiren	21	9,1
Bazen	24	10,4
Sıklıkla	4	1,7
Hastalarınızda herhangi bir GETAT yöntemi uyguladıysanız, uyguladığınız yöntemle ilgili geri dönüşler nasıl?		
Tamamen fayda gördüklerini söylediler	11	25,0
Kısmen fayda gördüklerini söylediler	33	75,0
Hastalarınızda herhangi bir GETAT yöntemi uyguladı iseniz komplikasyonla karşılaştınız mı?		
Evet çok sık karşılaştım	2	4,5
Evet nadiren karşılaştım	15	34,1
Hayır, hiç karşılaşmadım	27	61,4

GETAT yöntemi uyguladığınızda en sık karşılaştığınız komplikasyon nedir?		
Alerjik reaksiyon	16	80,0
Enfeksiyon	3	15,0
Diğer	1	5,0
GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?		
Evet	159	69,1
Hayır	41	17,8
Kararsızım	30	13,0
5 yıl önce GETAT eğitimlerine katılıp sertifika alma planınız var mıydı?		
Evet	61	26,5
Hayır	150	65,2
Kararsızım	19	8,3
Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?		
Eğitimi alan herkes yapabilmeli	2	0,9
Eğitimi alan tüm sağlık görevlileri (hekim,diş hekimi,hemşire,ebe ,eczacı)	31	13,5
yapabilmeli		
Sadece gerekli eğitimi alan tıp hekimleri yapabilmeli	197	85,7
Sizce GETAT yöntemlerinin kullanım amacı ne olmalıdır?		
Modern tıp yöntemlerini destekleyici	230	100,0

n=Sayı, %=Frekans, *Cevaplar çoklu yanıt olduğundan n sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

Tablo 2’de katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) hakkındaki sorularına verdikleri yanıtların frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların %61,3’ünün (n=141) GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduğu, %84,3’ünün (n=194) GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşündüğü, %53,5’inin (n=123) 5 yıl önce GETAT yöntemlerinin faydalı olmadığını düşündüğü, %73,5’inin (n=169) kendine uyguladığı GETAT yöntemi olmadığı, kendine GETAT yöntemi uygulayanların %81,4’ünün (n=57) kendine uyguladığı GETAT yöntemlerinden fayda gördüğü belirlenmiştir.

Katılımcıların %73,9’unun n=170 GETAT uygulamalarını hastalarına önerdiği, %48,3’ünün (n=111) GETAT yöntemleri hakkında olumlu düşündüğü ve görüşünde herhangi bir değişim olmadığını belirttiği, %96,1’inin (n=221) herhangi bir GETAT uygulama sertifikasına sahip olmadığı, %78,7’sinin (n=181) GETAT yöntemlerini hiçbir zaman kullanmadığı, GETAT yöntemlerini kullananların %75’inin (n=33) hastalara uygulanan GETAT yöntemi hakkında kısmen fayda gördükleri geri dönüşünü aldığı, %361,4’ünün (n=27) uyguladıkları GETAT yönteminde hiç komplikasyonla karşılaşmadıkları, komplikasyonla karşılaşanların %80,0’ının Alerjik reaksiyonla karşılaştıkları belirlenmiştir.

Katılımcıların %69,1’inin (n=159) GETAT eğitimlerine katılıp sertifika almak istediğini belirttiği, %65,2’sinin (n=150) 5 yıl önce GETAT eğitimlerine katılıp sertifika alma planının olmadığını belirttiği, %85,7’sinin (n=197) GETAT yöntemlerinin sadece gerekli eğitimi alan tıp hekimleri tarafından yapılması

gerektiğini düşündüğü ve %100,0'ının (n=230) GETAT yöntemlerinin kullanım amacının modern tıp yöntemlerini destekleyici olması gerektiği belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Hakkındaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	n (%)
GETAT uygulamalarının hekim dışı meslek gruplarınca yapılıyor olmasından endişeleniyorum	
Kesinlikle katılmıyorum	10(4,3)
Katılmıyorum	4(1,7)
Kararsızım	13(5,7)
Katılıyorum	53(23)
Kesinlikle katılıyorum	150(65,2)
GETAT eğitimi almış aile hekimlerince uygulanan GETAT uygulamalarının olumlu sonuçlar doğuracağını düşünüyorum	
Kesinlikle katılmıyorum	12(5,2)
Katılmıyorum	12(5,2)
Kararsızım	38(16,5)
Katılıyorum	103(44,8)
Kesinlikle katılıyorum	65(28,3)
ASM lerin GETAT uygulamaları için yeterli donanıma sahip olduğunu düşünüyorum	
Kesinlikle katılmıyorum	66(28,7)
Katılmıyorum	70(30,4)
Kararsızım	52(22,6)
Katılıyorum	34(14,8)
Kesinlikle katılıyorum	8(3,5)
Modern tıbbın tanı ve tedavide yeterli olduğunu, hastalara bütüncül (biyopsikososyal) yaklaştığını düşünüyorum	
Kesinlikle katılmıyorum	14(6,1)
Katılmıyorum	52(22,6)
Kararsızım	80(34,8)
Katılıyorum	69(30)
Kesinlikle katılıyorum	15(6,5)
GETAT uygulamalarının modern tıp ile bütüncül olarak uygulandığında hastalara en fazla faydayı sağlanacağını düşünüyorum	
Kesinlikle katılmıyorum	9(3,9)
Katılmıyorum	7(3)
Kararsızım	34(14,8)
Katılıyorum	114(49,6)
Kesinlikle katılıyorum	66(28,7)
GETAT uygulamalarının modern tıbbın önüne geçmesinden ve hastaların aldıkları tedavileri kontrolsüzce bırakmaları nedeniyle mortalite ve morbiditenin artmasından endişe duyuyorum	
Kesinlikle katılmıyorum	2(0,9)
Katılmıyorum	25(10,9)
Kararsızım	39(17)

Katılıyorum	107(46,5)
Kesinlikle katılıyorum	57(24,8)
GETAT uygulamaları sonrası komplikasyon görülme sıklığının modern tıbbı göre daha fazla olduğunu düşünüyorum	
Kesinlikle katılmıyorum	7(3)
Katılmıyorum	63(27,4)
Kararsızım	102(44,3)
Katılıyorum	47(20,4)
Kesinlikle katılıyorum	11(4,8)
GETAT yöntemlerinin SGK tarafından geri ödeme kapsamına dahil edilmesi gerektiğini düşünüyorum	
Kesinlikle katılmıyorum	21(9,1)
Katılmıyorum	50(21,7)
Kararsızım	72(31,3)
Katılıyorum	63(27,4)
Kesinlikle katılıyorum	24(10,4)
GETAT uygulama merkezlerinin ve yöntemi uygulayanların yeterince denetlendiğini düşünüyorum	
Kesinlikle katılmıyorum	60(26,1)
Katılmıyorum	101(43,9)
Kararsızım	49(21,3)
Katılıyorum	13(5,7)
Kesinlikle katılıyorum	7(3)
GETAT uygulamalarının endikasyonlarının yeterince açık tanımlandığını düşünüyorum	
Kesinlikle katılmıyorum	35(15,2)
Katılmıyorum	86(37,4)
Kararsızım	69(30)
Katılıyorum	37(16,1)
Kesinlikle katılıyorum	3(1,3)
GETAT uygulamalarının halk sağlığı için tehdit olabileceğini düşünüyorum	
Kesinlikle katılmıyorum	37(16,1)
Katılmıyorum	86(37,4)
Kararsızım	53(23)
Katılıyorum	41(17,8)
Kesinlikle katılıyorum	13(5,7)
GETAT uygulamalarının etkileri genellikle plesabodur	
Kesinlikle katılmıyorum	37(16,1)
Katılmıyorum	105(45,7)
Kararsızım	49(21,3)
Katılıyorum	28(12,2)
Kesinlikle katılıyorum	11(4,8)

n=Sayı, %=Frekans,

Tablo 3'te katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı Tıp (GETAT) hakkındaki çeşitli önermelere verdikleri yanıtların frekans dağılımı verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Hakkındaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	n	%
Kendinize uyguladığınız GETAT yöntemi var ise kendinize uygulanan GETAT yöntemleri hangileri? (n=65)*		
Akupunktur	21	32,3
Apiterapi	2	3,1
Mezoterapi	22	33,8
Hipnoz	7	10,8
Fitoterapi	13	20,0
Ozon terapi	16	24,6
Kupa uygulaması	23	35,4
Sülük uygulaması	2	3,1
Kayropratik	6	9,2
Proloterapi	2	3,1
Müzik terapi	1	1,5
Refleksoloji	1	1,5
Osteopati	4	6,2
Toplam	120	184,6
GETAT uygulamalarını öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz? (n=175)*		
Akupunktur	132	75,4
Apiterapi	51	29,1
Mezoterapi	103	58,9
Homeopati	15	8,6
Hipnoz	36	20,6
Fitoterapi	54	30,9
Ozon terapi	95	54,3
Kupa uygulaması	69	39,4
Sülük uygulaması	52	29,7
Kayropratik	30	17,1
Larva uygulaması	39	22,3
Proloterapi	19	10,9
Müzik terapi	29	16,6
Refleksoloji	20	11,4
Osteopati	28	16,0
Toplam	772	441,1
Hastalarınıza GETAT uyguluyorsanız hangi GETAT yöntemlerini uyguluyorsunuz? (n=37)*		
Akupunktur	6	16,2
Apiterapi	5	13,5
Mezoterapi	10	27,0
Hipnoz	1	2,7
Fitoterapi	7	18,9
Ozon terapi	7	18,9
Kupa uygulaması	12	32,4
Sülük uygulaması	14	37,8
Kayropratik	1	2,7
Larva uygulaması	8	21,6
Osteopati	2	5,4
Toplam	73	197,3
GETAT yöntemleri hakkında hangi kaynaklardan bilgi edindiniz? (n=230)*		
Sosyal medya, internet	119	51,7
TV	29	12,6
Textbook	54	23,5
Doktor	139	60,4
Bilimsel çalışmalar	98	42,6
GETAT eğitim kursları, seminerler	49	21,3
Sosyal çevre	82	35,7
Hiçbiri	5	2,2
Toplam	575	250,0

n=Sayı, %=Frekans, *Cevaplar çoklu yanıt olduğundan n sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

Tablo 4’te katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı Tıp (GETAT) hakkındaki çeşitli sorulara verdikleri yanıtların frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların “Kendinize uyguladığınız GETAT yöntemi var ise kendinize uygulanan GETAT yöntemleri hangileri?” Sorusuna en çok %35,4’ü (n=23) kupa uygulaması yanıtı verdiği belirlenmiştir.

Katılımcıların “GETAT uygulamalarını öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna en çok %75,4’ü (n=132) akupunktur yanıtı verdiği saptanmıştır.

Katılımcıların “Hastalarınıza GETAT uyguluyorsanız hangi GETAT yöntemlerini uyguluyorsunuz?” Sorusuna en çok %37,8’i (n=14) sülük uygulaması yanıtı verdiği saptanmıştır.

Katılımcıların “GETAT yöntemleri hakkında hangi kaynaklardan bilgi edindiniz?” Sorusuna en çok %60,4’ünün (n=139) doktor yanıtı verdiği görülmüştür.

Tablo 5. Katılımcıların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Hakkındaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	n	%
GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz? (n=230)*		
Tıp eğitiminde GETAT yöntemleri ders müfredatına eklenmeli	125	54,3
Asistanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli	88	38,3
Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli	227	98,7
Aile hekimliği ABD ‘nın yan dalı olmalı	71	30,9
Tıp fakültelerinde GETAT uzmanlığı ABD kurulmalı	45	19,6
Toplam	556	241,7
Sizce hangi grup hastalıklarda GETAT yöntemleri tercih edilebilir? (n=230)*		
Medikal estetik uygulamaları	145	63,0
Kronik hastalıklar	164	71,3
Ağrı	202	87,8
Enfeksiyon hastalıkları	64	27,8
Cilt hastalıkları	114	49,6
Maligniteler	63	27,4
Obezite	133	57,8
Sigara bıraktırma	167	72,6
Toplam	1052	457,4
Sizce hekimlerin GETAT eğitimi alma ve yöntemlerini kullanma nedenleri nelerdir? (n=230)*		
Modern tıbbın hastalarına bütüncül yaklaşmakta eksikleri olması	137	59,6
Tek başına ilaç tedavisinden fayda görmemek	220	95,7
GETAT yöntemlerine duyulan merak	116	50,4
Maddi getirisinin daha fazla olması	151	65,7
GETAT yöntemlerinin kanıta dayalı bilime uygun bulma	92	40,0
Toplam	716	311,3
Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir? (n=158)*		
GETAT yöntemlerini kanıta dayalı bilime uygun bulmama	17	10,8

GETAT yöntemlerinin yan etkilerinden çekinme	54	34,2
GETAT eğitimleri pahalı olduğu için eğitimlere katılamama	47	29,7
GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı	127	80,4
Toplam	245	155,1
GETAT yöntemlerinin yaygınlaşması konusunda sizi en çok kaygılandıran seçenekler hangisi? (n=230)*		
Eğitim almamış kişiler tarafından yapılması	197	85,7
Hekim dışı kişiler tarafından yapılması	178	77,4
Gerçekten uygun endikasyon konulmadan yapılması	150	65,2
Sadece ekonomik kaygılarla yapılması	129	56,1
Hastaların hekimleri tarafından başlanan medikal tedavileri kontrolsüzce bırakıp sadece GETAT yöntemlerine başvurmaları	146	63,5
Tamamlayıcı tedavi olması gerekirken modern tıbbın alternatifi olarak düşünülmesi	118	51,3
Ortaya çıkabilecek komplikasyonların öngörülememesi	108	47,0

n=Sayı, %=Frekans, *Cevaplar çoklu yanıt olduğundan n sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

Tablo 5'te katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı Tıp (GETAT) hakkındaki çeşitli sorulara verdikleri yanıtların frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre katılımcıların "GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?" değişkenine en çok %98,7'sinin (n=227) Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli yanıtı verdiği görülmüştür.

Katılımcıların "Sizce hangi grup hastalıklarda GETAT yöntemleri tercih edilebilir?" değişkenine en çok %87,8'inin (n=202) ağrı yanıtı verdiği belirlenmiştir.

Katılımcıların "Sizce hekimlerin GETAT eğitimi alma ve yöntemlerini kullanma nedenleri nelerdir?" değişkenine en çok %95,7'sinin (n=220) Tek başına ilaç tedavisinden fayda görmemek yanıtı verdiği belirlenmiştir.

Katılımcıların "Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?" değişkenine en çok %80,4'ünün (n=127) GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı yanıtı verdiği saptanmıştır.

Katılımcıların "GETAT yöntemlerinin yaygınlaşması konusunda sizi en çok kaygılandıran seçenekler hangisi?" değişkenine en çok %85,7'sinin (n=197) Eğitim almamış kişiler tarafından yapılması yanıtı verdiği saptanmıştır.

Tablo 6. Çeşitli Değişkenlerin Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması (n=230)

Değişkenler	Cinsiyet		p
	Kadın (n=131)	Erkek (n=99)	
GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?			
Evet	110 (56,7)	84 (43,3)	0.856 ^a
Hayır	21 (58,3)	15 (41,7)	
5 yıl önce GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor muydunuz?			
Evet	70 (65,4)	37 (34,6)	0.016^a
Hayır	61 (49,6)	62 (50,4)	
Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?			
Evet	42 (68,9)	19 (31,1)	0.029^a
Hayır	89 (52,7)	80 (47,3)	
GETAT uygulamalarını hastalarınıza önerir misiniz?			
Evet	97 (57,1)	73 (42,9)	0.958 ^a
Hayır	34 (56,7)	26 (43,3)	
Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?			
Evet	5 (55,6)	4 (44,4)	1.000 ^b
Hayır	126 (57)	95 (43)	
GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?			
Evet	90 (56,6)	69 (43,4)	0.975 ^a
Hayır	24 (58,5)	17 (41,5)	
Kararsızım	17 (56,7)	13 (43,3)	
5 yıl önce GETAT eğitimlerine katılıp sertifika alma planınız var mıydı?			
Evet	31 (50,8)	30 (49,2)	0.525 ^a
Hayır	89 (59,3)	61 (40,7)	
Kararsızım	11 (57,9)	8 (42,1)	
GETAT uygulamalarının etkileri genellikle plesabodur.			
Kesinlikle katılmıyorum	15 (40,5)	22 (59,5)	0.036^a
Katılmıyorum	64 (61)	41 (39)	
Kararsızım	32 (65,3)	17 (34,7)	
Katılıyorum	17 (60,7)	11 (39,3)	
Kesinlikle katılıyorum	3 (27,3)	8 (72,7)	

a=Pearson Chi square test, b=Fisher's Exact test, p<0.05

Tablo 6'da çeşitli değişkenlerin cinsiyet açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre cinsiyet ile "5 yıl önce GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor muydunuz?" Sorusu (p=0.016), "Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?" Sorusu (p=0.029) ve "GETAT uygulamalarının etkileri genellikle plesabodur." Sorusu (p=0.036) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 7. Çeşitli Değişkenlerin Yaş Grupları Açısından Karşılaştırılması (n=230)

Değişkenler	Yaş grup		P
	≤35 yaş (n=129)	>35 yaş (n=101)	
GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?			
Evet	111 (57,2)	83 (42,8)	0.423 ^a
Hayır	18 (50,0)	18 (50,0)	
5 yıl önce GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor muydunuz?			
Evet	65 (60,7)	42 (39,3)	0.184 ^a
Hayır	64 (52,0)	59 (48,0)	
Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?			
Evet	33 (54,1)	28 (45,9)	0.715 ^a
Hayır	96 (56,8)	73 (43,2)	
GETAT uygulamalarını hastalarınıza önerir misiniz?			
Evet	95 (55,9)	75 (44,1)	0.916 ^a
Hayır	34 (56,7)	26 (43,3)	
Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?			
Evet	6 (66,7)	3 (33,3)	0.735 ^b
Hayır	123 (55,7)	98 (44,3)	
GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?			
Evet	93 (58,5)	66 (41,5)	0.037 ^a
Hayır	16 (39,0)	25 (61,0)	
Kararsızım	20 (66,7)	10 (33,3)	
5 yıl önce GETAT eğitimlerine katılıp sertifika alma planınız var mıydı?			
Evet	33 (54,1)	28 (45,9)	0.785 ^a
Hayır	84 (56)	66 (44)	
Kararsızım	12 (63,2)	7 (36,8)	
GETAT uygulamalarının etkileri genellikle plesabodur.			
Kesinlikle katılmıyorum	22 (59,5)	15 (40,5)	0.496 ^a
Katılmıyorum	58 (55,2)	47 (44,8)	
Kararsızım	31 (63,3)	18 (36,7)	
Katılıyorum	14 (50)	14 (50)	
Kesinlikle katılıyorum	4 (36,4)	7 (63,6)	

a=Pearson Chi square test, b=Fisher's Exact test, p<0.05

Tablo 7’de çeşitli değişkenlerin yaş grupları açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre yaş grupları ile “GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?” Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.037).

Tablo 8. Çeşitli Değişkenlerin “Meslekte kaçınıcı yılınız?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması (n=230)

Değişkenler	Meslek yılı		P
	≤5 yıl (n=81)	>5 yıl (n=149)	
GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?			
Evet	69 (35,6)	125 (64,4)	0.797 ^a
Hayır	12 (33,3)	24 (66,7)	
5 yıl önce GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor muydunuz?			
Evet	40 (37,4)	67 (62,6)	0.521 ^a
Hayır	41 (33,3)	82 (66,7)	
Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?			
Evet	18 (29,5)	43 (70,5)	0.276 ^a
Hayır	63 (37,3)	106 (62,7)	
GETAT uygulamalarını hastalarınıza önerir misiniz?			
Evet	57 (33,5)	113 (66,5)	0.367 ^a
Hayır	24 (40,0)	36 (60,0)	
Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?			
Evet	2 (22,2)	7 (77,8)	0.499 ^b
Hayır	79 (35,7)	142 (64,3)	
GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?			
Evet	59 (37,1)	100 (62,9)	0.436 ^a
Hayır	11 (26,8)	30 (73,2)	
Kararsızım	11 (36,7)	19 (63,3)	
5 yıl önce GETAT eğitimlerine katılıp sertifika alma planınız var mıydı?			
Evet	20 (32,8)	41 (67,2)	0.785 ^a
Hayır	53 (35,3)	97 (64,7)	
Kararsızım	8 (42,1)	11 (57,9)	
GETAT uygulamalarının etkileri genellikle plesabodur.			
Kesinlikle katılmıyorum	11 (29,7)	26 (70,3)	0.240 ^a
Katılmıyorum	32 (30,5)	73 (69,5)	
Kararsızım	23 (46,9)	26 (53,1)	
Katılıyorum	12 (42,9)	16 (57,1)	
Kesinlikle katılıyorum	3 (27,3)	8 (72,7)	

a=Pearson Chi square test, b=Fisher's Exact test, p<0.05

Tablo 8’de çeşitli değişkenlerin “Meslekte kaçınıcı yılınız?” Sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre “Meslekte kaçınıcı yılınız?” Sorusu ile herhangi bir değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 9. Çeşitli Değişkenlerin Ünvan Açısından Karşılaştırılması (n=230)

Değişkenler	Ünvan			p
	Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi (n=138)	Aile hekimliği uzmanı (n=38)	Pratisyen aile hekimi (n=54)	
GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?				
Evet	126 (64,9)	28 (14,4)	40 (20,6)	0.002^a
Hayır	12 (33,3)	10 (27,8)	14 (38,9)	
5 yıl önce GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor muydunuz?				
Evet	62 (57,9)	18 (16,8)	27 (25,2)	0.813 ^a
Hayır	76 (61,8)	20 (16,3)	27 (22)	
Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?				
Evet	29 (47,5)	9 (14,8)	23 (37,7)	0.009^a
Hayır	109 (64,5)	29 (17,2)	31 (18,3)	
GETAT uygulamalarını hastalarınıza önerir misiniz?				
Evet	108 (63,5)	26 (15,3)	36 (21,2)	0.181 ^a
Hayır	30 (50)	12 (20)	18 (30)	
Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?				
Evet	7 (77,8)	1 (11,1)	1 (11,1)	0.711 ^b
Hayır	131 (59,3)	37 (16,7)	53 (24)	
GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?				
Evet	104 (65,4)	25 (15,7)	30 (18,9)	0.004^a
Hayır	14 (34,1)	9 (22)	18 (43,9)	
Kararsızım	20 (66,7)	4 (13,3)	6 (20)	
5 yıl önce GETAT eğitimlerine katılıp sertifika alma planınız var mıydı?				
Evet	40 (65,6)	10 (16,4)	11 (18)	0.107 ^a
Hayır	82 (54,7)	27 (18)	41 (27,3)	
Kararsızım	16 (84,2)	1 (5,3)	2 (10,5)	
GETAT uygulamalarının etkileri genellikle plesabodur.				
Kesinlikle katılmıyorum	22 (59,5)	12 (32,4)	3 (8,1)	0.001^a
Katılmıyorum	71 (67,6)	7 (6,7)	27 (25,7)	
Kararsızım	30 (61,2)	9 (18,4)	10 (20,4)	
Katılıyorum	9 (32,1)	8 (28,6)	11 (39,3)	
Kesinlikle katılıyorum	6 (54,5)	2 (18,2)	3 (27,3)	

a=Pearson Chi square test, b=Fisher's Exact test, p<0.05

Tablo 9'da çeşitli değişkenlerin ünvan açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre ünvan ile "GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?" Sorusu (p=0.002), "Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?" Sorusu (p=0.009), "GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?" Sorusu (p=0.004) ve "GETAT uygulamalarının etkileri genellikle plesabodur." Sorusu (p=0.001) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 10. Çeşitli Değişkenlerin “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması (n=230)

Değişkenler	Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?		P
	Evet (n=61)	Hayır (n=269)	
GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?			
Evet	59 (30,4)	135 (69,6)	0.002^a
Hayır	2 (5,6)	34 (94,4)	
GETAT uygulamalarını hastalarınıza önerir misiniz?			
Evet	58 (34,1)	112 (65,9)	<0.001^a
Hayır	3 (5,0)	57 (95,0)	

a=Pearson Chi square test, b=Fisher's Exact test, p<0.05

Tablo 10'da çeşitli değişkenlerin “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?” Sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?” Sorusu ile “GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?” Sorusu arasında (p=0.002) ve “GETAT uygulamalarını hastalarınıza önerir misiniz?” Sorusu arasında (p<0.001) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 11. Çeşitli Değişkenlerin “GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması (n=230)

Değişkenler	GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?		P
	Evet (n=141)	Hayır (n=89)	
GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?			
Evet	115 (72,3)	44 (27,7)	<0.001^a
Hayır	18 (43,9)	23 (56,1)	
Kararsızım	8 (26,7)	22 (73,3)	
5 yıl önce GETAT eğitimlerine katılıp sertifika alma planınız var mıydı?			
Evet	41 (67,2)	20 (32,8)	0.448 ^a
Hayır	90 (60)	60 (40)	
Kararsızım	10 (52,6)	9 (47,4)	
GETAT uygulamalarını hastalarınıza önerir misiniz?			
Evet	123 (72,4)	47 (27,6)	<0.001^b
Hayır	18 (30)	42 (70)	
Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?			
Eğitimi alan herkes yapabilmeli	2 (100)	0 (0)	0.509 ^b
Eğitimi alan tüm sağlık görevlileri (hekim,diş hekimi,hemşire,ebe ,eczacı) yapabilmeli	17 (54,8)	14 (45,2)	
Sadece gerekli eğitimi alan tıp hekimleri yapabilmeli	122 (61,9)	75 (38,1)	

a=Pearson Chi square test, b=Fisher's Exact test, p<0.05

Tablo 11'de çeşitli değişkenlerin “GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?” Sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre “GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?” Sorusu ile

“GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?” Sorusu arasında ($p<0.001$) ve “ GETAT uygulamalarını hastalarınıza önerir misiniz?” Sorusu arasında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 12. Çeşitli Değişkenlerin “Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması (n=230)

Değişkenler	Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?			p
	Eğitimini alan herkes yapabilmeli (n=2)	Eğitimini alan tüm sağlık görevlileri yapabilmeli (n=31)	Sadece gerekli eğitimi alan tıp hekimleri yapabilmeli (n=197)	
GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?				
Evet	2 (1)	24 (12,4)	168 (86,6)	0.465 ^b
Hayır	0 (0)	7 (19,4)	29 (80,6)	
Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?				
Evet	2 (22,2)	1 (11,1)	6 (66,7)	0.002 ^b
Hayır	0 (0)	30 (13,6)	191 (86,4)	
GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?				
Evet	2 (1,3)	21 (13,2)	136 (85,5)	0.978 ^b
Hayır	0 (0)	6 (14,6)	35 (85,4)	
Kararsızım	0 (0)	4 (13,3)	26 (86,7)	
GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?				
Evet	2 (1,4)	17 (12,1)	122 (86,5)	0.509 ^b
Hayır	0 (0)	14 (15,7)	75 (84,3)	
GETAT uygulamalarının hekim dışı meslek gruplarınca yapılıyor olmasından endişeleniyorum				
Kesinlikle katılmıyorum	0 (0)	2 (20)	8 (80)	<0.001 ^b
Katılmıyorum	2 (50)	2 (50)	0 (0)	
Kararsızım	0 (0)	12 (92,3)	1 (7,7)	
Katılıyorum	0 (0)	10 (18,9)	43 (81,1)	
Kesinlikle katılıyorum	0 (0)	5 (3,3)	145 (96,7)	
GETAT eğitimi almış aile hekimlerince uygulanan GETAT uygulamalarının olumlu sonuçlar doğuracağını düşünüyorum				
Kesinlikle katılmıyorum	0 (0)	1 (8,3)	11 (91,7)	0.238 ^b
Katılmıyorum	0 (0)	1 (8,3)	11 (91,7)	
Kararsızım	0 (0)	10 (26,3)	28 (73,7)	
Katılıyorum	2 (1,9)	14 (13,6)	87 (84,5)	
Kesinlikle katılıyorum	0 (0)	5 (7,7)	60 (92,3)	
ASM lerin GETAT uygulamaları için yeterli donanıma sahip olduğunu düşünüyorum				
Kesinlikle katılmıyorum	0 (0)	4 (6,1)	62 (93,9)	0.025 ^b
Katılmıyorum	2 (2,9)	8 (11,4)	60 (85,7)	
Kararsızım	0 (0)	14 (26,9)	38 (73,1)	
Katılıyorum	0 (0)	5 (14,7)	29 (85,3)	
Kesinlikle katılıyorum	0 (0)	0 (0)	8 (100)	

a=Pearson Chi square test, b=Fisher's Exact test, $p<0.05$

Tablo 12’de çeşitli değişkenlerin “Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?” Sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre “Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?” Sorusu ile “Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?” Sorusu arasında ($p=0.002$), “GETAT uygulamalarının hekim dışı meslek gruplarınca yapılıyor olmasından endişeleniyorum” sorusu arasında ($p<0.001$) ve “ASM lerin GETAT uygulamaları için yeterli donanımına sahip olduğunu düşünüyorum” Sorusu arasında ($p=0.025$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 13. Çeşitli Değişkenlerin “GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması (n=230)

Değişkenler	GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?			P
	Evet (n=159)	Hayır (n=41)	Kararsızım (n=30)	
5 yıl önce GETAT eğitimlerine katılıp sertifika alma planınız var mıydı?				
Evet	56 (91,8)	2 (3,3)	3 (4,9)	<0.001^a
Hayır	89 (59,3)	38 (25,3)	23 (15,3)	
Kararsızım	14 (73,7)	1 (5,3)	4 (21,1)	
GETAT’ a bakış açınız hakkında size en uygun seçeneği işaretleyiniz .				
Olumlu düşünüyordum, olumsuz yönde değişti	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	<0.001^b
Olumsuz düşünüyordum, olumlu yönde değişti	53 (74,6)	9 (12,7)	9 (12,7)	
Olumsuz düşünüyordum, değişiklik olmadı	4 (12,1)	23 (69,7)	6 (18,2)	
Olumlu düşünüyordum, değişiklik olmadı	96 (86,5)	4 (3,6)	11 (9,9)	
Hiçbiri	5 (41,7)	4 (33,3)	3 (25)	

a=Pearson Chi square test, b=Fisher’s Exact test, $p<0.05$

Tablo 13’te çeşitli değişkenlerin “GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?” Sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre “GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?” Sorusu ile “5 yıl önce GETAT eğitimlerine katılıp sertifika alma planınız var mıydı?” Sorusu arasında ($p<0.001$) ve “GETAT’ a bakış açınız hakkında size en uygun seçeneği işaretleyiniz.” değişkeni arasında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 14 . Çeşitli Değişkenlerin “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması (n=230)

Değişkenler	Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?		
	Evet (n=61)	Hayır (n=169)	P
Kullandığınız GETAT yöntemi var ise kendinize uygulanan GETAT yöntemlerinden fayda gördünüz mü?			
Evet	55 (96,5)	2 (3,5)	<0.001^b
Hayır	5 (38,5)	8 (61,5)	
GETAT’ a bakış açınız hakkında size en uygun seçeneği işaretleyiniz .			
Olumlu düşünüyordum, olumsuz yönde değişti	1 (33,3)	2 (66,7)	0.037^b
Olumsuz düşünüyordum, olumlu yönde değişti	21 (29,6)	50 (70,4)	
Olumsuz düşünüyordum, değişiklik olmadı	3 (9,1)	30 (90,9)	
Olumlu düşünüyordum, değişiklik olmadı	35 (31,5)	76 (68,5)	
Hiçbiri	1 (8,3)	11 (91,7)	
Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?			
Eğitimi alan herkes yapabilmeli	0 (0)	2 (100)	0.907 ^b
Eğitimi alan tüm sağlık görevlileri	9 (29)	22 (71)	
Sadece gerekli eğitimi alan tıp hekimleri yapabilmeli	52 (26,4)	145 (73,6)	

a=Pearson Chi square test, b=Fisher’s Exact test, p<0.05

Tablo 14’te çeşitli değişkenlerin “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?” Sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?” Sorusu ile “Kullandığınız GETAT yöntemi var ise kendinize uygulanan GETAT yöntemlerinden fayda gördünüz mü?” Sorusu arasında (p<0.001) ve “GETAT’ a bakış açınız hakkında size en uygun seçeneği işaretleyiniz.” Değişkeni arasında (p=0.037) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 15. Çeşitli Değişkenlerin “Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması (n=230)

Değişkenler	Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?		
	Evet (n=9)	Hayır (n=221)	P
Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?			
Evet	6 (9,8)	55 (90,2)	0.012^b
Hayır	3 (1,8)	166 (98,2)	
GETAT uygulamalarını hastalarınıza önerir misiniz?			
Evet	8 (4,7)	162 (95,3)	0.452 ^b
Hayır	1 (1,7)	59 (98,3)	
Hastalarınıza GETAT yöntemlerini ne sıklıkta uygularsınız?			
Hiçbir zaman	2 (1,1)	179 (98,9)	0.006^b
Nadiren	4 (19)	17 (81)	
Bazen	3 (12,5)	21 (87,5)	
Sıklıkla	0 (0)	4 (100)	

a=Pearson Chi square test, b=Fisher’s Exact test, p<0.05

Tablo 15’te çeşitli değişkenlerin “Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?” Sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre “Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?” Sorusu ile “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?” Sorusu arasında ($p=0.012$) ve “Hastalarınıza GETAT yöntemlerini ne sıklıkta uygularsınız?” Sorusu arasında ($p=0.006$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 16. Çeşitli Değişkenlerin “GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması (n=230)

Değişkenler	GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?		P
	Evet (n=194)	Hayır (n=36)	
5 yıl önce GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor muydunuz?			
Evet	105 (98,1)	2 (1,9)	<0.001^a
Hayır	89 (72,4)	34 (27,6)	
GETAT uygulamalarını hastalarınıza önerir misiniz?			
Evet	169 (99,4)	1 (0,6)	<0.001^a
Hayır	25 (41,7)	35 (58,3)	

a=Pearson Chi square test, b=Fisher’s Exact test, $p<0.05$

Tablo 16’da çeşitli değişkenlerin “GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?” Sorusu açısından karşılaştırılmasına ilişkin analiz sonuçları verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre “GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?” Sorusu ile 5 yıl önce GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor muydunuz? Sorusu ($p<0.001$) ve “GETAT uygulamalarını hastalarınıza önerir misiniz?” Sorusu arasında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 17. Katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var ise kendinize uyguladığınız GETAT yöntemleri hangileridir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Cinsiyet Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	n	%	n	%
Akupunktur	13	30,2	8	36,4
Apiterapi	-	-	2	9,1
Mezoterapi	16	37,2	6	27,3
Hipnoz	3	7,0	4	18,2
Fitoterapi	4	9,3	9	40,9
Ozon terapi	11	25,6	5	22,7
Kupa uygulaması	14	32,6	9	40,9
Sülük uygulaması	2	4,7	-	-
Kayropraktik	2	4,7	4	18,2
Proloterapi	1	2,3	1	4,5
Müzik terapi	-	-	1	4,5
Refleksoloji	-	-	1	4,5
Osteopati	-	-	4	18,2
Toplam	66	153,5	54	245,5

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 17’de katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var ise kendinize uyguladığınız GETAT yöntemleri hangileridir?” Sorusuna verdikleri yanıtların cinsiyet açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre kadınların %37,2’si (n=16) mezoterapi, erkeklerin %40,9’ü (n=9) fitoterapi ve kupa uygulaması yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var ise kendinize uyguladığınız GETAT yöntemleri hangileridir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Yaş Grup Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Yaş grup			
	35 yaş ve altı		35 yaş üstü	
	n	%	n	%
Akupunktur	11	30,6	10	34,5
Apiterapi	2	5,6	13	44,8
Mezoterapi	9	25,0	4	13,8
Hipnoz	3	8,3	7	24,1
Fitoterapi	6	16,7	13	44,8
Ozon terapi	3	8,3	9	31,0
Kupa uygulaması	14	38,9	2	6,9
Sülük uygulaması	2	5,6	1	3,4
Kayropraktik	4	11,1	1	3,4
Proloterapi	1	2,8	1	3,4
Osteopati	1	2,8	3	10,3
Toplam	56	155,6	64	220,7

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 18’de katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var ise kendinize uyguladığınız GETAT yöntemleri hangileridir?” Sorusuna verdikleri yanıtların yaş grupları açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre 35 yaş ve altı katılımcıların en çok %38,9’unun (n=14) kupa uygulaması, 35 yaş üstü katılımcıların en çok %44,8’i (n=13) apiterapi ve fitoterapi yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var ise kendinize uyguladığınız GETAT yöntemleri hangileridir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Meslek Yılı Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	5 yıldan az		Değişkenler	5 yıldan çok	
	n	%		n	%
Akupunktur	8	38,1	Akupunktur	13	29,5
Apiterapi	2	9,5	Mezoterapi	20	45,5
Mezoterapi	2	9,5	Hipnoz	4	9,1
Hipnoz	3	14,3	Fitoterapi	8	18,2
Fitoterapi	5	23,8	Ozon terapi	16	36,4
Kupa uygulaması	10	47,6	Kupa uygulaması	13	29,5
Sülük uygulaması	2	9,5	Kayropraktik	3	6,8
Kayropraktik	3	14,3	Proloterapi	2	4,5
Toplam	35	166,7	Müzik terapi	1	2,3
			Refleksoloji	1	2,3
			Osteopati	4	9,1
			Toplam	85	193,2

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 19’da katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var ise kendinize uyguladığınız GETAT yöntemleri hangileridir?” Sorusuna verdikleri yanıtların meslek yılı açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre 5 yıldan az meslek yılına sahip olan katılımcıların en çok %47,6’sının (n=10) kupa uygulaması, 5 yıldan çok meslek yılına sahip olan katılımcıların en çok %45,5’i (n=20) mezoterapi yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var ise kendinize uyguladığınız GETAT yöntemleri hangileridir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Ünvan Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi			Aile hekimliği uzmanı			Pratisyen aile hekimi		
Değişkenler	n	%	Değişkenler	n	%	Değişkenler	n	%
Akupunktur	1	35,5	Akupunktur	2	20,0	Akupunktur	8	33,3
Apiterapi	1	3,2	Apiterapi	1	10,0	Mezoterapi	11	45,8
Mezoterapi	7	22,6	Mezoterapi	4	40,0	Fitoterapi	4	16,7
Hipnoz	4	12,9	Hipnoz	3	30,0	Ozon terapi	11	45,8
Fitoterapi	8	25,8	Fitoterapi	1	10,0	Kupa uygulaması	5	20,8
Ozon terapi	5	16,1	Kupa uygulaması	5	50,0	Sülük uygulaması	1	4,2
Kupa uygulaması	1	41,9	Kayropraktik	1	10,0	Kayropraktik	2	8,3
Sülük uygulaması	3	3,2	Proloterapi	1	10,0	Osteopati	3	12,5
Kayropraktik	3	9,7	Toplam	18	180,0	Toplam	45	187,5
Proloterapi	1	3,2						
Müzik terapi	1	3,2						
Refleksoloji	1	3,2						
Osteopati	1	3,2						
Toplam	5	183,9						
	7							

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 20’de katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var ise kendinize uyguladığınız GETAT yöntemleri hangileridir?” Sorusuna verdikleri yanıtların ünvan açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre aile hekimliği uzmanlık öğrencisi ünvanı olanların en çok %41,’u kupa uygulaması, aile hekimi uzmanı ünvanı olanların en çok %50,0’ı (n=5) kupa uygulaması ve pratisyen hekim ünvanı olanların en çok %45,8’i (n=11) mezoterapi ve ozon terapi yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir.

Tablo 21. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız, hangi uygulamaları öneriyorsunuz? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Cinsiyet Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Kadın		Değişkenler	Erkek	
	n	%		n	%
Akupunktur	72	75,0	Akupunktur	60	75,9
Apiterapi	25	26,0	Apiterapi	26	32,9
Mezoterapi	60	62,5	Mezoterapi	43	54,4
Homeopati	8	8,3	Homeopati	7	8,9
Hipnoz	11	11,5	Hipnoz	25	31,6
Fitoterapi	27	28,1	Fitoterapi	27	34,2
Ozon terapi	50	52,1	Ozon terapi	45	57,0
Kupa uygulaması	39	40,6	Kupa uygulaması	30	38,0
Sülük uygulaması	33	34,4	Sülük uygulaması	19	24,1
Kayropraktik	15	15,6	Kayropraktik	15	19,0
Larva uygulaması	19	19,8	Larva uygulaması	20	25,3
Proloterapi	11	11,5	Proloterapi	8	10,1
Müzik terapi	15	15,6	Müzik terapi	14	17,7
Refleksoloji	9	9,4	Refleksoloji	11	13,9
Osteopati	16	16,7	Osteopati	12	15,2
Toplam	410	427,1	Toplam	362	458,2

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 21’de katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız, hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna verdikleri yanıtların cinsiyet açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre kadınların en çok %75,0’ı (n=72) akupunktur, erkeklerin en çok %75,9’u (n=60) akupunktur uygulamalarını önerdikleri belirlenmiştir.

Tablo 22. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız, hangi uygulamaları öneriyorsunuz? ” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Yaş Grup Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	35 yaş ve altı		Değişkenler	35 yaş üstü	
	n	%		n	%
Akupunktur	70	72,9	Akupunktur	62	78,5
Apiterapi	30	31,3	Apiterapi	21	26,6
Mezoterapi	56	58,3	Mezoterapi	47	59,5
Homeopati	8	8,3	Homeopati	7	8,9
Hipnoz	15	15,6	Hipnoz	21	26,6
Fitoterapi	29	30,2	Fitoterapi	25	31,6
Ozon terapi	45	46,9	Ozon terapi	50	63,3
Kupa uygulaması	47	49,0	Kupa uygulaması	22	27,8
Sülük uygulaması	39	40,6	Sülük uygulaması	13	16,5
Kayropraktik	18	18,8	Kayropraktik	12	15,2
Larva uygulaması	26	27,1	Larva uygulaması	13	16,5
Proloterapi	8	8,3	Proloterapi	11	13,9
Müzik terapi	16	16,7	Müzik terapi	13	16,5
Refleksoloji	11	11,5	Refleksoloji	9	11,4
Osteopati	14	14,6	Osteopati	14	17,7
Toplam	432	450,0	Toplam	340	430,4

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 22’de katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız, hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna verdikleri yanıtların yaş grupları açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre 35 yaş ve altında olan

katılımcıların en çok %72,9'u (n=70) akupunktur, 35 yaş üstünde olan katılımcıların en çok %78,5'i akupunktur uygulamalarını önerdiği belirlenmiştir.

Tablo 23. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız, hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Meslek Yılı Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	5 yıl ve altı		Değişkenler	5 yıl üstü	
	n	%		n	%
Akupunktur	39	68,4	Akupunktur	93	78,8
Apiterapi	14	24,6	Apiterapi	37	31,4
Mezoterapi	35	61,4	Mezoterapi	68	57,6
Homeopati	4	7,0	Homeopati	11	9,3
Hipnoz	8	14,0	Hipnoz	28	23,7
Fitoterapi	16	28,1	Fitoterapi	38	32,2
Ozon terapi	25	43,9	Ozon terapi	70	59,3
Kupa uygulaması	27	47,4	Kupa uygulaması	42	35,6
Sülük uygulaması	25	43,9	Sülük uygulaması	27	22,9
Kayropratik	8	14,0	Kayropratik	22	18,6
Larva uygulaması	14	24,6	Larva uygulaması	25	21,2
Proloterapi	5	8,8	Proloterapi	14	11,9
Müzik terapi	9	15,8	Müzik terapi	20	16,9
Refleksoloji	7	12,3	Refleksoloji	13	11,0
Osteopati	5	8,8	Osteopati	23	19,5
Toplam	241	422,8	Toplam	531	450,0

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 23’de katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız, hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna verdikleri yanıtların meslek yılı açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre 5 yıl ve altı süre görev yapan katılımcıların en çok %68,4’ü akupunktur, 5 yıl üstü süredir görev yapan katılımcıların en çok %78,8’i akupunktur uygulamalarını önerdikleri belirlenmiştir.

Tablo 24. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız, hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Unvan Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi		Değişkenler	Aile hekimliği uzmanı		Değişkenler	Pratisyen aile hekimi	
	n	%		n	%		n	%
Akupunktur	84	76,4	Akupunktur	23	82,1	Akupunktur	25	67,6
Apiterapi	43	39,1	Apiterapi	4	14,3	Apiterapi	4	10,8
Mezoterapi	66	60,0	Mezoterapi	16	57,1	Mezoterapi	21	56,8
Homeopati	12	10,9	Homeopati	2	7,1	Homeopati	1	2,7
Hipnoz	22	20,0	Hipnoz	9	32,1	Hipnoz	5	13,5
Fitoterapi	31	28,2	Fitoterapi	8	28,6	Fitoterapi	15	40,5
Ozon terapi	56	50,9	Ozon terapi	13	46,4	Ozon terapi	26	70,3
Kupa uygulaması	49	44,5	Kupa uygulaması	12	42,9	Kupa uygulaması	8	21,6
Sülük uygulaması	47	42,7	Sülük uygulaması	2	7,1	Sülük uygulaması	3	8,1
Kayropratik	20	18,2	Kayropratik	6	21,4	Kayropratik	4	10,8
Larva uygulaması	33	30,0	Larva uygulaması	3	10,7	Larva uygulaması	3	8,1
Proloterapi	14	12,7	Proloterapi	4	14,3	Proloterapi	1	2,7
Müzik terapi	25	22,7	Müzik terapi	1	3,6	Müzik terapi	3	8,1
Refleksoloji	14	12,7	Refleksoloji	5	17,9	Refleksoloji	1	2,7
Osteopati	19	17,3	Osteopati	4	14,3	Osteopati	5	13,5
Toplam	535	486,4	Toplam	112	400,0	Toplam	125	337,8

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 24’te katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız, hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna verdikleri yanıtların ünvan açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre ünvanı aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanların en çok %76,4’ü akupunktur, ünvanı aile hekimliği uzmanı olanların en çok %82,1’i akupunktur ve ünvanı pratisyen aile hekimi olanların en çok %67,6’sı akupunktur uygulamalarını önerdiği belirlenmiştir.

Tablo 25. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi alma ve yöntemlerini kullanma nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Cinsiyet Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	n	%	n	%
Modern tıbbın hastalarına bütüncül yaklaşmakta eksikleri olması	86	65,6	51	51,5
Tek başına ilaç tedavisinden fayda görmemek	126	96,2	94	94,9
GETAT yöntemlerine duyulan merak	63	48,1	53	53,5
Maddi getirisinin daha fazla olması	74	56,5	77	77,8
GETAT yöntemlerinin kanıta dayalı bilime uygun bulma	58	44,3	34	34,3
Toplam	407	310,7	309	312,1

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 25’te katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi alma ve yöntemlerini kullanma nedenleri nelerdir?” Sorusuna verdikleri yanıtların cinsiyet açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre kadınların en çok %96,2’si (n=126) Tek başına ilaç tedavisinden fayda görmemek ve erkeklerin en çok %94,9’u (n=94) Tek başına ilaç tedavisinden fayda görmemek şeklinde yanıt verdikleri belirlenmiştir.

Tablo 25. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi alma ve yöntemlerini kullanma nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Yaş Grup Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Yaş Grup			
	35 yaş ve altı		35 yaş üstü	
	n	%	n	%
Modern tıbbın hastalarına bütüncül yaklaşmakta eksikleri olması	83	64,3	54	53,5
Tek başına ilaç tedavisinden fayda görmemek	122	94,6	98	97,0
GETAT yöntemlerine duyulan merak	63	48,8	53	52,5
Maddi getirisinin daha fazla olması	77	59,7	74	73,3
GETAT yöntemlerinin kanıta dayalı bilime uygun bulma	60	46,5	32	31,7
Toplam	405	314,0	311	307,9

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 26’te katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi alma ve yöntemlerini kullanma nedenleri nelerdir?” Sorusuna verdikleri yanıtların yaş grupları açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre 35 yaş ve altında olan katılımcıların en çok %94,6’sı Tek başına ilaç tedavisinden fayda görmemek ve 35 yaş üstü olan katılımcıların en çok %97,0’ı Tek başına ilaç tedavisinden fayda görmemek şeklinde yanıt verdikleri saptanmıştır.

Tablo 26. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi alma ve yöntemlerini kullanma nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Meslek Yılı Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Meslek Yılı			
	5 yıl ve altı		5 yıl üstü	
	n	%	n	%
Modern tıbbın hastalarına bütüncül yaklaşmakta eksikleri olması	47	58,0	90	60,4
Tek başına ilaç tedavisinden fayda görmemek	73	90,1	147	98,7
GETAT yöntemlerine duyulan merak	33	40,7	83	55,7
Maddi getirisinin daha fazla olması	48	59,3	103	69,1
GETAT yöntemlerinin kanıta dayalı bilime uygun bulma	40	49,4	52	34,9
Toplam	241	297,5	475	318,8

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 27’da katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi alma ve yöntemlerini kullanma nedenleri nelerdir?” Sorusuna verdikleri yanıtların meslek yılı açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre 5 yıl ve altı süredir görev yapanların en çok %90,1’i (n=73) Tek başına ilaç tedavisinden fayda görmemek ve 5 yıl üstü süredir çalışanların en çok %69,1’i (n=48) Maddi getirisinin daha fazla olması şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir. Başına ilaç tedavisinden fayda görmemek şeklinde yanıt verdikleri saptanmıştır.

Tablo 27. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi alma ve yöntemlerini kullanma nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Ünvan Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Ünvan					
	Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi		Aile hekimliği uzmanı		Pratisyen aile hekimi	
	n	%	N	%	n	%
Modern tıbbın hastalarına bütüncül yaklaşmakta eksikleri olması	83	60,1	30	78,9	24	44,4
Tek başına ilaç tedavisinden fayda görmemek	133	96,4	32	84,2	55	101,9
GETAT yöntemlerine duyulan merak	73	52,9	16	42,1	27	50,0
Maddi getirisinin daha fazla olması	80	58,0	30	78,9	41	75,9
GETAT yöntemlerinin kanıta dayalı bilime uygun bulma	66	47,8	13	34,2	13	24,1
Toplam	435	315,2	121	318,4	160	296,3

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 28’de katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi alma ve yöntemlerini kullanma nedenleri nelerdir?” Sorusuna verdikleri yanıtların ünvan açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre ünvanı aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olan katılımcıların en çok %96,42’ü Tek başına ilaç tedavisinden fayda görmemek, ünvanı aile hekimliği uzmanı olan katılımcıların en çok %84,2’sinin Tek başına ilaç tedavisinden fayda görmemek ve ünvanı pratisyen aile hekimi olan katılımcıların %101,9’u Tek başına ilaç tedavisinden fayda görmemek şeklinde yanıt verdikleri belirlenmiştir.

Tablo 28. Katılımcıların “Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?					
Değişkenler	Evet (n=9)		Değişkenler	Hayır (n=221)	
	n	%		n	%
GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?					
Akupunktur	7	87,5	Akupunktur	125	74,9
Apiterapi	4	50,0	Apiterapi	47	28,1
Mezoterapi	6	75,0	Mezoterapi	97	58,1
Homeopati	2	25,0	Homeopati	13	7,8
Hipnoz	6	75,0	Hipnoz	30	18,0
Fitoterapi	4	50,0	Fitoterapi	50	29,9
Ozon terapi	5	62,5	Ozon terapi	90	53,9
Kupa uygulaması	5	62,5	Kupa uygulaması	64	38,3
Sülük uygulaması	3	37,5	Sülük uygulaması	49	29,3
Kayropraktik	5	62,5	Kayropraktik	25	15,0
Larva uygulaması	2	25,0	Larva uygulaması	37	22,2
Proloterapi	3	37,5	Proloterapi	16	9,6
Müzik terapi	3	37,5	Müzik terapi	26	15,6
Refleksoloji	3	37,5	Refleksoloji	17	10,2
Osteopati	4	50,0	Osteopati	24	14,4
Toplam	62	775,0	Toplam	710	425,1

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 29’de katılımcıların “Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?” Sorusuna verdikleri yanıtların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusu açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre GETAT uygulama sertifikasına sahip olanların %87,5’i (n=7) akupunktur, GETAT eğitim sertifikasına sahip olmayanların %74,9’u (n=125) akupunktur uygulamalarını önerdiği belirlenmiştir.

Tablo 29. Katılımcıların “Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?” Değişkeni Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?					
	Eğitimini alan herkes yapabilmeli		Eğitimini alan tüm sağlık görevlileri (hekim,diş hekimi,hemşire,ebe, eczacı) yapabilmeli		Sadece gerekli eğitimi alan tıp hekimleri yapabilmeli	
	n	%	n	%	n	%
GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?						
Tıp eğitiminde GETAT yöntemleri ders müfredatına eklenmeli	2	100,0	20	64,5	103	52,3
Asistanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli	2	100,0	13	41,9	73	37,1
Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli	2	100,0	30	96,8	195	99,0
Aile hekimliği ABD ‘nın yan dalı olmalı	-	-	7	22,6	64	32,5
Tıp fakültelerinde GETAT uzmanlığı ABD kurulmalı	-	-	10	32,3	35	17,8
Toplam	6	300,0	80	258,1	470	238,6

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 30’da katılımcıların “Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?” Sorusuna verdikleri yanıtların “GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?” Sorusu açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre GETAT eğitimlerini eğitimi alan herkes tarafından yapılmalı diyenlerin %100’ü (n=2) Tıp eğitiminde GETAT yöntemleri ders müfredatına eklenmeli, Asistanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli ve Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli dediği belirlenmiştir.

GETAT eğitimlerini eğitimi alan tüm sağlık görevlileri (hekim, diş hekimi, hemşire, ebe, eczacı) yapabilmeli diyenlerin %96,8’i (n=30) Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli dediği belirlenmiştir.

GETAT eğitimlerini sadece gerekli eğitimi alan tıp hekimleri yapabilmeli diyenlerin %99,0’ı (n=195) Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli dediği belirlenmiştir.

Tablo 30. Katılımcıların “Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “GETAT yöntemlerinin yaygınlaşması konusunda sizi en çok kaygılandıran seçenekler hangisi?” Değişkeni Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?					
	Eğitimi alan herkes yapabilmeli		Eğitimi alan tüm sağlık görevlileri (hekim, diş hekimi, hemşire, ebe, eczacı) yapabilmeli		Sadece gerekli eğitimi alan tıp hekimleri yapabilmeli	
GETAT yöntemlerinin yaygınlaşması konusunda sizi en çok kaygılandıran seçenekler hangisi?	n	%	n	%	n	%
Eğitim almamış kişiler tarafından yapılması	2	100,0	21	67,7	174	88,3
Hekim dışı kişiler tarafından yapılması	-	-	13	41,9	165	83,8
Gerçekten uygun endikasyon konulmadan yapılması	2	100,0	21	67,7	127	64,5
Sadece ekonomik kaygılarla yapılması	2	100,0	13	41,9	114	57,9
Hastaların hekimleri tarafından başlanan medikal tedavileri kontrolsüzce bırakıp sadece GETAT yöntemlerine başvurmaları			14	45,2	130	66,0
Tamamlayıcı tedavi olması gerekirken modern tıbbın alternatifi olarak düşünülmesi	-	-	17	54,8	101	51,3
Ortaya çıkabilecek komplikasyonların öngörülememesi	-	-	14	45,2	94	47,7
Toplam	6	300,0	113	364,5	905	459,4

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 31’da katılımcıların “Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?” Sorusuna verdikleri yanıtların “GETAT yöntemlerinin yaygınlaşması konusunda sizi en çok kaygılandıran seçenekler hangisi?” Sorusu açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre GETAT eğitimlerini eğitimi alan herkes tarafından yapılmalı diyenlerin %100’ü (n=2) Eğitim almamış kişiler tarafından yapılması, Gerçekten uygun endikasyon konulmadan yapılması ve Sadece ekonomik kaygılarla yapılması dediği belirlenmiştir.

GETAT eğitimlerini eğitimini alan tüm sağlık görevlileri (hekim, diş hekimi, hemşire, ebe ,eczacı) yapabilmeli diyenlerin %67,7’si (n=21) Eğitim almamış kişiler tarafından yapılması ve Gerçekten uygun endikasyon konulmadan yapılması dediği belirlenmiştir.

GETAT eğitimlerini sadece gerekli eğitimi alan tıp hekimleri yapabilmeli diyenlerin %88,3’ü (n=174) Eğitim almamış kişiler tarafından yapılması dediği belirlenmiştir.

Tablo 32. Katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?			
	Evet		Hayır	
GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?	N	%	n	%
Tıp eğitiminde GETAT yöntemleri ders müfredatına eklenmeli	33	20,9	92	54,4
Asistanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli	27	17,1	61	36,1
Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli	62	39,2	165	97,6
Aile hekimliği ABD ‘nın yan dalı olmalı	25	15,8	46	27,2
Tıp fakültelerinde GETAT uzmanlığı ABD kurulmalı	11	7,0	34	20,1
Toplam	158	100,0	398	235,5

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 32’te katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?” Sorusuna verdikleri yanıtların “GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?” Sorusu açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre kendisine GETAT yöntemi uygulananların %39,2’si (n=62) Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli dediği ve kendisine GETAT yöntemi uygulanmamış olanların %97,6’sı (n=165) Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli dediği belirlenmiştir.

Tablo 33. Katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “Kendinize Uyguladığınız GETAT Yöntemi var ise kendinize uygulanan GETAT yöntemleri hangileri?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?					
Değişkenler	Evet		Değişkenler	Hayır	
Kendinize Uyguladığınız GETAT Yöntemi var ise kendinize uygulanan GETAT yöntemleri hangileri?	n	%		n	%
Akupunktur	19	31,1	Akupunktur	2	50,0
Mezoterapi	22	36,1	Apiterapi	2	50,0
Hipnoz	5	8,2	Hipnoz	2	50,0
Fitoterapi	10	16,4	Fitoterapi	3	75,0
Ozon terapi	15	24,6	Ozon terapi	1	25,0
Kupa uygulaması	23	37,7	Kayropratik	2	50,0
Sülük uygulaması	2	3,3	Toplam	12	300,0
Kayropratik	4	6,6			
Proloterapi	2	3,3			
Müzik terapi	1	1,6			
Refleksoloji	1	1,6			
Osteopati	4	6,6			
Toplam	108	177,0			

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 33’te katılımcıların “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?” Sorusuna verdikleri yanıtların “Kendinize Uyguladığınız GETAT Yöntemi var ise kendinize uygulanan GETAT yöntemleri hangileri?” Sorusu açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre kendisine GETAT yöntemi uygulananların %37,7’si (n=23) kupa uygulaması ve kendisine GETAT yöntemi uygulanmamış olanların %75,0’ı (n=3) fitoterapi dediği belirlenmiştir.

Tablo 34. Katılımcıların “GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?					
Değişkenler	Evet		Hayır		
GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?	N	%	n	%	
Tıp eğitiminde GETAT yöntemleri ders müfredatına eklenmeli	90	63,8	35	39,3	
Asistanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli	68	48,2	20	22,5	
Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli	155	109,9	72	80,9	
Aile hekimliği ABD ‘nın yan dalı olmalı	50	35,5	21	23,6	
Tıp fakültelerinde GETAT uzmanlığı ABD kurulmalı	37	26,2	8	9,0	
Toplam	400	283,7	156	175,3	

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 34’te katılımcıların “GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?” Sorusuna verdikleri yanıtların “GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?” Sorusu açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz

sonucuna göre GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olanların %109,9'u (n=155) Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli dediği ve GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmayanların %80,9'u (n=72) Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli dediği belirlenmiştir.

Tablo 35. Katılımcıların “GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “Kendinize Uyguladığınız GETAT Yöntemi var ise kendinize uygulanan GETAT yöntemleri hangileri?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?					
Değişkenler	Evet		Değişkenler	Hayır	
Kendinize Uyguladığınız GETAT Yöntemi var ise kendinize uygulanan GETAT yöntemleri hangileri?	n	%		n	%
Akupunktur	6	18,2	Mezoterapi	1	25,0
Apiterapi	5	15,2	Fitoterapi	1	25,0
Mezoterapi	9	27,3	Kupa uygulaması	2	50,0
Hipnoz	1	3,0	Toplam	4	100,0
Fitoterapi	6	18,2			
Ozon terapi	7	21,2			
Kupa uygulaması	10	30,3			
Sülük uygulaması	14	42,4			
Kayropratik	1	3,0			
Larva uygulaması	8	24,2			
Osteopati	2	6,1			
Toplam	69	209,1			

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 35’de katılımcıların “GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?” Sorusuna verdikleri yanıtların “Kendinize Uyguladığınız GETAT Yöntemi var ise kendinize uygulanan GETAT yöntemleri hangileri?” Sorusu açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olanların %42,4’ü (n=14) Sülük uygulaması ve GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmayanların %50,0’ı (n=2) kupa uygulaması dediği belirlenmiştir.

Tablo 36. Katılımcıların “GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “Sizce hangi grup hastalıklarda GETAT yöntemleri tercih edilebilir?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?				
Değişkenler	Evet		Hayır	
Sizce hangi grup hastalıklarda GETAT yöntemleri tercih edilebilir?	N	%	n	%
Medikal estetik uygulamaları	92	65,2	53	59,6
Kronik hastalıklar	113	80,1	51	57,3
Ağrı	125	88,7	77	86,5
Enfeksiyon hastalıkları	53	37,6	11	12,4
Cilt hastalıkları	76	53,9	38	42,7
Maligniteler	45	31,9	18	20,2
Obezite	97	68,8	36	40,4
Sigara bıraktırma	108	76,6	59	66,3
Toplam	709	502,8	343	385,4

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 36’de katılımcıların “GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz?” Sorusuna verdikleri yanıtların “Sizce hangi grup hastalıklarda GETAT yöntemleri tercih edilebilir?” Sorusu açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olanların %88,7’si (n=125) ağrı ve GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmayanların %86,5’i (n=77) ağrı dediği belirlenmiştir.

Tablo 37. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Cinsiyet Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	N	%	n	%
Akupunktur	72	75,0	60	75,9
Apiterapi	25	26,0	26	32,9
Mezoterapi	60	62,5	43	54,4
Homeopati	8	8,3	7	8,9
Hipnoz	11	11,5	25	31,6
Fitoterapi	27	28,1	27	34,2
Ozon terapi	50	52,1	45	57,0
Kupa uygulaması	39	40,6	30	38,0
Sülük uygulaması	33	34,4	19	24,1
Kayropraktik	15	15,6	15	19,0
Larva uygulaması	19	19,8	20	25,3
Proloterapi	11	11,5	8	10,1
Müzik terapi	15	15,6	14	17,7
Refleksoloji	9	9,4	11	13,9
Osteopati	16	16,7	12	15,2
Toplam	410	427,1	362	458,2

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 37’de katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna verdikleri yanıtların cinsiyet açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre kadınların %75,0’ı (n=72) akupunktur, erkeklerin %75,9’u (n=60) akupunktur önerdiği belirlenmiştir.

Tablo 31. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Yaş Grup Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Yaş Grup			
	35 yaş ve altı		35 yaş üstü	
	N	%	n	%
Akupunktur	70	72,9	62	78,5
Apiterapi	30	31,3	21	26,6
Mezoterapi	56	58,3	47	59,5
Homeopati	8	8,3	7	8,9
Hipnoz	15	15,6	21	26,6
Fitoterapi	29	30,2	25	31,6
Ozon terapi	45	46,9	50	63,3
Kupa uygulaması	47	49,0	22	27,8
Sülük uygulaması	39	40,6	13	16,5
Kayropraktik	18	18,8	12	15,2
Larva uygulaması	26	27,1	13	16,5
Proloterapi	8	8,3	11	13,9
Müzik terapi	16	16,7	13	16,5
Refleksoloji	11	11,5	9	11,4
Osteopati	14	14,6	14	17,7
Toplam	432	450,0	340	430,4

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 38’da katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna verdikleri yanıtların yaş grupları açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre 35 yaş ve altında olanların %72,9’u akupunktur, 35 yaş üstünde olanların %78,5’i akupunktur önerdiği belirlenmiştir.

Tablo 39. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Medeni Durum Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Medeni Durum			
	Evli		Evli değil	
	N	%	n	%
Akupunktur	98	77,2	34	70,8
Apiterapi	35	27,6	16	33,3
Mezoterapi	78	61,4	25	52,1
Homeopati	12	9,4	3	6,3
Hipnoz	32	25,2	4	8,3
Fitoterapi	43	33,9	11	22,9
Ozon terapi	70	55,1	25	52,1
Kupa uygulaması	50	39,4	19	39,6
Sülük uygulaması	32	25,2	20	41,7
Kayropratik	22	17,3	8	16,7
Larva uygulaması	24	18,9	15	31,3
Proloterapi	16	12,6	3	6,3
Müzik terapi	22	17,3	7	14,6
Refleksoloji	17	13,4	3	6,3
Osteopati	24	18,9	4	8,3
Toplam	575	452,8	197	410,4

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 39’te katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna verdikleri yanıtların medeni durum açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre evli olanların %77,2’si akupunktur, evli olmayanların %70,8’i akupunktur önerdiği saptanmıştır.

Tablo 40. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Meslek Yılı Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Meslek Yılı			
	5 yıldan az		5 yıl üstü	
	N	%	n	%
Akupunktur	39	68,4	93	78,8
Apiterapi	14	24,6	37	31,4
Mezoterapi	35	61,4	68	57,6
Homeopati	4	7,0	11	9,3
Hipnoz	8	14,0	28	23,7
Fitoterapi	16	28,1	38	32,2
Ozon terapi	25	43,9	70	59,3
Kupa uygulaması	27	47,4	42	35,6
Sülük uygulaması	25	43,9	27	22,9
Kayropratik	8	14,0	22	18,6
Larva uygulaması	14	24,6	25	21,2
Proloterapi	5	8,8	14	11,9
Müzik terapi	9	15,8	20	16,9
Refleksoloji	7	12,3	13	11,0
Osteopati	5	8,8	23	19,5
Toplam	241	422,8%	531	450,0%

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 40’de katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna verdikleri yanıtların meslek yılı açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre 5 yıldan az mesleki tecrübeye sahip olanların %68,4’ü (n=39) akupunktur, 5 yıl üstü mesleki tecrübeye sahip olanların %78,8’i (n=93) akupunktur önerdiği saptanmıştır.

Tablo 41. Katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Ünvan Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi		Değişkenler	Aile hekimliği uzmanı		Değişkenler	Pratisyen aile hekimi	
	n	%		n	%		n	%
Akupunktur	84	76,4	Akupunktur	23	82,1	Akupunktur	25	67,6
Apiterapi	43	39,1	Apiterapi	4	14,3	Apiterapi	4	10,8
Mezoterapi	66	60,0	Mezoterapi	16	57,1	Mezoterapi	21	56,8
Homeopati	12	10,9	Homeopati	2	7,1	Homeopati	1	2,7
Hipnoz	22	20,0	Hipnoz	9	32,1	Hipnoz	5	13,5
Fitoterapi	31	28,2	Fitoterapi	8	28,6	Fitoterapi	15	40,5
Ozon terapi	56	50,9	Ozon terapi	13	46,4	Ozon terapi	26	70,3
Kupa uygulaması	49	44,5	Kupa uygulaması	12	42,9	Kupa uygulaması	8	21,6
Sülük uygulaması	47	42,7	Sülük uygulaması	2	7,1	Sülük uygulaması	3	8,1
Kayropratik	20	18,2	Kayropratik	6	21,4	Kayropratik	4	10,8
Larva uygulaması	33	30,0	Larva uygulaması	3	10,7	Larva uygulaması	3	8,1
Proloterapi	14	12,7	Proloterapi	4	14,3	Proloterapi	1	2,7
Müzik terapi	25	22,7	Müzik terapi	1	3,6	Müzik terapi	3	8,1
Refleksoloji	14	12,7	Refleksoloji	5	17,9	Refleksoloji	1	2,7
Osteopati	19	17,3	Osteopati	4	14,3	Osteopati	5	13,5
Toplam	535	486,4	Toplam	112	400,0	Toplam	125	337,8

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 41’de katılımcıların “GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?” Sorusuna verdikleri yanıtların ünvan açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin %76,4’ü (n=84) akupunktur, aile hekimliği uzmanlarının %82,1’i (n=23) akupunktur ve pratisyen aile hekimlerinin %67,6’sı (n=25) akupunktur önerdiği saptanmıştır.

Tablo 42. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Cinsiyet Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	N	%	n	%
GETAT yöntemlerini kanıta dayalı bilime uygun bulmama	11	11,8	6	9,2
GETAT yöntemlerinin yan etkilerinden çekinme	38	40,9	16	24,6
GETAT eğitimleri pahalı olduğu için eğitimlere katılamama	31	33,3	16	24,6
GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı	73	78,5	54	83,1
Toplam	153	164,5	92	141,5

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 42’te katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” Sorusuna verdikleri yanıtların cinsiyet açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre kadınların %78,5’i (n=73) GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı, erkeklerin %83,1’i (n=54) GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir.

Tablo 43. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Yaş Grupları Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Yaş grup			
	35 yaş ve altı		35 yaş üstü	
	N	%	n	%
GETAT yöntemlerini kanıta dayalı bilime uygun bulmama	9	10,7	8	10,8
GETAT yöntemlerinin yan etkilerinden çekinme	34	40,5	20	27,0
GETAT eğitimleri pahalı olduğu için eğitimlere katılamama	24	28,6	23	31,1
GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı	70	83,3	57	77,0
Toplam	137	163,1	108	145,9

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 43’te katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” Sorusuna verdikleri yanıtların yaş grupları açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre 35 yaş ve altı olanların %83,3’ü (n=70) GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı, 35 yaş üstü olanların %77,0’ı n=57 GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir.

Tablo 44. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Medeni Durum Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Medeni Durum			
	Evli		Evli değil	
	n	%	n	%
GETAT yöntemlerini kanıta dayalı bilime uygun bulmama	10	9,2	7	14,3
GETAT yöntemlerinin yan etkilerinden çekinme	35	32,1	19	38,8
GETAT eğitimleri pahalı olduğu için eğitimlere katılamama	33	30,3	14	28,6
GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı	89	81,7	38	77,6
Toplam	167	153,2	78	159,2

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 44’te katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” Sorusuna verdikleri yanıtların medeni durum açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre evli olanların %81,7’si

(n=89) GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı, evli olmayanların %77,6'sı (n=38) GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı yanıtını verdiği belirlenmiştir.

Tablo 45. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Meslek Yılı Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Meslek Yılı			
	5 yıl ve altı		5 yıl üstü	
	n	%	n	%
GETAT yöntemlerini kanıta dayalı bilime uygun bulmama	3	5,9	14	13,1
GETAT yöntemlerinin yan etkilerinden çekinme	22	43,1	32	29,9
GETAT eğitimleri pahalı olduğu için eğitimlere katılamama	13	25,5	34	31,8
GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı	43	84,3	84	78,5
Toplam	81	158,8	164	153,3

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 45’de katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” Sorusuna verdikleri yanıtların meslek yılı açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre 5 yıl ve altı mesleki deneyime sahip olanların %84,3’ü (n=43) GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı, 5 yıl üstü mesleki deneyime sahip olanların %78,5’i (n=84) GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir.

Tablo 46. Katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Unvan Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	Unvan					
	Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi		Aile hekimliği uzmanı		Pratisyen aile hekimi	
	n	%	N	%	n	%
GETAT yöntemlerini kanıta dayalı bilime uygun bulmama	8	8,8	6	23,1	3	7,3
GETAT yöntemlerinin yan etkilerinden çekinme	32	35,2	9	34,6	13	31,7
GETAT eğitimleri pahalı olduğu için eğitimlere katılamama	25	27,5	10	38,5	12	29,3
GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı	74	81,3	21	80,8	32	78,0
Toplam	139	152,7	46	176,9	60	146,3

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 46’de katılımcıların “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” Sorusuna verdikleri yanıtların unvan açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanların %81,3’ü (n=74) GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı, aile hekimliği uzmanı olanların %80,8’i (n=21) GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı ve

pratisyen aile hekimi olanların %78,0'ı (n=32) GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir.

Tablo 47. Katılımcıların “Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “Uyguluyorsanız hangi GETAT yöntemlerini uyguluyorsunuz?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?					
Değişkenler	Evet		Değişkenler	Hayır	
Uyguluyorsanız hangi GETAT yöntemlerini uyguluyorsunuz?	n	%		n	%
Akupunktur	1	14,3	Akupunktur	5	16,7
Mezoterapi	3	42,9	Apiterapi	5	16,7
Fitoterapi	1	14,3	Mezoterapi	7	23,3
Kupa uygulaması	1	14,3	Hipnoz	1	3,3
Osteopati	2	28,6	Fitoterapi	6	20,0
Toplam	8	114,3	Ozon terapi	7	23,3
			Kupa uygulaması	11	36,7
			Sülük uygulaması	14	46,7
			Kayropraktik	1	3,3
			Larva uygulaması	8	26,7
			Toplam	65	216,7

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 47’de katılımcıların “Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?” Sorusuna verdikleri yanıtların “Uyguluyorsanız hangi GETAT yöntemlerini uyguluyorsunuz?” Sorusu açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre GETAT uygulaması sertifikasına sahip olanların %42,9’u (n=3) mezoterapi, GETAT uygulaması sertifikasına sahip olmayanların %46,7’si (n=14) sülük uygulaması yöntemlerini uyguladığı belirlenmiştir.

Tablo 48. Katılımcıların “Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “ Sizce hangi grup hastalıklarda GETAT yöntemleri tercih edilebilir?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?					
Değişkenler	Evet		Hayır		
Sizce hangi grup hastalıklarda GETAT yöntemleri tercih edilebilir?	n	%	n	%	
Medikal estetik uygulamaları	8	88,9	137	62,0	
Kronik hastalıklar	9	100,0	155	70,1	
Ağrı	9	100,0	193	87,3	
Enfeksiyon hastalıkları	6	66,7	58	26,2	
Cilt hastalıkları	8	88,9	106	48,0	
Maligniteler	4	44,4	59	26,7	
Obezite	7	77,8	126	57,0	
Sigara bıraktırma	7	77,8	160	72,4	
Toplam	58	644,4	994	449,8	

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 48’de katılımcıların “Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?” Sorusuna verdikleri yanıtların “Sizce hangi grup hastalıklarda GETAT yöntemleri tercih edilebilir?” Sorusu açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre GETAT uygulaması sertifikasına sahip olanların %100,0’ı (n=9) Kronik hastalıklar ve Ağrı yanıtı verdiği, GETAT uygulaması sertifikası olmayanların %87,3ü (n=193) Ağrı şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir.

Tablo 49. Katılımcıların “GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların “ GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?” Sorusu Açısından Frekans Dağılımı (n=230)

Değişkenler	GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?					
	Evet		Hayır		Kararsızım	
GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?	n	%	n	%	n	%
Tıp eğitiminde GETAT yöntemleri ders müfredatına eklenmeli	99	62,3	10	24,4	16	53,3
Asistanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli	75	47,2	7	17,1	6	20,0
Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli	185	116,4	27	65,9	15	50,0
Aile hekimliği ABD ‘nin yan dalı olmalı	58	36,5	5	12,2	8	26,7
Tıp fakültelerinde GETAT uzmanlığı ABD kurulmalı	37	23,3	5	12,2	3	10,0
Toplam	454	285,5	54	131,7	48	160,0

n=Sayı, %=Frekans

Tablo 49’de katılımcıların “GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?” Sorusuna verdikleri yanıtların “GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?” Sorusu açısından frekans dağılımı verilmiştir. Bu analiz sonucuna göre GETAT eğitim sertifikasına sahip olmak isteyenlerin %116,4’ü (n=185) Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli, GETAT eğitim sertifikasına sahip olmak istemeyenlerin %65,9’u (n=27) Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli ve GETAT eğitimi sertifikasına sahip olma konusunda kararsız olanların %53,3’ü (n=16) Tıp eğitiminde GETAT yöntemleri ders müfredatına eklenmeli yanıtını verdiği belirlenmiştir (70)

5. TARTIŞMA

GETAT tedavi yöntemlerinin insanlık tarihiyle beraber başladığı kabul edilse de, son yıllarda tüm dünyada ve ülkemizde GETAT yöntemlerine başvurularda artış izlenmektedir (71). Dünya genelinde 15 farklı ülkede yapılan çalışmalarda bu kullanım oranının %9,8-%76 gibi geniş bir yelpazede olduğu bildirilmiştir (72). DSÖ tarafından yapılan geniş çaplı bir araştırmada büyük ülkelerde (Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avrupa, Çin ve Hindistan) popülasyonun %70-95'inin yaşamları boyunca en az bir kez GETAT yöntemini kullandığı saptanmıştır (73)

Toplumların GETAT uygulamalarına artan ilgisiyle birlikte birçok gelişmiş ülkede modern tıp ile entegre edilerek uygulanması için adımlar atılmaya başlanmıştır böylece GETAT uygulamalarının kullanımındaki karışıklık çözümlenmeye çalışılmıştır. Bu nedenle bazı ülkeler temel tıp eğitimi müfredatlarında GETAT eğitimlerine yer verir hale gelmiştir (74).

GETAT'ın temelini de aile hekimliğinde olduğu gibi hastalara bütüncül tıbbi yaklaşım ve diğer bölümler ile multidisipliner iş birliği oluşturmaktadır. GETAT uygulamalarının eğitimini almış ve yetkilendirilmiş hekimler tarafından yönetmelikte belirlendiği şekilde yapılması komplikasyon oluşumunu en aza indirecektir. İşinde yetkin hekimlerce yapılacak zararsız, maliyet etkin ve koruyuculuğu yüksek GETAT uygulamalarının kolay ulaşılabilir hale getirilmesi ile gereksiz yapılan tıbbi harcamaların ve akılcı olmayan ilaç kullanımının önüne geçilmiş olacaktır. Böylece ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının yükü azaltılacaktır.

Birinci basamak sağlık hizmeti hastaların hizmet alımı için ilk başvuru noktasıdır ve şifa arayan herkese kapsamlı bir bakım vermeyi hedefler. Aile hekimliği disiplinde kişi merkezli ve bütüncül bir yaklaşımın benimsenerek hastalıkların erken tanı ve tedavisinin yanı sıra sağlığın devamı ve iyileştirilmesi de sağlanmaktadır. Ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte tüm dünyada kronik hastalıkların görülme sıklığı da artmış olup aile hekimliği kronik hastalığı olanlara genel sağlık eğitimleri vererek hem hastane başvurularını azaltmakta hem de komplikasyonları ve yatış gereksinimlerini azaltmaktadır(8).

Nitekim aile hekimleri, toplumun sağlık hizmetine ulaşmasında ve sağlıkları açısından merak ettikleri hususları danışmasında ilk temas noktası olmasından ötürü GETAT uygulamaları hakkındaki bilgileri ve bakış açıları toplumun GETAT'a yönlendirilmesi

ve tedavilerinin planlanması açısından önemli bir yere sahiptir (9). GETAT uygulamalarının bilimsel çerçevede daha da gelişebilmesi için; GETAT uygulamalarının etkisine inanan ve uygulamaları yapmak için yeterli eğitimleri alan hekimlerin yetiştirilmesi gerekmektedir. Bununla ilgili çalışmalar tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yapılmaya devam etmektedir. Bu nedenle başrolü üstlenen aile hekimlerinin görüşlerinin alınmasının ve daha etkin düzenlemelerin yapılmasının gerektiğini düşünerek bu çalışmayı düzenlemiş bulunmaktayız

İsveç'te 2012 yılında yapılan bir çalışmada hekimlerin %95.7'si GETAT konusunda düşük düzeyde bilgiye sahip olduğunu ya da hiç bilgisi olmadığını belirtmiştir (75). Orhan ve ark.'nın aile hekimleri ve pediatristlerle yaptığı çalışmada ise hekimler %82 oranında az-orta düzeyde bildiklerini ve %7 oranında GETAT hakkında hiç bilgisi olmadığını belirtmiştir. (76). Merve ve ark'.nın 2021 yılında Samsun ilinde 213 aile hekiminin katıldığı bir çalışmada, hekimlerin %5,63'i GETAT uygulamalarını iyi bildiğini düşünürken, %65,26'sı kısmen bildiğini ve %29,11'i ise hiç bilmediğini düşünmektedir. (77).Bizim çalışmamızda diğerleriyle benzer olarak hekimlerin %61.3 ü GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir.

Avusturalya'da Mak ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada hekimler en sık akupunktur (% 80), yoga (% 74) ve Tai-Chi (% 72) uygulamaları hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmişler. (73). Kanada'da Verhoef ve ark.'nın 200 hekimle yaptıkları bir çalışmada hekimlerin en sık kayropratik (%28), akupunktur (%24) ve hipnoz (%23) hakkında bilgisi olduğu belirtilmiştir (74). Türkiye'de Yüksel ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise hekimler en sık akupunktur (%99,6), hirudoterapi (%90) ve hipnoz (%85,1) uygulamalarına aşina olduklarını belirtmektedir (66). 2021 yılında Samsun ilinde yapılan çalışmada hekimler en sık hipnoz, ikinci sık kupa uygulaması ve üçüncü sık olarak hirudoterapi hakkında bilgi sahibi oldukları belirtmişlerdir(68).Bizim çalışmamızda ise hekimler sırasıyla en sık %37 akupunktur ,%16,5 si mezoterapi ,%11,3'ü ozon terapi uygulamaları hakkında bilgi sahibidirler. Akupunkturun genel olarak daha çok bilinmesinin sebebi kanıt düzeylerinin yüksek oluşu ve ülkemiz için GETAT yöntemleri içinde yönetmeliği ilk çıkarılan uygulama olması olmuş olabilir.

İsrail'de 420 hekim ile yapılan bir çalışmada hekimlerin %70'i GETAT yöntemlerinden en az birini hastalarına uyguladıklarını belirtmişlerdir (78). Stefane Joss tarafından 2011 yılında Almanya'da 3000 Aile hekimi ile yapılan bir çalışmada hekimlere GETAT uygulamaları hakkındaki görüşleri sorulmuştur. Katılımcıların

%72'si klinik pratiklerinde GETAT yöntemlerini kullandıklarını belirtmişlerdir(79). Bizim çalışmamızda hastalarınıza GETAT yöntemlerini ne sıklıkta uygularsınız sorusuna %78,7'si hiçbir zaman, %9,1 'i nadiren %10,4'ü bazen %1,7'si sıklıkla cevabını vermiştir. Farkın bu kadar yüksek olması, Almanya'da temel tıp eğitimi içinde GETAT uygulama eğitimlerinin de dahil edilmiş olması olabilir (80).Almanyada'ki çalışmada en çok kullanılan GETAT yöntemleri sırasıyla (%60-70)Nöral terapi, (%60-%50) Akupunktur ve (%40-30) Fitoterapi olarak belirtilmiş olup en faydalı bulunan GETAT uygulamaları ise sırayla (>%80) kayropraktik, (%80) gevşeme egzersizleri ve (%75-80)nöral terapidir (79). Nöral terapi ülkemizde resmi olarak kabul edilmiş bir GETAT uygulaması değildir. Yüksel ve ark.'nın çalışmasında hekimler hastalarına en sık mezoterapi (% 53,8), sülük uygulaması (%38,4) ve akupunktur (%30,7) uyguladıklarını belirtmişlerdir(4). İtalya'da Giannelli ve ark.'nın genel pratisyenlerle yaptığı çalışmada hekimlerin en sık homeopati (%42,7), fitoterapi (%41,3) ve mezoterapi (%30,6) uyguladığı görülmektedir (81). Merve Dağcının Samsun'da aile hekimleri üzerine yaptığı tez çalışmasında hekimlerin hastalarına en sık kupa tedavisi uyguladığı ve hastalarına en sık sırasıyla ozon tedavisi, akupunktur ve fitoterapi önerdikleri belirtilmiştir(77). İngiltere'de 2748 hekim ile yapılan çalışmada hekimlerin % 32'si kendilerine GETAT uygulaması yaptırdıklarını ifade ederken hastalarına GETAT önerenlerin oranı % 41 olarak tespit edilmiştir. Çalışmada en çok uygulanan GETAT yöntemleri sırasıyla akupunktur, aromaterapi ve manipülatif tıp (osteopati ve kayropraktik) olarak belirtilmiştir. Hekimlerin %13'ü bir GETAT eğitimi aldığını söylemiştir(82).2011 yılında Danimarka ve Norveç'te ortak olarak yürütülen bir çalışmada, GETAT uygulamalarının sağlık alanında kullanımı araştırılmış, Norveç'te hekimlerin hastalarına %50.5 oranında GETAT önerisinde bulunurken, Danimarka'da %38 oranında GETAT önerisinde bulundukları tespit edilmiştir Aynı çalışmada Norveç'teki hekimlerin en çok kullandığı GETAT yöntemi Akupunktur olarak belirlenmiştir (83). Bizim çalışmamızda "GETAT uygulamalarını hastalarınıza önerir misiniz?" sorusuna ise hekimlerin %73,9 'u evet yanıtını vermiştir ve hastalarına sırasıyla en sık önerdikleri sırasıyla %75,4 ile akupunktur ,%58,9 ile mezoterapi ,% 54,3 ile ozon terapi olmuştur. "Hastalarınıza GETAT uyguluyorsanız hangi GETAT yöntemlerini uyguluyorsunuz?" Sorusuna sırasıyla en çok %37,8'i sülük, %32,4'ü kupa %27'si mezoterapi uygulaması yanıtını vermişlerdir. "Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı? "sorusuna hekimleri %26,5'i evet şeklinde cevap vermişlerdir ve bu yöntemler sırasıyla en sık %35,4 kupa uygulaması ,%33,8 mezoterapi

uygulamasıdır. Hekimlerin yalnızca %3.92’u GETAT sertifikasına sahiptir. Bizim çalışmamızda hekimlerin kendilerine uygulama yaptırma oranları ve sertifika sahibi olma oranları düşük iken hastalara önerme oranlarının yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni sorduğumuz “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre sırasıyla en çok %80,4’ünün (n=127) GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı, %34,2 GETAT yöntemlerinin yan etkilerinden çekinme ve %29,7 GETAT eğitimleri pahalı olduğu için eğitime katılamama şeklinde belirtilmiştir. Kişinin büyüdüğü çevre, yetiştiği toplumun gelenek ve görenekleri, dini inançları geleneksel tıp yöntemlerine bakış açısını ciddi anlamda etkilemektedir. Ülkemizde kupa terapi ve hirudoterapi bilinirliğinin bu kadar fazla olmasının başlıca sebebi toplumun gelenek görenekleri ve dini inançları gereği asırlardır uygulanıyor olmasıdır. Çalışmamızda Kayropratik ise hem en az güvenilir bulunan hem de en az önerilen GETAT dallarından biri olarak son sıralarda yer almaktadır. Bunun nedeni Kayropratik’in, ülkemizde “kırık-çıkıkçı” olarak adlandırılan, eğitimsiz bilimsellikten uzak kişilerce yapılması dolayısıyla komplikasyonları ile bilinmesi olabilir.

Türkiye’de 2015 de tüm sağlık çalışanlarına yapılan bir çalışmada GETAT hakkındaki görüşleri ile ilgili sorular sorulmuştur sağlık çalışanlarının %54’ü kişisel hayatlarında GETAT kullandıklarını belirtmişler ve GETAT kullananların %94,1i fayda gördüğünü belirtmiştir. Çalışmada GETAT ile ilgili bilgi kaynağı sorulmuş en sık %30 internet, %21 televizyon-radyo iken en az %12 ile doktor yanıtı verilmiştir (84). Bizim çalışmamızda kendine GETAT yöntemi uygulayanların %81,4’ünün (n=57) kendine uyguladığı GETAT yöntemlerinden fayda gördüğü belirlenmiştir. Hekimler “GETAT yöntemleri hakkında hangi kaynaklardan bilgi edindiniz?” Sorusuna en çok %60,4’ünün (n=139) doktor yanıtı verdiği görülmüştür. Hastalarına GETAT yöntemlerini kullananların %75’inin (n=33) hastalara uygulanan GETAT yöntemi hakkında kısmen fayda gördükleri geri dönüşünü aldığı, %25’inin (n=11) tamamen fayda gördükleri görülmüştür. GETAT yöntemlerine olan güvensizliğin azalması ve GETAT yöntemlerine yönelimin artması için hekimlerin hastalarından gelen olumlu geri dönüşleri meslektaşları ile paylaşmaları gerekmektedir.

Yüksel ve ark.’nın yaptığı çalışmada GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünenlerin hastalarına önerme durumu incelenmiş ve faydalı olduğunu düşünenlerin hastalarına GETAT önerme oranları anlamlı olarak farklı bulunmuştur (4). Elbı ve

ark.'nın aile hekimleriyle yaptığı çalışmada GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünen aile hekimlerinin %95,7'si bu yöntemleri hastalarına tavsiye ederken, faydalı olmadığını düşünenlerin %30,8'i tavsiye etmektedir ve bu farklılık literatürdeki çalışmalarla uyumludur(5).Samsun ilindeki 213 aile hekiminin katıldığı bir çalışmada GETAT'ın faydalı olduğunu düşünenlerin hastalarına GETAT yöntemi önerme oranı yüksek bulunmuştur(77) Bizim çalışmamızda “GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?” Sorusu ile “GETAT uygulamalarını hastalarınıza önerir misiniz?” Sorusu arasında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ve GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünen hekimlerin hastalarına önerme oranları daha yüksek bulunmuştur çalışma sonucumuz literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Türkiye’de 2015 de Ünlüer’in yaptığı bir çalışmada tüm sağlık çalışanlarına GETAT hakkındaki görüşleri ile ilgili sorular sorulmuştur ve kadınların GETAT başvuru oranı erkeklerden 2 kat fazla bulunmuştur. (84). 2006 yılında Avusturalya’da 662 tıp fakültesi öğrencisi ile yapılan çalışmaya göre yine kadınların GETAT yöntemlerine bakış açısı erkeklerden daha olumlu olarak bulunmuştur (85). Güney Kore’deki bir çalışmada GETAT kullanımının kadınlarda daha fazla olduğu gösterilmiştir (86). Literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak İran’da Barikani ve ark.’nın çalışmasına göre cinsiyet ile GETAT yöntemlerine karşı tutum arasında anlamlı fark bulunamamıştır (87).Ko ve Berbrayer yaptıkları çalışmada kadın hekimler (%86,7) erkek hekimlere (%65,2) göre hastalarına daha yüksek oranda GETAT yönlendirmesinde bulunmaktadır (88). 2021 yılında Samsunda yapılan çalışmada ise literatürden farklı olarak erkek hekimlerin GETAT önerme sıklığı fazlayken kadın hekimlerin kendine yaptırma sıklığı daha fazla olarak bulunmuştur(77). Bizim çalışmamızda ise kadın ve erkek hekimler arasında “GETAT’ın faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?”, ”GETAT uygulamalarını hastalarınıza öneriyor musunuz?”, ”GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz?”, “GETAT eğitimlerine katılıp sertifika almayı ister misiniz?” sorularına verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Buna rağmen “5 yıl önce GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor muydunuz?”), “Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı?” Sorularına verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır kadın hekimlerin sorulara verdikleri cevaplar erkek hekimlerinkinden olumludur. Yine Suudi Arabistan’da yapılan başka bir araştırmada kadın hekimler

erkeklerle göre kendilerine ve ailelerine daha fazla GETAT yöntemlerini kullanıyorlarmış(89). Yurt dışında yapılmış başka bir araştırmada ise bizim çalışmamızın tersine erkeklerin GETAT'ı daha fazla kullandığı görülmüştür (90). Literatüre baktığımızda birkaç çalışma dışında kadın hekimlerin GETAT yöntemlerine bakış açısı erkek hekimlerden daha olumlu bulunmuştur bu da GETAT yöntemlerinin medikal estetik alanında yaygın kullanımı olmasıyla ilişkili olabilir.

2020 yılında Türkiye'nin 42 ilindeki aile hekimleri üzerine yapılan bir çalışmada GETAT eğitimi almış olma durumu ile eğitim almayı isteme durumu açısından çalışılan kurumlar arasında anlamlı fark saptanmazken, mesleki unvana göre eğitim alma durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ve en çok eğitim alan grubun akademisyenler olduğu, bunu sırası ile SAHU çalışanları, uzman hekimler ve asistan hekimlerin takip ettiği belirtilmiştir. Ayrıca mesleki unvana göre GETAT eğitimi almayı isteme durumu incelendiğinde ise yine istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir. Eğitim almayı en çok isteyen grubun asistan hekimler olduğu görülmüştür (91).Dr. Tekçi'nin 2017'de asistan hekimler üzerinde yaptığı çalışmada hekimlerin %80'i asistanlık eğitimi sırasında GETAT eğitimi almak istediklerini belirtmişlerdir (92). Bizim çalışmamızda “Herhangi bir GETAT uygulama sertifikasına sahip misiniz?” sorusuna ise verilen yanıtlarda unvana, meslek yılına ve yaşa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. Fakat yaş grupları ve meslek ünvanına göre “GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?” Sorusu verilen yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.037$) bununla birlikte meslek yılına göre karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürdeki diğer çalışmalara benzer olarak asistan hekimler ve 35 yaş altı hekimler eğitim almayı daha çok istemektedir. Bu durum asistan hekimlerin eğitim almış olma durumunun düşük olup eğitim alma isteklerinin yüksek olması nedeniyle istenilen sertifika alındıktan sonra hekimlerin uygulama yapacaklarını gösteriyor olabilir. Ayrıca asistan hekimlerin sertifika almayı istemelerine rağmen sertifika sahibi olmama nedenleri GETAT eğitimlerinin ücret yüksekliği ve eğitim sürelerinin yarısını rotasyonda geçiren asistan hekimlerin yeterli vakit bulup eğitimlere katılamamasından kaynaklanıyor olabilir.

Bjersa ve arkadaşlarının İsveç'te cerrahi bakım uygulayan personel üzerinde yaptıkları bir araştırmada GETAT eğitimi alanların oranı %8,5 iken GETAT ile ilgili bilgili

olması gerektiğini düşünenlerin oranı %55,8'dir (75). ABD'de Roland Lamarine ve arkadaşlarının öğrenciler üzerinde yaptığı araştırmada öğrencilerin %94'ünün (93), İngiltere'deki bir araştırmada hekimlerin %13'ü (82), Katar'da Iamsa ve arkadaşlarının pratisyen hekimlere yaptıkları çalışmada hekimlerin %93,1'inin eğitim almadığı görülmüştür. Ve aynı çalışmada hekimlerin %90,7'sinin GETAT eğitimi almaya istekli oldukları belirtilmiştir (94). İtalya'da Giannelli ve arkadaşlarının pratisyen hekimler üzerinde yaptığı çalışmada hekimlerin %88,0'ının GETAT konusunda eğitim almadıkları ama %30,5'inin eğitimi almak istedikleri bildirilmiştir (81). Kaliforniya'da Mildren ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hekimlerin %81'i GETAT eğitimi almayı istediklerini belirtmişlerdir (95). ABD ve Kanada'da Sewitch ve arkadaşlarının yaptığı ve GETAT'a yönelik davranışların incelendiği 21 çalışmanın sonucunda hekimlerinin %81'i GETAT konusunda eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir(96). Bizim çalışmamızda hekimlerin %96,1'i GETAT uygulama sertifikasına sahip olmadıklarını belirttiler ancak hekimlerin %69,1'inin GETAT eğitimlerine katılıp sertifika almak istediğini belirtmişlerdir ayrıca ankete katılan hekimlerin %65,2'si 5 yıl önce GETAT eğitimlerine katılıp sertifika alma gibi bir planının olmadığını belirtmiştir. Yapılan tüm çalışmalarda GETAT sertifikasına sahip hekim sayısı çok azken eğitim almak isteyenlerin sayısının bariz fazla olduğu ortadadır. Bu yüzden hekimlerin GETAT sertifika eğitimlerini almak istemelerine rağmen neden almadıkları konusu araştırmaya değer bir konudur ve bizim çalışmamızda "Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?". Soruşuna sırasıyla en sık %80,4'ünün (n=127) GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı,%34,2'sinin "GETAT yöntemlerinin yan etkilerinden çekinme",%29,7'sinin "GETAT eğitimleri pahalı olduğu için eğitimlere katılamama" yanıtını verdiği saptanmıştır. Eğitim almak isteyen hekim sayısı bu kadar fazla olmasına rağmen eğitim alan hekim sayısının az olmasından dolayı GETAT eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve GETAT yöntemleri hakkında daha fazla bilimsel çalışma yapılmasının gerekliliği ortadadır.

2015 yılında İran'da 150 pratisyen hekimle yapılan bir çalışmada hekimlerin %94'ü GETAT yöntemlerine karşı olumlu görüş bildirmişlerdir ve %80,1'i tıp fakültesi ve sonrasında GETAT eğitimi verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmada hekimlerin %80'i bu uygulamaları sadece sağlık bakanlığınca verilen eğitimleri almış olan sağlık çalışanlarının yapması gerektiğini bildirmişlerdir(87).Paris'te bir

çalışmada ise bilinçsizce kullanılan GETAT yöntemlerinin neden olduğu komplikasyonlardan ve yan etkilerden kaçınmanın yolunun eğitim almış hekimlerce uygulanması olduğu net olarak dile getirilmiştir (97). Bizim çalışmamızda “Sizce GETAT yöntemleri kimin tarafından yapılmalıdır? Sorusuna hekimlerin %85,7’si “Sadece gerekli eğitimi alan tıp hekimleri yapabilmeli”, %13,5’i “Eğitimi alan tüm sağlık görevlileri (hekim, diş hekimi, hemşire, ebe, eczacı) yapabilmeli”, %0,9’u “Eğitimi alan herkes yapabilmeli” yanıtını vermiştir. Ayrıca hekimlerin %98,7 ‘si “Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli” , %54,3 ü “tıp eğitiminde GETAT yöntemleri ders müfredatına eklenmeli” yanıtını vermişlerdir. Ayrıca bizim çalışmamızda GETAT eğitimlerini sadece gerekli eğitimi alan tıp hekimleri yapabilmeli diyenlerin %99,0’ı (n=195) Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli dediği belirlenmiştir. Çalışmamızda “GETAT eğitimi almış aile hekimlerince uygulanan GETAT uygulamalarının olumlu sonuçlar doğuracağını düşünüyorum “önermesine hekimlerin % 44,8 ‘i katılıyorum ,%28,3’ü ise kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışma sadece aile hekimlerini kapsadığı için verilen cevapların aile hekimliği lehine olduğunu düşünmekteyiz. Benzer bir çalışma Polonya’da hekimler üzerine yapılmış ve hekimlerin %71’i GETAT uygulayıcıların hekim olması gerektiğini ifade etmiştir ve %75’i daha çok araştırma yapılması gerektiği söylemiş, %42’si ise tıp eğitimi içinde GETAT’a çok az zaman ayrıldığını belirtmiştir ve bizim çalışmamızla benzer sonuçlar bulunmuştur. Polonya’da GETAT uygulamaları sağlık sigortaları kapsamına alınmamasıyla ve temel tıp eğitiminde yer almaması dolayısıyla, uygulamada bizim ülkemize benzemektedir ve resmi makamlarca çok az düzenleme yapılmış olmasına rağmen halk GETAT yöntemlerini yoğun bir şekilde kullanmaktadır. (98).Daha önce Samsunda yapılan çalışmada hekimlerin yarıdan fazlası eğitimi alan tıp ve/veya diş hekimleri olarak yanıt vermiştir (77).Bununla birlikte bizim çalışmamızda “GETAT uygulamalarının hekim dışı meslek gruplarınca yapılıyor olmasından endişeleniyorum” önermesine hekimlerin %65,2 ‘si kesinlikle katılıyorum,%23’ü katılıyorum cevabını verirken %6’sı katılmıyorum yanıtını vermiştir .

Dünyada ve ülkemizde hekimlerin büyük çoğunluğu GETAT yöntemlerinin sadece eğitim alan hekimlerce uygulanması gerektiğini belirtmekle beraber bu çıkan sonuçlarda hekimlerin, merdiven altında eğitimsiz kişilerce yapılan uygulamalardan

rahatsızlık duyduklarını anlıyoruz. Bu rahatsızlığın en önemli sebebi hekim olmayan ve eğitimsiz kişilerce uygulanan GETAT yöntemlerinde meydana gelecek komplikasyonların önüne geçilemeyecek ve yönetilemeyecek olmasından kaynaklı olabilir. Çalışmamızda hekimlere sorduğumuz “GETAT yöntemlerinin yaygınlaşması konusunda sizi en çok kaygılandıran seçenekler hangisidir? Sorusuna hekimlerin %65,2’si “Gerçekten uygun endikasyon konulmadan yapılması”, %47’si “Ortaya çıkabilecek komplikasyonların öngörülememesi” şeklinde cevap vermeleri bu endişeyi desteklemektedir.

Ayrıca yapılan çalışmalarda hekimlerin GETAT yöntemleri ile ilgili en fazla endişe duydukları şeyin modern tıbbı terk edip hastalıkları için tek başına GETAT yöntemlerinden çare aramalarıydı bununla ilgi çalışmamızda “GETAT yöntemlerinin yaygınlaşması konusunda sizi en çok kaygılandıran seçenekler hangisidir?” sorusuna hekimlerin %63,5’i “Hastaların hekimleri tarafından başlanan medikal tedavileri kontrolsüzce bırakıp sadece GETAT yöntemlerine başvurmaları”, %51,3’ü “tamamlayıcı tedavi olması gerekirken modern tıbbın alternatifi olarak düşünülmesi” yanıtını vermişlerdir ve yine çalışmamızda “GETAT uygulamalarının modern tıbbın önüne geçmesinden ve hastaların aldıkları tedavileri kontrolsüzce bırakmaları nedeniyle mortalite ve morbiditenin artmasından endişe duyuyorum” önermesine hekimlerin %47,5’i katılıyorum, %24,8’i ise kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. California ve New York da alternatif tıbbı karşı hekimlerin bildirilerinden oluşan bir çalışmada alternatif tıbbın batı tıbbının yerini alabileceği, kanser hastası bir bireyin aldığı kemoterapiyi bırakıp bitkisel tedavi yöntemini seçebileceği üzerinde durulmuştur (99)Yine yurt dışında yapılmış başka çalışmada hekimler tamamlayıcı tıp kullanan hastaların %50’den fazlasının medikal tedaviyi almayacağını düşündüklerini belirtmişlerdir(78). Etiyopya’da bir araştırmada modern sağlık profesyonellerinin çoğu sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için geleneksel tıp yöntemi uygulayıcılarının bu konuda eğitilmesi gerektiğini belirtmiştir (100).Böylece GETAT yöntemleri sadece iyi eğitim almış profesyoneller tarafından ruhsatlı kliniklerde uygulanabilecek ve hastaların mevcut tedavilerini kontrolsüzce bırakmasının da önüne geçilmiş olunacaktır. Sonuç olarak tün dünyadaki hekimler GETAT uygulayıcılarının iyi bir şekilde eğitilmesinin sağlık sistemi açısından çok gerekli olduğunu düşünmektedir. Yapılan çalışmalar ve bizim çalışmamız GETAT hakkındaki ortak bir endişeyi göstermektedir

Ayrıca çalışmamızda katılımcı hekimlerin %13,5'i "Eğitimi alan tüm sağlık görevlileri (hekim, diş hekimi, hemşire, ebe, eczacı) yapabilmeli",%0.9'u "Eğitimi alan herkes yapabilmeli" yanıtını vermiş olsada yönetmelikte bazı istisnai durumlar hariç yalnızca eğitim almış hekimlerce yapılması açıkça belirtilmiştir. Dünyada ve ülkemizde GETAT ile ilgili araştırmalar sınırlı olmasına karşın, GETAT' a karşı artan ilgi göz ardı edilemeyecektir. Bu nedenle ülkemizde bu alanın denetim dışı ve sahipsiz bırakılması büyük bir halk sağlığı sorunu olabilir.

Suudi Arabistan'da yapılmış bir çalışmada da GETAT'ın kanıtlanması gerektiği ve bunun için çalışmalar yapılması gerektiği bildirilmiştir(89).İsveç'te geleneksel tıbbın klinik çalışmalarla desteklenerek test edilmesi ve kanıta dayandırılmasının gerektiği üzerinde durulmuştur(101). Batı tıbbi ile tamamlayıcı tıp arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada 1995'ten sonra tamamlayıcı tıp ile ilgili daha fazla araştırma yapılması ve eğitim verilmesi gerektiği bildirilmiştir(99).Ayrıca 2013 yılında İrlanda'da tıp öğrencileri üzerine yapılan bir çalışmada katılımcıların %50,2'si GETAT' ın tıp eğitim müfredatına dahil edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (102). Dr. Omay 'ın 2019'daki tezinde de ülkemizde GETAT uygulamaları konusundaki bilimsel çalışmaların artırılması gerektiği hekimlerin %69 u tarafından ortaya konulmuştur (18). 2021 yılında Ateş ve arkadaşlarının çalışmasında hekimlerin %69'u tıp eğitiminde GETAT'a yer verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (103).2026 yılında Gana'da yapılan bir çalışmada da tıp öğrencilerin çoğunun GETAT konularının tıp eğitimine dâhil edilmesi gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir (104).Sonuçlarımız literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir bizim çalışmamızda "GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?" sorusuna en çok %98,7'sinin (n=227) Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli yanıt verdiği görülmüştür. İkinci sıklıkta %54,3 ü (n=125) "Tıp eğitiminde GETAT yöntemleri ders müfredatına eklenmeli "yanıtını vermiştir. Ülkemizde tıp eğitiminde veya herhangi bir uzmanlık müfredatında GETAT eğitimi bulunmamaktadır. Fakat 2014 yılında yayınlanan GETAT Uygulama Yönetmeliği'ne göre 15 farklı GETAT yöntemi için kurs/sertifika programı düzenlenmiş olup pratisyen ya da uzman branş farkı olmadan tüm hekimler eğitim alıp uygulayıcı olabilmektedir. GETAT yöntemleri hakkındaki geçerli klinik bilimsel kanıtlar arttıkça konunun uzmanları tarafından Tıp fakültesi ya da uzmanlık eğitimi süresince GETAT eğitimi verilip verilmemesi gerekliliği tartışılıp sonuca bağlanabilir. Şuan için hekimler sadece tıp eğitimi

sonrasında T.C. Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği merkezlerde sertifikasyon programlarına katılıp uygulamalar yapmaya hak kazanabilmektedir. Ülkemizdeki eğitim klasik batı tıbbı üzerine yoğunlaşmış olsa da birçok hastanın son yıllarda GETAT yöntemlerini tercih etmesi nedeniyle hastaların doğru yönlendirilmesi, tedaviye ulaşma süresinin kısaltılması, hem de sağlık harcamalarını azaltmak için akademik kanıtlar doğrultusunda daha fazla hekimimiz bu yöntemlerle ilgili yeterli donanıma sahip olarak hizmet vermeye başlamalıdır. Ancak hekimlerin özellikle hastaların ilk uğrak yeri olan aile hekimliğinde görev alan hekimlerin, GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi sahibi olması ve doğru yönlendirme yapması ile merdiven altı uygulamaların engellenebileceğini düşünmekteyiz.

Tekçi ve arkadaşlarının çalışmasında hekimlerin büyük bir kısmı GETAT yöntemlerinin sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanması gerektiğini bildirmiştir (92). Fakat literatürde yer alan bir diğer çalışmada ise hekimlerin %21,9'luk gibi çok az bir kısmı ücretin karşılanması gerektiğini belirtmişlerdir (18). Bununla birlikte birçok ülkede bazı GETAT yöntemleri sosyal güvenlik tarafından karşılanan tedaviler listesinde yer almaktadır(105). GETAT yöntemleri kullanımı sonrası ilaçlara yapılan ödemeler azalacağı için SGK harcamalarının azalacağı düşünülmektedir(106). Çalışmamızda performansa dayalı sistemde çalışan hekimlere GETAT yöntemlerinin SGK geri ödeme kapsamına dahil edilmesi gerektiğini düşünüyorum önermesine %30,8'i olumsuz, %31,4'kararsız, %37,8'i ise olumlu geri bildirim vermiştir. Ülkemizde de GETAT uygulamalarının çoğu Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) tarafından tanımlanmamıştır. Bu durum performansa dayalı sağlık sisteminde görev yapan hekimlerin emek kaybına neden olduğundan dolayı hekimler kısıtlı muayene süreleri içerisinde GETAT yöntemlerine vakit ayırmak istemiyor olabilirler

Geleneksel tıbbın kullanım şekliyle ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Yurt dışında yapılmış bir sistematik derlemede geleneksel tıbbın modern tıpla birlikte kullanıldığında yüksek başarı elde edileceği ifade edilmiştir. (107). 2011 yılında yapılan Abbott ve arkadaşlarının çalışmasında hekimlerin %74'ü modern tıbbın, tamamlayıcı ve alternatif tıp ile entegre edilmiş olarak hastalara uygulanması gerektiğini vurgulamışlardır(108).Yine başka bir yurtdışı çalışmada Ko ve Berbrayer hekimlerin %50,5'i konvansiyonel tedaviye destek olarak kullanılabileceğini %37,1'i bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir(88).

Kanada’da 200 pratisyen hekim ile yapılan çalışmada hekimlerin %20’si GETAT dalında eğitim aldığını ve %56’sı alternatif ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin modern tıp yöntemleriyle kullanılmasının fayda sağlayacağını belirtmişlerdir (109) . Bizim çalışmamızda da “Modern tıbbın tanı ve tedavide yeterli olduğunu hastalara biyopsikososyal açıdan yaklaştığını düşünüyorum” önermesine hekimlerin “36,5’katılıyorum,”34,8’i ise kararsız olduklarını belirtmişleridir. “Sizce GETAT yöntemlerinin kullanım amacı ne olmalıdır” sorusuna hekimlerin %100’ü (n=230) GETAT yöntemlerinin kullanım amacının modern tıp yöntemlerini destekleyici olması gerektiği cevabını vermiştir. GETAT yöntemlerinin modern tıbbı destekleyici şekilde kullanılması gerektiği ülkemizde ve dünyada katılımcı hekimlerin çoğu tarafından ifade edilmiştir. Ayrıca bizim çalışmamızda “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi alma ve yöntemlerini kullanma nedenleri nelerdir?” sorusuna en çok %95,7’sinin (n=220) Tek başına ilaç tedavisinden fayda görmemek, %59,6 s s ise modern tıbbın hastalarına bütüncül yaklaşmakta eksikleri olması yanıtı verdiği belirlenmiştir verilen yanıtlar diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

Samsun’da 2021 yılında yapılan çalışmada hekimlerin yarısından fazlası ASM’lerin GETAT uygulamaları için elverişsiz olduğunu ifade etmişlerdir. Hekimlerin bu düşüncesini çalıştıkları ASM’lerin merkez ya da perifer ilçede olması etkilememiştir(77) Bizim çalışmamızda “ASM lerin GETAT uygulamaları için yeterli donanıma sahip olduğunu düşünüyorum” önermesine hekimlerin %59,1’i katılmıyorum ,%22,6’sı kararsızım %18,3’ü ise katılıyorum şeklinde yanıt vermiştir. Çalışmamız daha önce samsunda yapılan çalışmayla benzerlik göstermektedir. Ülkemizde hekimlerin hizmet verdiği hasta sayısı ve muayene süreleri düşünüldüğünde mevcut şartlarda ASM’lerde GETAT uygulamalarına ayıracak vakit kalmamakla birlikte bu şartlarda uygulama yapmaya çalışmak verilen hizmetin kalitesini düşürebilir. Ayrıca hekimler ek ödeme konusundaki engellerden dolayı birinci basamak sağlık kuruluşlarında GETAT hizmeti vermek istemeyebilirler. Fakat hizmet verilen nüfus oranı düşük olan ve yönetmeliğe uygun fiziki şartları karşılayabilen birinci basamak sağlık kuruluşlarında GETAT yöntemlerini uygulamak isteyen, eğitimini almış hekimler, hastalarına farmakolojik tedavinin yanında GETAT yöntemlerini de uygulayabilir ve bu nedenle konu ile ilgili düzenlemelere ihtiyaç olduğu aşikardır.

Geleneksel Çin Tıbbı ile ilgili yapılan bir çalışmada, bazı GÇT ilaçlarının diyabet, dislipidemi, hipertansiyon gibi kardiyovasküler risk faktörleri bulunan hastalıkların kontrolünde, birincil ve ikincil korunmasında etkili olabileceği gösterilmiştir (110). Başka bir çalışmada da GÇT' nin diz osteoartriti için genellikle etkili olduğu yönündedir (111). Alzheimer hastalığı ile ilgili yapılan bir çalışmada ise GÇT ile ilgili bazı bitkilerin nörojenik potansiyele sahip olduğunu ve Alzheimer hastalığında umut verici olduğunu göstermektedir(112).

Elbi ve ark.'nın yapmış oldukları bir çalışmada GETAT uygulamalarının en fazla romatolojik hastalıklar ve diyabete faydalı olabileceği belirtilirken, katılımcılarının aile hekimleri ve pediatristler olduğu Orhan ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise migren tedavisinde akupunkturun kullanılması gerektiğini düşünenlerin oranı %66, Obezite tedavisinde GETAT uygulamalarının kullanılmasının olumlu olacağını düşünenlerin oranı %46 ve Hipertansiyon tedavisinde ise fitoterapinin yararlı olabileceğini düşünenlerin oranı %44 olarak belirtilmiştir. Ünlüer'in yaptığı başka bir çalışmada ise GETAT uygulamalarının tıbbi tedaviden fayda bulunamayan hastalıklarda ve estetik amaçlı en fazla tercih edildiği belirtilmiştir. Alghadir ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise GETAT uygulamalarının cilt hastalıkları ve infertiliteye faydalı olduğu görüşü saptanmıştır (76, 84, 113). İzmir'de 1000 yetişkinin katıldığı çalışmada GETAT başvurularının nedenleri arasında en çok kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları daha sonrasında psikolojik rahatsızlıkların olduğu görülmüştür (114).bizim çalışmamızda “Sizce hangi grup hastalıklarda GETAT yöntemleri tercih edilebilir?” değişkenine en çok %87,8'inin (n=202) ağrı ve sonra sırasıyla sigara bıraktırma ve kronik hastalık tedavisi yanıtı verdiği belirlenmiştir. GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olanların %88,7'si (n=125) ağrı ve GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmayanların %86,5'i (n=77) ağrı dediği belirlenmiştir. GETAT uygulaması sertifikasına sahip olanların %100,0'ı (n=9) kronik hastalıklar ve ağrı yanıtı verdiği, GETAT uygulaması sertifikası olmayanların %87,3ü (n=193) ağrı şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir. Çalışmamızda hekimler GETAT yöntemlerini değişik değişkenlere göre de en sık ağrı kontrolü ve kronik hastalık tedavisi için tercih ettiklerini belirtmişlerdir ve Orhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmayla çalışmalarla uyumlu bulunmuştur fakat diğer çalışmalarla farklılık göstermektedir. Çalışmalar arasındaki bu farklılığın nedeninin GETAT yöntemlerinin kullanılabileceği

hastalıkların çeşitlilik göstermesi ve katılımcıların ilgi alanları arasındaki farklılıklardan olabileceğini düşünmekteyiz.

Yurt dışında 4 ülkeyi kapsayacak şekilde kanser hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların önemli bir bölümünün geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kanser tedavileri ile birlikte kullandığı görülmüştür. Hastalar GETAT yöntemlerini duygusal, ruhsal, sosyal ve kültürel ihtiyaçlarını karşılamak için kullandıklarını belirtmişlerdir(98).

Birçok çalışmaya göre, dünyanın her tarafında GETAT uygulamalarının yaygınlaşmasının önünde engeller olduğu bildirilmiştir. Kanıta dayalı tıp uygulamalarının daha yaygın olduğu ve uygulandığı batı tıbbında özellikle uygulamalardaki kanıt eksikliği ve personel eğitim eksikliği gibi nedenler bildirilmiştir (115-118) .Bizim çalışmamızda “Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?” Sorusuna aile hekimliği uzmanlık öğrencisi olanların %81,3’ü aile hekimliği uzmanı olanların %80,8’i ve pratisyen aile hekimi olanların %78,0’ı GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir. Aynı soru meslek yılına göre analiz edildiğinde 5 yıl ve altı mesleki deneyime sahip olanların %84,3’ü, 5 yıl üstü mesleki deneyime sahip olanların %78,5’i GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir. Hekimlerin verdikleri yanıtlar yaş grupları açısından analiz edildiğinde 35 yaş ve altı olanların %83,3’ü, 35 yaş üstü olanların %77,0’ı GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir. Son olarak aynı cinsiyet açısından analiz sonucuna göre kadınların %78,5’i, erkeklerin %83,1’i (n=54) GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı şeklinde yanıt verdiği belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri her değişkene göre en çok oranda GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı olmuştur.

Birçok çalışmaya göre yaş ve mesleki tecrübe arttıkça GETAT uygulamalarının faydalı olacağını düşünme ve GETAT uygulamaları hakkında eğitim alma isteği artmaktadır örneğin Elotomy ve arkadaşları yaptıkları çalışmada GETAT kullanımının yaşla beraber arttığını ifade etmişlerdir (119). Bu çalışmalardan farklı olarak Barikani ve ark.’nın çalışmasına göre hekimlik yılı ile GETAT uygulamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır (87). Türkiye’de yapılan çalışmalara baktığımızda ise literatürle uyumlu olarak Ünlüer’in hekimler ve sağlık çalışanları arasında yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe GETAT uygulamalarına bakış açısının olumlu yöne doğru kaydığı

görülmüştür (84). Daha önce Samsun’da yapılan bir çalışmada ise literatürdeki diğer çalışmaların tersi olarak genç hekimlerin GETAT kullanma faydalı bulma oranları daha yüksek bulunmuştur (77). Bizim çalışmamızda ise GETAT yöntemlerini faydalı bulma, meslek yıl ve yaş açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir fakat analiz sonucuna göre yaş grupları ile “GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz?” Sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.037$) ve 35 yaş altı hekimlerde GETAT eğitimlerine katılıp sertifika alma isteği daha fazla bulunmuştur. Bizim çalışma sonuçlarımız literatürdeki diğer çalışmaların çoğundan farklı bulunmuştur. Genç hekimlerin GETAT eğitimi alma isteğinin fazla olmasından yola çıkarak eğitimini aldıktan sonra uygulamaya geçmek istediklerini ve GETAT yöntemlerine olumlu bakışın genç hekimlerde daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

GETAT yöntemlerine olan ilginin son yıllarda arttığını düşünerek hekimlere sorduğumuz sorulara verilen yanıtlarda hekimlerin %96,1’inin herhangi bir GETAT uygulama sertifikasına sahip olmadığı, %69,1’inin GETAT eğitimlerine katılıp sertifika almak istediğini belirttiği, %65,2’sinin 5 yıl önce GETAT eğitimlerine katılıp sertifika alma planının olmadığını belirtmişlerdir. “GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?” değişkenine hekimlerin %30,9’u Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı’nın yan dalı olmalı şeklinde cevap vermiştir. GETAT eğitimi ile ilgili literatürdeki örnekler ile karşılaştırıldığında özellikle 5 yıl önce de eğitim almayı planlıyor muydunuz sorusuna hayır diyenler fazla iken şu an GETAT eğitimi almak istiyor musunuz sorusuna evet diyenlerin fazla olması aile hekimlerinin GETAT uygulamalarına ilgisinin son yıllarda çok fazla arttığını göstermektedir.

Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde aile hekimleri olarak bizlerin GETAT uygulamalarına ilgi ve isteği her geçen gün artmaktadır. Önümüzdeki yıllarda GETAT veya evde bakım gibi sağlık hizmetlerinin Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı’nın yan dalı olması, tıp fakültesi öğrencileri için cezbedici bir tercih nedeni olabilir. Bu alanlarda gerekli alt yapının sağlanması ile klinik çalışmalarda artış ve uzmanlaşmış hekim sayısının artmasıyla birlikte hastaların bu alandaki talepleri karşılanabilir. Böylece hastaları, hekim olmayan hatta sağlık çalışanı bile olmayan kişilerin denetimsiz şekilde merdiven altı uygulamalarından ve bu şekilde meydana gelen komplikasyonlardan koruyabiliriz. Bu şekilde GETAT yöntemleri halk sağlığı sorunu olmaktan çıkarılıp, modern tıbbı yardımcı yöntemler olarak kullanılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız Samsun’da uzman, asistan ve pratisyen olarak görev yapan aile hekimlerini kapsamaktadır ve toplumun en kolay ulaşabildiği hekim grubu olan aile hekimlerinin GETAT uygulamalarına bakış açısını ve bakış açısına etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Birinci basamak sağlık kuruluşları sağlık hizmeti almak isteyenler için giriş kapısıdır ve koruyucu sağlık hizmeti, kronik hastalık takibi, sağlık eğitimi, sağlık danışmanlığı ve yönlendirme, yaşlı sağlığı gibi birçok konuda hastalara bakım veren aile hekimlerine GETAT uygulamaları hakkındaki soruları yanıtlamada önemli görevler düşmektedir.

Araştırmamızın sonucunda aile hekimlerinin GETAT yöntemlerini faydalı bulmasına rağmen çoğunluğunun GETAT eğitimi almamış ve uygulama yapmamış fakat uygulama yapmak ve eğitim almak isteyen kişiler olduğu görülmektedir. Eğitim imkanları artırıldığında bu durumun değişeceği ve uygulama yapan hekim sayısının artacağı tahmin edilebilir. Sağlık Bakanlığı onaylı sertifika veren GETAT eğitim merkezleri ücretli olup eğitim sıklığı ve eğitim merkezlerinin yaygınlığı açısından da ulaşılabilir değildir. Bu zor şartlarda bir şekilde eğitim almış hekimlerin, uygun şartlarda modern tıbbın gerekliliklerini de yerine getirerek çekinmeden uygulama yapabilmeleri için GETAT tedavi yöntemleri Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)’ne eklenmelidir. Aynı zamanda GETAT polikliniklerinin yaygınlaştırılması ve GETAT yöntemlerinin SGK tarafından karşılanması da GETAT yöntemlerini uygulamak isteyen hekimler ve bu uygulamadan faydalanmak isteyen hastalar için gerekli adımlardır.

Hekimler ayrıca GETAT uygulamaları ile ilgili endişelerini de belirtmişlerdir. Merdiven altı, deneyimsiz kişilerce yapılan uygulamalardan, hastalarının modern tıbbi kontROLSÜZCE terk etmesinden endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Ülkemizde GETAT uygulamaları gelişmiş ülkelerdeki kadar modern tıba entegre edilememiştir. Sağlık Bakanlığının tüm bu olumsuzlukların önüne geçmek için GETAT ile ilgili yönetmeliği düzenlemesi elzemdir. GETAT konusundaki kafa karışıklıklarının giderilmesinin tek yolu klinik çalışmalar ile GETAT uygulamaları hakkında daha çok bilimsel kanıt üretilmesidir. GETAT yöntemleriyle ilgili bilimsel açıdan ve tıp eğitimindeki yeri açısından yasal olarak düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Gelişmiş birçok ülke de olduğu gibi temel tıp eğitim müfredatında GETAT’a yer verilmeli, GETAT anabilim dalları kurulmalı, yönetmeliklerle uygulamalar yasal zemine oturtulmalı bu şekilde

modern tıp ile GETAT entegrasyonu sağlanmalıdır. Böylece hekimler de hastalarına uygun endikasyonlarda ve uygun şartlarda GETAT uygulayarak merdiven altı, deneyimsiz kişilerce ve modern tıptan uzaklaştırılarak yapılan uygulamalardan hastalarını koruyabileceklerdir. GETAT uygulamaları yaygınlaştıkça kayıtların düzenli tutulması sağlanmalı ve böylece GETAT uygulamaları ile modern tıbbi entegre etmiş hekimlerin klinik çalışmalarıyla yeni tedavi kılavuzlarının oluşturulması sağlanmalıdır.

Sonuç olarak GETAT'a tüm dünya ile birlikte artan bir talep söz konusudur. Artan bu talebe sağlıklı ve güvenli bir şekilde yön verilmesi toplumun genel sağlığı açısından büyük önem arz etmektedir. Bizim çalışmamıza benzer çalışmaların daha geniş bir örneklem üzerinde ve diğer uzmanlık dallarını dahil ederek yapılmasının gerektiğini düşünmekteyiz.

7.KAYNAKLAR

1. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tıbbi sülük tedavisi: Hirudoterapi. Ankara Medical Journal. 2018;18(1):141-8.
2. MÜDÜRLÜĞÜ SHG, GELENEKSEL TVFTUDB. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve İlgili mevzuat [updated 02.04.2021. Available from: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-49458/mevzuat-kitabi.html>.
3. 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.
4. YÜKSEL NA, AÇIKGÖZ B, YÜKSEL C, AYOĞLU FN, Tuğçe E. HEKİMLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINA BAKIŞ AÇISI-PHYSICIANS'POINT of VIEW of TRADITIONAL and COMPLEMENTARY MEDICAL PRACTICES. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2019;4(3):276-86.
5. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States--prevalence, costs, and patterns of use. New England journal of medicine. 1993;328(4):246-52.
6. Ünal M. Edirne il merkezinde yaşayan 20-65 yaş arası yetişkinlerin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi hakkında bilgi düzeyleri ve kullanım durumları. 2019.
7. 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.
8. Muharrem A. Akademik bir disiplin olarak aile hekimliği. Journal of Turgut Ozal Medical Center. 2010;17(4):403-5.
9. Tamamlayıcı BGAH. Attitudes of a group of family physicians on complementary and alternative treatments. Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care. 2015;9(4):170-5.
10. Zhang X, Organization WH. Traditional medicine strategy 2002 2005. 2002.
11. Gazete R. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği. Resmi Gazete Sayı. 2014(29158).
12. Nathan M, Scholten R. The complete german commission e monographs: Therapeutic guide to herbal medicines. American College of Physicians; 1999.
13. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL, Stussman BJ. Costs of complementary and alternative medicine (CAM) and frequency of visits to CAM practitioners, United States, 2007. 2009.
14. gazete r. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI YÖNETMELİĞİ.
15. EUROPE W. AİLE HEKİMLİĞİ / GENEL PRATİSYENLİK AVRUPA TANIMI 2002 [Available from: <https://www.woncaeurope.org/file/28b50fc9-f884-44ef-963d-128d14b5fb98/WONCA%20definition%20Turkish%20version.pdf>.

16. Mola E, Eiksson T, Ortiz Bueno M. The European definition of general practice/family medicine. Short version European Academy of Teachers in General Practice, Wonca Europe. 2011.
17. Grammaticos PC, Diamantis A. Useful known and unknown views of the father of modern medicine, Hippocrates and his teacher Democritus. *Hell J Nucl Med*. 2008;11(1):2-4.
18. Gündüz İ. Bir üçüncü basamak hastanesinde çalışan hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi düzeyleri ve yaklaşımları. 2021.
19. Bodeker G. WHO global atlas of traditional, complementary and alternative medicine: World Health Organization; 2005.
20. Organization WH. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. World Health Organization; 2000.
21. Tokaç M. Geleneksel tıbbi akademik yaklaşım: GETTAM. *SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 2013;28:82-5.
22. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? 2023 [updated 26.05.2023. Available from: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>.
23. Honda K, Jacobson JS. Use of complementary and alternative medicine among United States adults: the influences of personality, coping strategies, and social support. *Preventive medicine*. 2005;40(1):46-53.
24. 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.
25. Organization WH. Legal status of traditional medicine and complementary. 2001.
26. Yearbook CS. Chinese Medicine (1987–2010). Government of China, National Bureau of Statistics of China, China. 2011.
27. dergisi y. Ayurveda ve Doshalar [updated 01.06.2023. Available from: <https://www.yogadergisi.com/saglik/ayurveda/4258-ayurveda-ve-doshalar>
28. Okpako DT. Traditional African medicine: theory and pharmacology explored. *Trends in pharmacological sciences*. 1999;20(12):482-5.
29. Bivins R. Histories of heterodoxy. 2011.
30. EUROCAM. CAMbrella reports 07.06.2023 [Available from: <https://cam-europe.eu/library-cam/cambrella-research-reports/>.
31. Organization WH. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023: World Health Organization; 2013.
32. Öztürk H, Geleneksel ŞÖ, Etik TTUYn. Açıdan Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2016;24(1):1-10.
33. DOĞRU F, ŞAHBAZ RP. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp; Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Değerlendirme. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 2020;3(1):107-18.

34. Gazete TR. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. Resmi Gazete Sayı. 1991(20885).
35. Somer P, Vatanoglu-Lutz EE. A legal and ethical evaluation of the regulations on traditional and complementary medicine. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*. 2017;22(1):58-65.
36. Geleneksel tvftudb. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Klinik Araştırma Dokümanları 07.06.2023 [Available from: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-56209/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-uygulamalari--klinik-arastirma-dokumanlari.html#>].
37. Gazete r. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI YÖNETMELİĞİ 08.06.2023 [Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>].
38. Organization WH. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. 2002.
39. Ernst E. Acupuncture—a critical analysis. *Journal of internal medicine*. 2006;259(2):125-37.
40. KAVAKLI A. Akupunktur. *Fırat Tıp Dergisi*. 2010;15(1):1-4.
41. Set T, Cayir Y, Pirim ABG. Effects of ear acupuncture therapy for obesity on the depression of obese women. *Acupuncture in Medicine*. 2014;32(5):427-9.
42. Chung A, Bui L, Mills E. Adverse effects of acupuncture. Which are clinically significant? *Canadian family physician*. 2003;49(8):985-9.
43. Aydın Y, Tekeoğlu İ. Tamamlayıcı Tıp Ve GüNcel Apiterapi Uygulamaları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2018;2(2):64-73.
44. Ely T. Conotoxins reveal significant psychopharmacological effectiveness: the future of pain management. *Journal of Psychology and Behavioral Sciences*. 2003;17:18-33.
45. Çakmak İ. Apiterapi. 2001.
46. Çakmak S. Kas-iskelet sistemi hastalıklarında proloterapi. *TOTBİD Dergisi*. 2017;16:282-6.
47. Sönmez B. Balın insan sağlığındaki yeri ve önemi. 2004.
48. Fasinu PS, Bouic PJ, Rosenkranz B. An overview of the evidence and mechanisms of herb–drug interactions. *Frontiers in pharmacology*. 2012;3:69.
49. Tyler VE. Herbal medicine: from the past to the future. *Public health nutrition*. 2000;3(4a):447-52.
50. Falzon CC, Balabanova A. Phytotherapy: an introduction to herbal medicine. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2017;44(2):217-27.
51. Bedi MK, Shenefelt PD. Herbal therapy in dermatology. *Archives of dermatology*. 2002;138(2):232-42.
52. Durusoy Ç, BG U. Dermatolojide bitkisel tedavi-fitoterapi. *Türk Dermatoloji Dergisi*. 2007;1:47-50.
53. Firenzuoli F, Gori L. Herbal medicine today: clinical and research issues. *Evidence-based complementary and alternative medicine*. 2007;4(S1):37-40.

54. Ernst E. The efficacy of herbal medicine—an overview. *Fundamental & clinical pharmacology*. 2005;19(4):405-9.
55. Ceyhan D, Yiğit TT. Tıbbi tedavilerde hipnoz uygulamalarının kullanımı ve etkinliği. *ADO Klinik Bilimler Dergisi*. 2013;7(2):1507-16.
56. Taştan K, Çayır Y, Makas YN, Set T, Hülakü A, Tekşan T. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan doktorların hipnoterapi ile ilgili görüşleri, eğitim durumları ve bilgi edinme kaynakları. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2015;2:1-6.
57. Özgök A. Hipnoz ve anestezi. *Anestezi Dergisi*. 2013;21(1):11-6.
58. Özakkaş T. HİPNOZ. 1985.
59. Arslan M, Sevgi Ş. Alternatif bir tedavi sistemi: homeopati. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2013:38-.
60. Jonas W. A critical overview of homeopathy. *Annals of internal medicine*. 2003;139(8):W-76.
61. Parlakpınar H, Polat S. Kupa tedavisine genel bir bakış. 2020.
62. Al-Bedah A, Aboushanab TS, Alqaed M, Qureshi N, Suhaibani I, Ibrahim G, et al. Classification of cupping therapy: a tool for modernization and standardization. *Journal of Complementary and Alternative Medical Research*. 2016;1(1):1-10.
63. 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.
64. Nehir U, KUŞ FS, FIRAT T. DİABETİK AYAK ÜLSERLİ HASTADA MAGGOT DEBRİDMAN TEDAVİSİNE AĞRISIZ YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*. 2018;4(1):1-7.
65. Yağız S, GÖKTAŞ SB. BASI YARASINDA MAGGOT DEBRİDMAN TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*. 2015;3(2).
66. Kutlubay Z, Engin B, Serdaroğlu S, Tüzün Y, Dermatoloji İÜCTF. Mezoterapide Kullanılan İlaçlar. *Dermatoz*. 2010;1(2):37-41.
67. ATALIK A. Mezoterapi ve Klinik Uygulamalar. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2019;3:115-8.
68. Elif K, ALTINBİLEK T. Osteopati yaklaşımı; bel ve boyun ağrılarında yeri. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2019;3:85-90.
69. Earley BE, Luce H. An introduction to clinical research in osteopathic medicine. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2010;37(1):49-64.
70. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *jama*. 1998;279(19):1548-53.
71. Özçelik G, Toprak D. Why is Phytotherapy Preferred? *Ankara Medical Journal*. 2015;15(2).
72. Pubmed. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update P E Harris 1, K L Cooper,

C Relton, K J Thomas [updated 11 May 2016 03:42; cited 04.08.2023. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22994327/>.

73. Bodeker G. WHO global atlas of traditional, complementary, and alternative medicine: World Health Organization; 2005.
74. Brokaw JJ, Tunnicliff G, Raess BU, Saxon DW. The teaching of complementary and alternative medicine in US medical schools: a survey of course directors. *Academic Medicine*. 2002;77(9):876-81.
75. 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.
76. Orhan MF, Elmas B, ALTINDİŞ S, Karagöz R, ALTINDİŞ M. Aile hekimi ve pediatristlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı (GETAT) bakışı. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2019;3:161-7.
77. Dağcı M, Öztürk O. SAMSUN İLİNDEKİ AİLE HEKİMLERİNİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI. *Ankara Medical Journal*. 2021;21(3).
78. Fadlon J, Granek-Catarivas M, Roziner I, Weingarten M. Familiarity breeds discontent: Senior hospital doctors' attitudes towards complementary/alternative medicine. *Complementary Therapies in Medicine*. 2008;16(4):212-9.
79. 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*. 2011;2011.
80. Brinkhaus B, Joos S, Lindner M, Kohnen R, Witt C, Willich SN, et al. Integration of complementary and alternative medicine into German medical school curricula—contradictions between the opinions of decision makers and the status quo. *Complementary Medicine Research*. 2005;12(3):139-43.
81. Giannelli M, Cuttini M, Da Frè 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 Family Practice*. 2007;8(1):1-8.
82. Lewith G, Hyland M, Gray S. Attitudes to and use of complementary medicine among physicians in the United Kingdom. *Complementary therapies in medicine*. 2001;9(3):167-72.
83. 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.
84. 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.

85. Brown R, Dawlatly S, Reynolds J, Roberts S, Smith R, Greenfield S. Gender differences among medical students in attitudes to learning about complementary and alternative medicine. 2003.
86. Seo H-J, Baek S-M, Kim SG, Kim T-H, Choi SM. Prevalence of complementary and alternative medicine use in a community-based population in South Korea: a systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*. 2013;21(3):260-71.
87. 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 Medica Iranica*. 2015:501-6.
88. Ko GD, Berbrayer D. Complementary and alternative medicine: Canadian physiatrists' attitudes and behavior. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2000;81(5):662-7.
89. Abdullah Al-Rowais N, Al Bedah AM, Khalil MK, El Olemly AT, Khalil AA, Alrasheid MH, et al. Knowledge and attitudes of primary health care physicians towards complementary and alternative medicine in the Riyadh region, Saudi Arabia. *Complementary Medicine Research*. 2012;19(1):7-12.
90. Anderson E, Anderson P. General practitioners and alternative medicine. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*. 1987;37(295):52-5.
91. merkezi Ykbt. Türkiye'deki aile hekimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakış açısı 2020 [Available from: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
92. Tekçi A. Araştırma Görevlisi Hekimlerin Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi ve Tutumları, Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır. 2017.
93. Lamarine R, Fisher KJ, Sbarbaro V. Alternative Medicine Attitudes and Practices of US College Students. *Californian Journal of Health Promotion*. 2003;1(4):24-9.
94. Al Shaar I, Ismail M, Yousuf W, Salama R. Knowledge, attitudes and practice of general practitioners towards complementary and alternative medicine in Doha, Qatar. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 16 (5), 522-527, 2010. 2010.
95. Milden SP, Stokols D. Physicians' attitudes and practices regarding complementary and alternative medicine. *Behavioral Medicine*. 2004;30(2):73-84.
96. Sewitch MJ, Cepoiu M, Rigillo N, Sproule D. A literature review of health care professional attitudes toward complementary and alternative medicine. *Complementary Health Practice Review*. 2008;13(3):139-54.
97. UNESCO. Report of the IBC on traditional medicine systems and their ethical implications [Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000217457>.
98. Olchowska-Kotala A, Barański J. Polish physicians' attitudes to complementary and alternative medicine. *Complementary therapies in medicine*. 2016;27:51-7.
99. Goldner M. The dynamic interplay between Western medicine and the complementary and alternative medicine movement: how activists perceive a

range of responses from physicians and hospitals. *Sociology of Health & Illness*. 2004;26(6):710-36.

100. Ragunathan M. A cross-sectional study on the perceptions and practices of modern and traditional health practitioners about traditional medicine in Dembia district, north western Ethiopia. *Pharmacognosy magazine*. 2010;6(21):19.
101. Sundberg T, Halpin J, Warenmark A, Falkenberg T. Towards a model for integrative medicine in Swedish primary care. *BMC health services research*. 2007;7(1):1-9.
102. Loh KP, Ghorab H, Clarke E, Conroy R, Barlow J. Medical students' knowledge, perceptions, and interest in complementary and alternative medicine. *The journal of alternative and complementary medicine*. 2013;19(4):360-6.
103. Sema A, GÜNGÖR A. Çocuk hekimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavisi uygulamaları ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;14(1):7-18.
104. Ameade EPK, Amalba A, Helegbe GK, Mohammed BS. Medical students' knowledge and attitude towards complementary and alternative medicine—A survey in Ghana. *Journal of traditional and complementary medicine*. 2016;6(3):230-6.
105. Biçer İ, BALÇIK PY. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP: TÜRKİYE VE SEÇİLEN ÜLKELERİNİN İNCELENMESİ. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2019;22(1):245-57.
106. Tokaç M. Geleneksel Tıbbi Etik ve Hukuk Yönü ile Bakış. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2019;3:155-60.
107. Chung VC, Ma PH, Hong LC, Griffiths SM. Organizational determinants of interprofessional collaboration in integrative health care: systematic review of qualitative studies. *PloS one*. 2012;7(11):e50022.
108. Abbott RB, Hui K-K, Hays RD, Mandel J, Goldstein M, Winegarden B, et al. Medical student attitudes toward complementary, alternative and integrative medicine. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2011;2011.
109. Verhoef MJ, Sutherland LR. Alternative medicine and general practitioners. Opinions and behaviour. *Canadian family physician*. 1995;41:1005.
110. Hao P, Jiang F, Cheng J, Ma L, Zhang Y, Zhao Y. Traditional Chinese medicine for cardiovascular disease: evidence and potential mechanisms. *Journal of the American College of Cardiology*. 2017;69(24):2952-66.
111. Yang M, Jiang L, Wang Q, Chen H, Xu G. Traditional Chinese medicine for knee osteoarthritis: an overview of systematic review. *PloS one*. 2017;12(12):e0189884.
112. Sreenivasmurthy SG, Liu J-Y, Song J-X, Yang C-B, Malampati S, Wang Z-Y, et al. Neurogenic traditional Chinese medicine as a promising strategy for the treatment of Alzheimer's disease. *International Journal of Molecular Sciences*. 2017;18(2):272.
113. Alghadir AH, Al-Yousef HM, Al-Hussany F, Hasaneen A, Iqbal ZA. Beliefs and attitudes of paramedical college staff towards complementary and alternate

- medicine. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*. 2016;13(5):170-7.
114. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(2):112-22.
 115. Awad A, Al-Ajmi S, Waheedi M. Knowledge, perceptions and attitudes toward complementary and alternative therapies among Kuwaiti medical and pharmacy students. *Medical principles and Practice*. 2012;21(4):350-4.
 116. Yeo AS, Yeo JC, Yeo C, Lee CH, Lim LF, Lee TL. Perceptions of complementary and alternative medicine amongst medical students in Singapore—a survey. *Acupuncture in Medicine*. 2005;23(1):19-26.
 117. Frenkel M, Arye EB. The growing need to teach about complementary and alternative medicine: questions and challenges. *Academic Medicine*. 2001;76(3):251-4.
 118. Sierpina VS, Schneeweiss R, Frenkel MA, Bulik R, Maypole J. Barriers, strategies, and lessons learned from complementary and alternative medicine curricular initiatives. *Academic Medicine*. 2007;82(10):946-50.
 119. Elolemy AT, AlBedah AM. Public knowledge, attitude and practice of complementary and alternative medicine in Riyadh region, Saudi Arabia. *Oman medical journal*. 2012;27(1):20.

8. EKLER

8.1. Uzmanlık Tezi Onayı



T.C.
SAMSUN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-26521195-604.02.02-216044020
Konu : Dr. Nurgül YURDUSEVEN KOÇ'un
Uzmanlık Tezi Onayı

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nin 07.04.2023 tarihli ve E-19054817-903.99-431583 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazıya istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık öğrencisi olan Dr. Nurgül YURDUSEVEN KOÇ'un, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ÜNAL danışmanlığında yürüteceği "Samsun İlindeki Aile Hekimlerinin ve Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları" konulu uzmanlık tezini Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezlerinde yapması Müdürlüğümüz "Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu" tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Uzm. Dr. Mehmet BİLGİN
İl Sağlık Müdürü V.

Dağıtım:
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜNE
SAMSUN İLKADIM İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
19 MAYIS TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE
ALAÇAM TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE
ASARCIK TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE
AYVACIK TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE
KAVAK TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE
SALIPAZARI TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE
SAMSUN ATAĞUM İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAMSUN BAFRA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAMSUN CANIK İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAMSUN ÇARŞAMBA İLÇE SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ
SAMSUN HAVZA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAMSUN TEKKEKÖY İLÇE SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 063215C9-5D86-4BDA-9497-1843ED1DB4F9

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebvs>

Adalet Mahallesi 100. Yıl Bulvarı No:232 İLKADIM SAMSUN 55000
Telefon No: 03623112500
e-Posta: Internet Adresi: https://samsunism.saglik.gov.tr
Kep Adresi:

Bilgi için: Mevlüde ALPASLAN ARAR
Hemşire

Telefon No: 03623112500



8.2. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAşTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/09

12.01.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Ünal

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Samsun ilindeki aile hekimlerinin ve aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları başlıklı OMÜ KAEK 2022/580 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 11.01.2023 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra başlanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Bilgilerinize arz/rica ederim.

12.01.2023

-Samsun İl Sağlık Müdürlüğünden ve üniversiteden kurum izni ve birim izni alınmalı

8.3. Başhekimlik Öz İzin Formu



T.C
SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
BAŞHEKİMLİK ÖN İZİN FORMU

1. Çalışmanın genel niteliği	☐ Klinik Araştırma ☐ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma ☒ Bilimsel Araştırma ve Projeler
2. Çalışmanın adı	Samsun ilindeki aile hekimlerinin ve aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları
3. Öngörülen çalışma süresi	4 AY
4. Çalışmanın yürütüleceği klinik/bölümün adı	Samsun Eğitim Araştırma hastanesi Aile Hekimliği ABD
5. Danışman (Öğretim Üyesi) unvanı/adı/soyadı (Belirlenmiş ise)	Dr. Öğretim Üyesi Mustafa Ünal
6. Sorumlu araştırmacı unvanı/adı/soyadı	Dr. Öğretim Üyesi Mustafa Ünal
7. Yardımcı araştırmacı unvanı/adı/soyadı	Dr. Nurgül Yurduseven Koç
8- Çalışmaya katılan merkezler	☐ Çok merkez ☒ Tek merkez (X)
(Çalışma çok merkezli ise ve belirlenmişse diğer merkezleri belirtiniz)	
Yukarıda bilgileri bulunan araştırmanın sağlık tesisimizde/kliniğimizde yapılması; a) Uygun görülmüştür ☒ (Etik Kurul Onayı Alındıktan Sonra) b) Uygun görülmemiştir ☐ Nedenini yazınız. 	

SAMSUN İLİNDEKİ AİLE HEKİMLERİNİN VE AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP (GETAT) HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Bu çalışma Samsun ilindeki aile hekimlerinin ve aile hekimliği uzmanlık öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını araştırmak amacıyla düzenlenmiştir. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde başka kişi/kurum/kuruluşlarla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılmayı reddedebileceğiniz gibi katıldıktan sonra istediğiniz anda ayrılma hakkına da sahipsiniz. Çalışmaya verdiğiniz katkılardan dolayı teşekkür ederiz. Lütfen her soruda size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Dr.Nurgül Yurduseven Koç OMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD

İletişim:nurgulyurduseven@hotmail.com

Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Mustafa Ünal

- 1.Cinsiyetiniz: Kadın() Erkek()
- 2.Yaşınız:
- 3.Medeni durum: Evli() Evli değil ()
- 4.Meslek ünvanınız: Aile hekimliği uzmanlık öğrencisi () Aile hekimliği uzmanı () Pratisyen aile hekimi ()
- 5.Çalışmakta olduğunuz kurum : Üniversite hastanesi () Eğitim araştırma hastanesi () ASM ()
- 6.Meslekte kaçınıcı yılınız: 5 yıldan az () 5 yıldan çok ()
- 7.Ortalama geliriniz: Gelirim giderimden az () Gelirim giderime denk() Gelirim giderimden fazla()
- 8.GETAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi misiniz? Evet() Hayır ()
- 9.En fazla duyduğunuz GETAT yöntemi hangisi?(Bir tane işaretleyiniz)
Akupunktur() Apiterapi () Mezoterapi() Homeopati() Hipnoz() Fitoterapi() Ozon terapi() Kupa uygulaması() Sülük uygulaması() Kayropraktik() Larva uygulaması() Proloterapi() Müzik terapi () Refleksoloji() Osteopati()
- 10.GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz? Evet() Hayır()
- 11.5 yıl önce GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünüyor muydunuz? Evet () Hayır()
- 12.Kendinize uygulanan bir GETAT yöntemi var mı? Evet() Hayır()
- 13.Var ise kendinize uygulanan GETAT yöntemleri hangileri?(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)
Akupunktur() Apiterapi () Mezoterapi() Homeopati() Hipnoz() Fitoterapi() Ozon terapi() Kupa uygulaması() Sülük uygulaması() Kayropraktik() Larva uygulaması() Proloterapi() Müzik terapi () Refleksoloji() Osteopati()
- 14.Var ise kendinize uygulanan GETAT yöntemlerinden fayda gördünüz mü? Evet() Hayır()
- 15.GETAT uygulamalarını hastalarınıza önerir misiniz? Evet() Hayır()
16. Öneriyorsanız hangi uygulamaları öneriyorsunuz?(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)
Akupunktur() Apiterapi () Mezoterapi() Homeopati() Hipnoz() Fitoterapi() Ozon terapi() Kupa uygulaması() Sülük uygulaması() Kayropraktik() Larva uygulaması() Proloterapi() Müzik terapi () Refleksoloji() Osteopati()

17. GETAT' a bakış açınız hakkında size en uygun seçeneği işaretleyiniz .

Olumlu düşünüyordum,olumsuz yönde değişti

Olumsuz düşünüyordum,olumlu yönde değişti

Olumsuz düşünüyordum,değişiklik olmadı

Olumlu düşünüyordum,değişiklik olmadı

Hiçbiri

18.Herhangi bir GETAT uygulaması sertifikasına sahip misiniz? Evet() Hayır()

19.Hastalarınıza GETAT yöntemlerini ne sıklıkta uygularsınız?

Hiçbir zaman() Nadiren() Bazen() Sıklıkla() Her zaman()

20.Uyguluyorsanız hangi GETAT yöntemlerini uyguluyorsunuz?(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

Akupunktur() Apiterapi () Mezoterapi() Homeopati () Hipnoz() Fitoterapi() Ozon terapi() Kupa uygulaması() Sülük uygulaması() Kayropratik () Larva uygulaması() Proloterapi() Müzik terapi () Refleksoloji() Osteopati ()

21.Hastalarınızda herhangi bir GETAT yöntemi uyguladıysanız,uyguladığınız yöntemle ilgili geri dönüşler nasıl?

Tamamen fayda gördüklerini söylediler()

Kısmen fayda gördüklerini söylediler()

Hiçbir etki görmediklerini söylediler()

Yan etki gördüklerini söylediler()

22.Hastalarınızda herhangi bir GETAT yöntemi uyguladı iseniz komplikasyonla karşılaştınız mı?

Evet çok sık karşılaştım() Evet nadiren karşılaştım() Hayır hiç karşılaşmadım()

23.GETAT yöntemi uyguladığınızda en sık karşılaştığınız komplikasyon nedir?

Alerjik rxn() Nefrotoksosite() Hepatotoksosite() Enfeksiyon() Kardiyak yan etiler() Diğer()

24. GETAT eğitimlerine katılıp, sertifika almak ister misiniz? Evet() Hayır()Kararsızım()

25.5 yıl önce GETAT eğitimlerine katılıp sertifika alma planınız var mıydı? Evet() Hayır() Kararsızım()

26.GETAT yöntemleri hakkında hangi kaynaklardan bilgi edindiniz?(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

Sosyal medya,internet () TV() textbook() Doktor() Bilimsel çalışmalar()

Getat eğitim kursları,seminerler() Sosyal çevre () hiçbirini()

27.Sizce GETAT yöntemleri kimler tarafından yapılmalı?

Eğitimini alan herkes yapabilmeli()

Eğitimini alan tüm sağlık görevlileri (hekim,diş hekimi,hemşire,ebe ,eczacı) yapabilmeli()

Sadece gerekli eğitimi alan tıp hekimleri yapabilmeli()

28.GETAT eğitimleri hakkında size en yakın gelen seçeneği işaretleyiniz?(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

Tıp eğitiminde GETAT yöntemleri ders müfredatına eklenmeli ()

Asistanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli()

Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde GETAT yöntemleri eğitim programına eklenmeli ()

- Aile hekimliği ABD 'nın yan dalı olmalı()
- Tıp fakültelerinde GETAT uzmanlığı ABD kurulmalı()
- GETAT yöntemleri ile ilgili tedavi kılavuzları oluşturulmalı()

29.Sizce GETAT yöntemlerinin kullanım amacı ne olmalıdır?

- Modern tıp yöntemlerinin yerine() Modern tıp yöntemlerini destekleyici()

30.Sizce hangi grup hastalıklarda GETAT yöntemleri tercih edilebilir?(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- Medikal estetik uygulamaları() Kronik hastalıklar() Ağrı() Enfeksiyon hastalıkları()
- Cilt hastalıkları () Maligniteler () Obezite () Sigara bıraktırma() Diğer()

31:Sizce hekimlerin GETAT eğitimi alma ve yöntemlerini kullanma nedenleri nelerdir?(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- Modern tıbbın hastalarına bütüncül yaklaşmakta eksikleri olması()
- Tek başına ilaç tedavisinden fayda görmemek()
- Getat yöntemlerine duyulan merak()
- Maddi getirisinin daha fazla olması()
- Getat yöntemlerinin kanıta dayalı bilime uygun bulma()

32.Sizce hekimlerin GETAT eğitimi almama ve yöntemlerini kullanmama nedenleri nelerdir?(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- GETAT yöntemlerinin faydalı olmaması()
- GETAT yöntemlerini kanıta dayalı bilime uygun bulmama()
- GETAT yöntemlerinin yan etkilerinden çekinme()
- GETAT eğitimleri pahalı olduğu için eğitime katılamama()
- GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi azlığı()

33.GETAT yöntemlerinin yaygınlaşması konusunda sizi en çok kaygılandıran seçenekler hangisi?(Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- Eğitim almamış kişiler tarafından yapılması()
- Hekim dışı kişiler tarafından yapılması()
- Gerçekten uygun endikasyon konulmadan yapılması()

Sadece ekonomik kaygılarla yapılması ()

Hastaların hekimleri tarafından başlanan medikal tedavileri kontrolsüzce bırakıp sadece GETAT yöntemlerine başvurmaları ()

Tamamlayıcı tedavi olması gerekirken modern tıbbın alternatifi olarak düşünülmesi()

Ortaya çıkabilecek komplikasyonların öngörülememesi()

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
34. GETAT uygulamalarının hekim dışı meslek gruplarınca yapılıyor olmasından endişeleniyorum					
35.GETAT eğitimi almış aile hekimlerince uygulanan GETAT uygulamalarının olumlu sonuçlar doğuracağını düşünüyorum					
36.ASM lerin GETAT uygulamaları için yeterli donanımına sahip olduğunu düşünüyorum					
37.Modern tıbbın tanı ve tedavide yeterli olduğunu, hastalara bütüncül (biyopsikososyal) yaklaştığını düşünüyorum					
38.GETAT uygulamalarının modern tıp ile bütüncül olarak uygulandığında hastalara en fazla faydayı sağlanacağını düşünüyorum					
39.GETAT uygulamalarının modern tıbbın önüne geçmesinden ve hastaların aldıkları tedavileri kontrolsüzce bırakmaları nedeniyle mortalite ve morbiditenin artmasından endişe duyuyorum					
40.GETAT uygulamaları sonrası komplikasyon görülme sıklığının modern tıba göre daha fazla olduğunu düşünüyorum					
41.GETAT yöntemlerinin SGK tarafından geri ödeme kapsamına dahil edilmesi gerektiğini düşünüyorum					
42.GETAT uygulama merkezlerinin ve yöntemi uygulayanların yeterince denetlendiğini düşünüyorum					
43.GETAT uygulamalarının endikasyonlarının yeterince açık tanımlandığını düşünüyorum					
44.GETAT uygulamalarının halk sağlığı için tehdit olabileceğini düşünüyorum					
45.GETAT uygulamalarının etkileri genellikle plesabodur					

tez

ORJİNALLİK RAPORU

% **19**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **16**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **3**

YAYINLAR

% **14**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Öğrenci Ödevi	%5
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
3	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
4	tez.sdu.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
5	Submitted to Kahramanmaraş Sütçü İmam University Öğrenci Ödevi	%1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
7	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	ankaramedj.com İnternet Kaynağı	%1
9	ismhs.istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	%1