

Uzmanlık ve tıp öğrencilerinin tamamlayıcı-alternatif tıp hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları

Knowledge and attitudes of residents and medical students on complementary-alternative medicine

Ahmet Ergin*, Celile Hatipoğlu*, Ali İhsan Bozkurt*, Emel Mirza**, Duygu Kunak**, Canan Karan**, Gülay Özçelik**, Cüneyt Teğin**, Yaşar Pazır**, İlyas Pırtı**

*Pamukkale Üniversitesi, Halk Sağlığı AD, Denizli

** Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dönem 6, Halk Sağlığı Staj Öğrencileri, Denizli

Özet

Amaç: Bu çalışma, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık ile 5 ve 6. sınıf öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları hakkındaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirlemek ve bilgi düzeylerini ve tutumlarını etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki uzmanlık öğrencileri ve 5. ve 6. sınıf öğrencileri arasında Nisan 2011 tarihinde gerekli izinler alınarak yapılmıştır. Çalışmaya toplam 184 kişi katılmıştır. Anketin birinci bölümünde katılanlara demografik ve sosyoekonomik durumlarını gösterir sorular sorulmuş ve katılanların sosyoekonomik seviyesini tespit etmek için Aile Refah Ölçeği kullanılmıştır. İkinci bölümde TAT'a yönelik bilgi durumları, üçüncü bölümde de Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi (IMAQ) kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların TAT hakkında en iyi bildikleri yöntem "diyet"tir. TAT'a yönelik tutum puan ortalaması $118,3 \pm 14,5$ (min-max: 85-170)'dir. Tutum puanlarının cinsiyete, yaşa, anne ve babanın öğrenim ve çalışma durumuna, aile tipine, kardeş sayısına ve sosyoekonomik duruma göre ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (tüm $p > 0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı farklı bulunan tek ortalama en uzun yaşanılan yerleşim yeri değişkenidir ($p < 0.05$).

Sonuç: Tıp eğitim sürecindeki kişilerin bu konuda yeterli bilgilerinin olmadığı, tutum açısından uzmanlık öğrencileri ve tıp fakültesi öğrencileri arasında fark olmadığı sonucuna varılmıştır.

Pam Tıp Derg 2011;4(3):136-143

Anahtar sözcükler: Alternatif tıp, tamamlayıcı tıp, eğitim, tutum

Abstract

Aim: This study aimed to explore the residents' and 5th and 6th year medical students' knowledge and attitudes towards complementary and alternative medicine (CAM) in Pamukkale University and to find out the affecting factors of the participants' knowledge and attitudes towards CAM.

Materials and Methods: The study was completed among the residents and 5th and 6th year medical students of Pamukkale University in April 2011 after obtaining the necessary permissions. Total 184 persons participated in this study. The first section of the questionnaire included questions on the participant's demographic and socioeconomic status and Family Welfare Scale was used to determine the socioeconomic status of the participants. Knowledge questions of participants on CAM were in the second section and Integrative Medicine Attitude Questionnaire (IMAQ) was in the third section of the questionnaire.

Results: The best known CAM method was "diet" among the residents and medical students participated in the study. The average score for the attitude towards CAM was 118.3 ± 14.5 (min-max: 85-170). There was no difference in the mean attitude scores between residents and medical students in terms of gender, age, mother's and father's education and employment status, family type, number of siblings and socio-economic status (all $p > 0.05$). The only statistically significant variable was the location long-lived ($p < 0.05$).

Conclusions: Medical trainees do not have sufficient information on this matter; there is no difference between residents and medical students in terms of attitudes towards complementary and alternative medicine.

Pam Med J 2011;4(3):136-143

Key words: Alternative medicine, complementary medicine, education, attitude

Celile Hatipoğlu

Yazışma Adresi: Pamukkale Üniversitesi, Halk Sağlığı AD, Denizli

e-mail: chatipoglu@pau.edu.tr

Gönderilme tarihi: 05.05.2011

Kabul tarihi: 13.09.2011

Giriş

Günümüz “modern” tıbbının karşısında daha bütüncül (holistik) bakış açısına sahip “geleneksel” diğer bir deyişle tamamlayıcı ya da alternatif tıp olarak ifade edilen yöntemler vardır [1]. Alternatif tıp, bilimsel tıp uygulamalarının yerine başka yöntemlerin kullanılması anlamında kullanılabilir. Tamamlayıcı tıp ise alternatif tıp ürün ve yöntemlerinin modern tıbbın tedavi protokollerine ek olarak kullanımınıdır. Aslında alternatif ve tamamlayıcı tıp kavramları birbirinden farklı olmakla beraber sıklıkla beraber kullanılmaktadırlar. Tamamlayıcı-alternatif tıp (TAT), beden ve ruh sağlığını korumaya yönelik, kişinin kendisi, ailesi ve çevresi ile barıştırılması, kendini daha iyi tanımasını sağlamak amacıyla doğal madde ve özel solüsyonlar, farklı tedavi ve egzersiz tekniklerini kullanan özel tıp yöntemlerinden oluşur [2].

Tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarının kökeni eski Çin ve Ayurvedik tıbbına dayanmaktadır. Eski çağlarda geleneksel iyileştiriciler ve şamanların görev yaptığı toplumlarda, bitkisel tedavilerin kullanımı tıbbın bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Homeopati, osteopati, şiropraktör gibi uygulamalar ise XIX. Yüzyılda gelişmiştir [3]. 1998 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezinin (NCCAM) kurulması bir dönüm noktası olmuştur. Bu merkezin amacı; TAT uygulamalarını bilimsel bir temele oturtmak ve güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış uygulamaların modern tedavilere katılımını sağlamaktır [4]. Bu merkez tamamlayıcı ve alternatif tedavileri; zihin beden

uygulamaları, alternatif tıp uygulamaları, biyolojiye dayalı tedaviler, manipülatif ve bedene dayalı uygulamalar ve enerji terapileri (biyoalan ve biyoelektromanyetik) olarak beş farklı grupta sınıflandırmıştır [3,4] (Tablo 1).

Genel olarak bakıldığında ülkemizde hekimlerin TAT uygulamaları hakkındaki bilgi ve görüşlerine yönelik araştırmalar sınırlıdır [5]. Uluslar arası çalışmalarda ise toplumun geneline paralel olarak hekimlerinde TAT’a yönelik ilgilerinin yıllar içinde arttığı görülmektedir (6-8). Bu araştırmanın amacı ise uzmanlık ve Pamukkale Tıp Fakültesi 5 ve 6. sınıf öğrencilerinin TAT uygulamaları hakkındaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirlemek ve katılımcıların bilgi düzeylerini ve tutumlarını etkileyen faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık öğrencileri ve 5. ve 6. sınıf öğrencileri arasında Nisan 2011’de gerekli izinler alınarak yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilmesi planlanan uzmanlık öğrencilerinin listesinden bölümlerde olan uzmanlık öğrencilerinin %50’si rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Beşinci ve 6. sınıfların hepsi örneklem seçilmeden çalışmaya dahil edilmiştir. Üniversitemizdeki 264 asistandan 106 (%40)’ı ve toplam 100 olan 5. ve 6. sınıf öğrencilerinden 78 (%78)’i çalışmaya alınmıştır.

Verilerin toplanmasında kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; cinsiyet, yaş, öğrenim gördüğü sınıf, sosyal güvence, babanın çalışma durumu sorgulandı. Katılanların sosyoekonomik

Tablo 1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Sağlık Merkezi’nin (NCCAM) alternatif tıp uygulamalarının sınıflandırılması*

<p>I. Zihin-beden tıbbı</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zihin-beden sistemleri • Zihin-beden metodları (yoga gibi) • Dinsel ve spiritüel iyileşme • Sosyal alanlar (holistik hemşirelik gibi) <p>II. Alternatif tıp Sistemleri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akupunktur • Ayurvedik tıp • Geleneksel Çin tıbbı • Naturopati <p>III. Biyolojiye dayalı tedaviler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bitkiler • Özel diyet tedavileri • Farmakolojik, biyolojik girişimler 	<p>IV. Manipülatif ve bedene Dayalı Sistemler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Şiropraktör • Masaj • Osteopati • Hidroterapi <p>V. Enerji terapileri</p> <p>a) Biyoalan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapötik dokunma • Refleksoloji <p>b) Biyoelektromagnetikler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tıbbi amaçlar için elektromagnetik alanların kullanımı
--	---

*3 nolu kaynaktan modifiye edilmiştir.

seviyeleri Aile Refah Ölçeği (ARÖ) ile saptandı. ARÖ'de ailenin kaç adet arabası olduğu, öğrencinin kendisine ait odası olup olmadığı, ailenin son 12 ay içinde kaç kez tatile çıktığı ve evde kaç adet bilgisayar olduğu sorularına verilen yanıtlara göre puanlandı. Buna göre ARÖ 1 (skor: 0-3) düşük refah düzeyini, ARÖ 2 (skor: 4-5) orta düzeyde refah ve ARÖ 3 (skor 6-7) yüksek refah düzeyini göstermektedir [9]. İkinci bölümde TAT'a yönelik bilgi durumları, üçüncü bölümde de Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi (Integrative Medicine Attitude Questionnaire) (IMAQ) kullanılmıştır. IMAQ 29 sorudan oluşmaktadır. Sorular 7'li likert ifadeleri ile değerlendirilmiştir. Bir katılanın alabileceği en yüksek puan 203'tür. 1, 2, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 18, 25, 27 numaralı sorular ters kodlanmıştır. Orijinal çalışmada kesme noktası saptanmamıştır [10]. Çalışmamızda IMAQ ölçeği anketini araştırmacılar 3 gruba ayrılarak Türkçe'ye çevirdiler. Çeviriler arasındaki anlaşmazlıklar yüz yüze görüşülerek çözüldü. Anket anlaşılabilirliği açısından küçük bir grupta uygulandı. Sonuçlara göre gerekli değişiklikler

yapıldı. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,64 bulundu.

Verilerin değerlendirmesinde SPSS 17.0 programından, t testi, ANOVA, ki-kare ve lineer regresyon analizlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular

Hedeflenen 220 kişilik evrenden 184 (%83,6)'üne ulaşılmış olup; bunların 100 (%54,3)'ü kadın, 84 (%45,7)'ü erkektir. Katılanların 106(%57,6)'sı uzmanlık öğrencisi, 78 (%42,4)'i 5. ve 6. sınıf öğrencisi olup; yaş ortalamaları $26,4 \pm 3,4$ 'tür. Sosyal güvence yönünden; 139 (%75,5)'u emekli sandığı, 26 (%14,1)'sı SSK, 10 (%5,4)'u Bağ-Kur'lu, 2 (%1,1)'i yeşil kartlı, 1 (%0,5)'i özel sigortalı olup; 6 (%3,3)'ünün sosyal güvencesi yoktur. Öğrenim düzeyleri açısından; katılımcıların annelerinin %38'i ilkokul, babaların ise %44,6'sı yüksek öğrenim mezunudur. Sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlar %23,9, orta olanlar %35,9 ve düşük olanlar % 40,2'dir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların demografik ve sosyoekonomik durum bilgileri

Değişken	n	%
Cinsiyet		
Kadın	100	54,3
Erkek	84	45,7
Yaş		
≤24	67	36,4
25-29	78	42,4
≥30	39	21,2
Statü		
Uzmanlık öğrencileri	106	57,6
Tıp 5-6 öğrencileri	78	42,4
Sosyal güvence		
Yok	6	3,3
Emekli sandığı	139	75,5
SSK	26	14,1
Bağ-Kur	10	5,4
Yeşil Kart	2	1,1
Özel Sigorta	1	0,5
Anne öğrenim düzeyi		
Okur yazar değil	5	2,7
Okur yazar	11	6,0
İlkokul	70	38,0
Orta okul	16	8,7
Lise	36	19,6
Yüksek Öğrenim	46	25,0

Tablo 2. Katılımcıların demografik ve sosyoekonomik durum bilgileri (Devamı)

Baba öğrenim düzeyi		
Okur yazar değil	3	1,6
Okur yazar	5	2,7
İlkokul	34	18,5
Orta okul	15	8,2
Lise	45	24,5
Yüksek okul/üniversite	82	44,6
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	117	63,6
Çalışmıyor	16	8,7
Emekli	51	27,7
Babanın çalışma durumu		
Çalışıyor	8	4,3
Çalışmıyor	76	41,3
Emekli	100	54,3
En uzun yaşanılan yerleşim yeri		
İl Merkezi	114	62,0
İlçe	51	27,7
Köy	19	10,3
Aile tipi		
Çekirdek	161	87,5
Geniş	19	10,3
Parçalanmış	4	2,2
Kardeş sayısı		
0	6	3,3
1	79	42,9
2	58	31,5
≥3	41	22,3
Sosyoekonomik durum*		
Düşük	74	40,2
Orta	66	35,9
Yüksek	44	23,9

*Aile refah ölçeği kullanılarak belirlenmiştir.

Katılanların TAT bilgi düzeyleri Tablo 3'te özetlenmiştir. Genel olarak katılımcıların bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Beş ve 6. sınıf öğrencileriyle kıyaslandığında, uzmanlık öğrencileri birçok yöntem hakkında daha az bilgiye sahiptirler. Uzmanlık öğrencileri ve tıp fakültesi öğrencileri arasında bilinme sıklığı en yüksek olan yöntem 'diyet' olup; uzmanlık öğrencilerinde %36,8 iken, öğrencilerde %55,1'dir ve öğrenciler lehine istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p < 0.05$). Yeterli düzeyde bilinme

sıklığına göre yöntemler, uzmanlık öğrencileri arasında sırasıyla diyet, vitaminler, dua ve masaj iken, öğrenciler arasında diyet, dua, vitaminler ve masajdır. Bilinme sıklığı en düşük olan yöntem ise uzmanlık öğrencilerinde %77,4 ile ayurveda, öğrencilerde %87,2 ile kiropratikdir.

TAT'a yönelik tutum puan ortalaması $118,3 \pm 14,5$ (min-max: 85-170) dir. Tüm grubun tutum puanlarının cinsiyete, yaşa, anne ve babanın öğrenim ve çalışma durumuna, aile

Tablo 3. Çalışmaya katılanların TAT bilgi durumları

Yöntem	Uzmanlık öğrencileri			Öğrenci			P değeri
	Yeterli (%)	Biraz (%)	Hiç (%)	Yeterli (%)	Biraz (%)	Hiç (%)	
Akapunktur	12,3	60,4	27,4	26,9	47,4	25,6	0.03
Akupresure	7,5	16,0	76,4	3,8	10,3	85,9	0.26
Ayurveda	6,6	16,0	77,4	3,8	10,3	85,9	0.34
Aromaterapi	12,3	32,1	55,7	10,3	33,3	56,4	0.91
Biyoenerji	8,5	38,7	52,8	14,1	42,3	43,6	0.32
Reiki	7,5	23,6	68,9	12,8	21,8	65,4	0.49
Kiropratik	8,5	16,0	75,5	7,7	5,1	87,2	0.06
Diyet	36,8	43,4	19,8	55,1	30,8	14,1	0.04
Bitkisel tedavi	17,0	52,8	30,2	25,6	51,3	23,1	0.28
Homoeopati	7,5	17,0	75,5	5,1	10,3	84,6	0.31
Hipnoz	6,6	47,2	46,2	15,4	55,1	29,5	0.02
Masaj	24,5	42,5	33,0	28,2	51,3	20,5	0.17
Meditasyon	8,5	52,8	38,7	20,5	51,3	28,2	0.04
Dua	28,3	41,5	30,2	42,3	30,8	26,9	0.12
Relaksasyon teknikeri	10,4	46,2	43,4	15,4	46,2	38,5	0.55
Destek grupları	9,4	38,7	51,9	10,3	48,7	41,0	0.33
Tedavi edici dokunma	12,3	24,5	63,2	7,7	41,0	51,3	0.05
Vitaminler	30,2	49,1	20,8	35,9	48,7	15,4	0.56
Yoga	9,4	55,7	34,9	10,3	60,3	29,5	0.74
Kaplıca	20,8	64,2	15,1	26,9	53,8	19,2	0.37

tipine, kardeş sayısına ve sosyoekonomik duruma göre ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (tüm $p>0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı bulunan tek ortalama en uzun yaşanan yerleşim yeri değişkenidir ($p<0.05$). En uzun süre il merkezinde yaşayanların skorları $117\pm 14,2$, ilçede yaşayanların $116\pm 14,0$, köyde yaşayanların $126\pm 6,1$ 'dir (Tablo 4).Yapılan lineer regresyon analizi sonuçları Tablo 5'tedir.

Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,64 bulundu. Cronbach alfa değerini Schineider ve ark.'ları [10] 0,89, Lie ve Boker [11] 0,83 bulmuştur.

Tartışma

Çalışmaya katılan Tıp Fakültesi uzmanlık ve 5-6. sınıf öğrencileri arasında TAT hakkında en iyi bilinen yöntem "diyet"tir. Bilinme sıklık sırasına göre diğer yöntemler uzmanlık öğrencileri arasında "vitaminler", "dua" ve "masaj"; öğrenciler arasında ise "dua", "vitaminler" ve "masaj"dır. Bilinme sıklığı en düşük olan yöntem ise uzmanlık öğrencilerinde "ayurveda" iken öğrencilerde "kiropratik"tir. Yıldırım ve ark.[5]'lerinin yaptığı çalışmada ise tıp fakültesi öğrencilerinde en çok bilinen TAT yöntemini "diyet", "masaj" ve "vitamin" iken en az bilinen yöntem "akupresure" olarak

bildirmektedir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Uzmanlık ve tıp öğrencileri arasında Tamamlayıcı alternatif tıp yöntemlerine yönelik tutum açısından, cinsiyet, yaş, anne ve babanın öğrenim ve çalışma durumları, aile tipi, kardeş sayısı ve sosyo-ekonomik durum farklılık oluşturmamaktadır. Benzer şekilde; sağlıklı yetişkinlerde yapılan bir çalışmada yaş ve aylık gelire göre tutumda belirgin fark bulunmamıştır [12]. Buna karşın, farklı gruplarda olmakla birlikte Cook ve ark.[13]'lerini çalışmasında yetişkin dahiliye servis hastalarında yaş büyüdükçe TAT'a yönelik negatif tutum artmaktadır. Erci'ye [12] göre ise erkeklerde ve bekarlarda tutum anlamlı olarak negatif bulunmuştur. Featherstone ve ark.[14]'leri kadınların pozitif tutumlarını erkeklere göre belirgin derecede yüksek bulmuşlardır. Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bulunan tek değişken en uzun yaşanan yerleşim yeridir, daha köy yerleşim yerinden gelen katılımcılar TAT'a yönelik daha pozitif bir tutum sergilemektedirler. Bu katılımcılardaki pozitif tutumun bu kişilerin gündelik yaşamlarında TAT'a daha fazla maruziyetleri nedeniyle olabileceği düşünülmüş fakat yapılan yerleşim yerine göre TAT bilgi durumlarını ortaya koyan analizde bunun doğru

Tablo 4. Çalışmaya katılanların TAT'a yönelik tutumlarını etkileyen faktörler

Değişken	TAT tutum puanı	P değeri
	Ortalama±Standart sapma	
Toplam	118,3±14,5	-----
Statü		
Tıp öğrencileri	118±13,93	0.94
Uzmanlık öğrencileri	118±14,98	
Cinsiyet		
Kadın	117±13,61	0.34
Erkek	119±15,51	
Yaş		
≤24	119±14,43	0.33
25-29	119±14,5	
≥30	115±14,6	
Annenin öğrenim durumu		
Okur yazar değil	118±11,05	0.86
Okur yazar	120±15,1	
İlkokul	116±15,62	
Orta okul	116±15,3	
Lise	120±12,97	
Yüksek okul/üniversite	118±14,21	
Babanın öğrenim durumu		
Okur yazar değil	128±8,5	0.40
Okur yazar	123±12,2	
İlkokul	118±14,72	
Orta okul	123±20,79	
Lise	118±13,19	
Yüksek okul/üniversite	116±13,98	
Annenin çalışma durumu		
Çalışıyor	115±16,86	0.61
Çalışmıyor	118±15,12	
Emekli	117±12,25	
Babanın çalışma durumu		
Çalışıyor	118±13,52	0.94
Çalışmıyor	119±11,25	
Emekli	118±15,53	
En uzun yaşanılan yerleşim yeri		
İl	117±14,15	0.03
İlçe	116±13,98	
Köy	126±6,11	
Aile tipi		
Çekirdek	117±14,74	0.62
Geniş	121±13,79	
Parçalanmış	119±5,9	
Kardeş sayısı		
0	119±16,62	0.95
1	118±15,45	
2	117±13,8	
≥3	119±13,76	

Tablo 4. Çalışmaya katılanların TAT'a yönelik tutumlarını etkileyen faktörler (Devamı)

Sosyoekonomik düzey**		
Düşük	119±15,09	0.83
Orta	117±15,49	
Yüksek	117±12,0	

* Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi (IMAQ) ile ölçülmüştür.
**Aile Refah Ölçeğine kullanılarak belirlenmiştir.

Tablo 5. Köy ve İl/İlçede Yaşamış Olma Durumuna Ait Regresyon Analizi.*

	β	p	Güven aralığı (%95)
Yerleşim yeri	8,9	0.011	2,08-15,7

*Modele yaş, cinsiyet, SES ve yerleşim yeri (köy ve diğerleri olarak 2 kategori) sokulmuştur. Yerleşim yerinde, yaşamının büyük bölümünü köyde geçirenlerde pozitif ilişki gözlenmiştir.

olmadığı saptanmıştır (veriler gösterilmemiştir). Daha sonrası için planlanan çalışmalarda bu durumu aydınlatarak noktaların göz önüne alınması uygun olur.

Çalışmada, uzmanlık öğrencilerinin birçok TAT yönteminde tıp öğrencilere kıyasla yeterli bilgilerinin olmadığını düşündükleri sonucuna varılmıştır. Fakat bu veri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Erci'ye [12] göre lisansüstü eğitim almış kişilerde daha pozitif tutum görülmüştür. Fakat bunun dışında eğitim seviyeleri arasındaki tutum farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Bazı çalışmalarda eğitim seviyesi yüksek kişilerin tutumları daha pozitif olarak bulunmuştur [15,16]. Baugniet ve ark. [17] yaptığı tıp öğrencileri ile diğer sağlık bölüm öğrencilerinin TAT konusundaki bilgi ve tutumlarını kıyaslayan çalışmada sağlık çalışanlarının TAT hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları sonucuna varmıştır. Sağlık çalışanlarının iş yükünden dolayı bu yöntemlere zaman ayıramadığı düşünülmüştür.

Sonuç olarak çalışmamızda tıp eğitim sürecindeki kişilerin bu konuda yeterli bilgilerinin olmadığı, tutum açısından uzmanlık öğrencileri ve tıp fakültesi öğrencileri arasında belirgin fark olmadığıdır. Bu konuda eğitime ihtiyaçları olduğu açıktır. Eğitim isteyip istemedikleri konusunda ileri araştırmalar yapılmalıdır.

Çıkar İlişkisi: Yazarlar çıkar çatışması oluşturabilecek bir ilişkilerinin olmadığını beyan etti.

Kaynaklar

1. Kaplan M. Geleneksel tıbbın yeniden üretim sürecinde kadın, Ankara kent örneğinde kuşaklar arası çalışma. Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları: 257, 2010.
2. Özcebe H, Sevcen F. Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıbbı konu alan araştırmaların değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009;52:183-194.
3. Muslu GK, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2008;51:62-67.
4. Dokken D, Sydnor-Greenberg N. Exploring complementary and alternative medicine in pediatrics: parents and professionals working together for new understanding. Pediatr Nurs 2000;26:1-15.
5. Yıldırım Y, Parlar S, Eyigor S, Sertoz OO, Eyigor C, Fadiloglu C, Uyar M. An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). J Clin Nurs. 2010;19:1157-66.
6. 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; doi:10.1093/ecam/nep019
7. Wahner-Roedler DL, Vincent A., Elkin PL, Loehrer LL, Cha SS, Bauer BA, "Physicians' attitudes toward complementary and alternative medicine and their knowledge of specific therapies: a survey at an academic medical center," Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, vol. 3, pp. 495-501, 2006.
8. Corbin Winslow L, Shapiro H, "Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients," Archives of Internal Medicine, vol. 162, pp. 1176-81, 2002.

9. Currie CE, Elton RA, Todd J, Platt S. Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO health behaviour in school-aged children survey. *Health Education Research*, 1997;12:385–397.
10. Schneider CD, Meek PM, Bell IR. Development and validation of IMAQ: Integrative Medicine Attitude Questionnaire. *BMC Med Educ*. 2003;28;3:5. doi:10.1186/1472-6920-3-5
11. Lie DA, Boker J. Comparative survey of Complementary and Alternative Medicine (CAM) attitudes, use, and information-seeking behaviour among medical students, residents and faculty. *BMC Med Educ*. 2006; 9;6:58.
12. Erci B. Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. *J Clin Nurs*. 2007;16(4):761-8.
13. Cook TF, Frighetto L, Marra CA, Jewesson PJ. Patterns of use and patients' attitudes towards complementary medications: a survey of adult general medicine patients at a major Canadian teaching hospital. *Can J Clin Pharmacol* 2002;9:183–189.
14. Featherstone C, Godden D, Gault C, Emslie M, To M. Prevalence study of concurrent use of complementary and alternative medicine. *Am J Public Health* 2003;93:1080–1082.
15. Buda L, Lampek K, Tahin T. Correlations of alternative medicine, health status and health care in Hungary. *Orvosi Hetilap* 2002;143:891–896.
16. Liu EH, Turner LM, Lin SX, Klaus L, Choi LY, Whitworth J, Ting W, Oz MC. Use of alternative medicine by patients undergoing cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2000;120:335–341.
17. Bagniet J, Boon H, Ostbye T. Complementary/ alternative medicine: comparing the view of medical students with students in other health care professions. *Family Medicine* 2000;32:178–184.