



HEKİMLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINA BAKIŞ AÇISI

Nehir Aslan Yüksel ¹ , Bilgehan Açıkgöz ² , Cengiz Yüksel ³ 
Ferruh Niyazi Ayoğlu ² , Tuğçe Er ² 

1- Tekirdağ Ergene İlçe Sağlık Müdürlüğü

2- Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

3- Tekirdağ Çorlu İlçe Sağlık Müdürlüğü

Özet

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp" (GETAT) uygulamalarında ve ürünlerinin kullanımında artış izlenmektedir. Hekimler GETAT uygulama ve ürünlerinin gerekliliği, yararı konusunda ikiye bölünmüş durumdadır. Bir görüş bu uygulamaların medikal tedavide yeri olduğunu savunmaktayken, diğer görüş kullanımının ve kullanımına bağlı sonuçların hekimin sorumluluğunda olmadığını savunmaktadır. Bu çalışmada Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görevli öğretim üyesi ve araştırma görevlisi hekimlerin GETAT uygulamaları konusundaki bilgi ve görüşlerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırma kesitsel tiptedir. Şubat 2017- Mayıs 2018 tarihlerinde görevli 327 hekimin tümüne ulaşılmaya hedeflenmiştir, 262'sine (%80,1) ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında anket kullanılmıştır. Hekimlerin %66,4'ünün kendi görüşlerine göre GETAT yöntemleri konusunda bilgi düzeyleri düşüktür, %43,1'i eğitim almak istemektedir, %2,3'ü GETAT kurs/sertifika programına katılmıştır. Hekimlerin %45,0'ı hastalarının GETAT kullanma durumunu bilmektedir, bilenenlerin %41,5'i hastalarının GETAT yöntemi kullandığını, en fazla akupunktur (%63,2) ve kupa (%40,8) kullandıklarını belirtmiştir. Hekimlerin %48,5'i GETAT'ın faydalı olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin hastalarına bir GETAT yöntemi önerme oranı %16,0, uygulama oranı %4,9'dur. Hekimlerin %15,2'sinin kendisi, %24,4'ünün ailesindeki bireyler bir GETAT yöntemi kullanmıştır. Öneren hekimlerin en fazla önerdikleri (%57,1), kullanan hekimlerin en fazla kullandıkları (%45,0) yöntem akupunkturdur. Hekimlerin GETAT yöntemlerini önerme durumu; kendi görüşlerine göre GETAT bilgi düzeylerine, kurs/sertifika programına katılma durumlarına, faydasına dair görüşlerine, hekimin ve ailesinin GETAT kullanma durumuna göre farklı bulunmuştur. Hekimlerin GETAT eğitimi almak isteme durumu; yaşa, akademik ünvana, bölüme, faydasına dair görüşlerine göre farklılık göstermiştir. Hekimlerin yarısından fazlası, GETAT ile ilgili yeterli bilgisi bulunmadığını belirtmiştir ve hastalarının yöntemleri kullanma durumuyla ilgili bilgi sahibi değildir. Meslekte geçirdikleri süre daha kısa olan genç hekimler ve dahili bilimlerde çalışan hekimler daha fazla GETAT eğitimi almak istemektedirler. Hekimler, tedavileri ile etkileşimleri bakımından hastalarının GETAT yöntemi kullanma durumunu sorgulamalı, toplumda sık kullanılan yöntemler konusunda yapılan bilimsel araştırmaları takip etmelidirler. Bununla birlikte hekimler, GETAT yöntemlerini ancak bilimsel yöntem izlenerek yapılan araştırmalar sonucunda ulaşılabilecek bilgiler ışığında tedavi seçeneği olarak düşünebilirler.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp, hekim.

PHYSICIANS' POINT OF VIEW OF TRADITIONAL and COMPLEMENTARY MEDICAL PRACTICES

In recent years, there has been an increase in "Traditional and Complementary Medicine" (T&CM) applications and use of its products in the world and in our country. Physicians are divided in terms of the necessity and benefit of T&CM application and products. One opinion argues that these applications have a place in medical treatment, while the other opinion argues that its use and its consequences are not the responsibility of the physician. In this study, it was aimed to evaluate the knowledge and opinions of faculty members and research assistants at Zonguldak Bülent Ecevit University Faculty of Medicine about T&CM applications. This research is cross-sectional. In the research, 262 (80.1%) of the 327 physicians working at Zonguldak Bülent Ecevit University Faculty of Medicine between February 2017 and May 2018 were reached. Questionnaire form was used to collect data. The 66.4 % of physicians have low level of knowledge according to their opinion, about T&CM, 43.1% are interested in training about T&CM, 2.3% have participated in T&CM course / certificate program. 45.0% of physicians have information about whether their patients use the T&CM and these physicians declared that acupuncture (63.2%) and cupping (40.8%) are the most used methods. 48.5% think that T&CM methods are useful. The rate of recommending any T&CM methods to the patients by the physicians is 16.0% and the physicians' practice rate is 4.9%. 15.2% of the physicians themselves, family of 24% of doctors have used any T&CM methods.. Acupuncture is the most recommended method (57.1%) by physicians who recommended any and it's the most practiced method (45.0%) by who practices any methods. Physicians' recommendation of T&CM to patients differs according to their knowledge level that their declaration, to participate in the T&CM course / certificate program, their opinions on the usefulness of T&CM and the use of the T&CM by the physicians and their family. Physicians' request to receive T&CM training differ according to age, academic title, department, their opinions on the usefulness of T&CM, physicians' declaration about use of the T&CM by their patients. More than half of the physicians stated that they did not have enough information about T&CM methods and had no information about the use of their patients. Young doctors who spend less time in their profession and internal medicine doctors want more training in T&CM. Physicians should question the patient's use of these methods in terms of their interactions with their treatment, and follow the scientific researches on the methods commonly used in the community. However, physicians may consider T&CM methods as a treatment option in light of the information that will be obtained as a result of research conducted following scientific method.

Key words: Traditional medicine, complementary medicine, physician.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Uzm. Dr. Nehir Aslan Yüksel

Tekirdağ Ergene İlçe Sağlık Müdürlüğü, Tekirdağ, Türkiye.

e-posta / e-mail: nehiraslanyuksel@hotmail.com

Geliş tarihi / Received : 30.06.2019, **Kabul Tarihi / Accepted:** 20.07.2019

Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite: Yüksel NA, Açıkgöz B, Yüksel C, Ayoğlu FN, Er T. Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2019;4(3):276-86.

Giriş

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp” (GETAT) uygulamalarında ve ürünlerinin kullanımında artış izlenmektedir (1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) geleneksel tıbbi; sağlığın iyilik halinin sürdürülmesi ile birlikte fiziksel hastalıkların ve akıl hastalıklarının önlenmesi, tanısı, tedavisinde kullanılan farklı kültürlere özgü teori, inanç ve deneyime dayalı, izahı yapılabilen ya da yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü olarak tanımlamıştır. Tamamlayıcı tıp bir ülkenin kendi geleneklerinin parçası olmayan, sağlık sistemine tam olarak dahil olmamış uygulamalardır. Konvansiyonel tıbbın destekleyicisi olarak tanımlanmışlardır. “Geleneksel tıp” ve “tamamlayıcı tıp” terimleri birbirinin yerine kullanılabilir (1).

GETAT’ın kullanım nedenleri olarak günümüz tıbbının tam olarak çare olamadığı kronik, psikiyatrik ve terminal dönem hastalıklara umut olarak görülmesi, hastaların tedavileri üzerinde kontrolü kendi elinde tutma isteği, toplumların kültürleriyle uyumulu ve kolay ulaşılabilir olması, daha az girişimsel işlem barındırması, sağlık profesyonelleriyle zayıf ilişkiler kurulması, GETAT uygulayıcılarının hastaya daha fazla zaman ayırması gibi nedenler gösterilmektedir (3,4). Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre kullanım nedenleri farklılık göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde GETAT toplumun temel sağlık ihtiyaçlarını karşılamak düşüncesiyle, gelişmiş ülkelerde ise konvansiyonel tıbbın çare bulamadığı hastalıklarda kullanılmaktadır (5,6).

GETAT kapsamında içerikleri ülkeler arasında farklılık gösteren çeşitli uygulamalar, bitkisel ürünler ve uygulayıcılar bulunmaktadır (7). Ülkemizde 27.10.2014 tarihinde 29158 sayılı resmi gazetede 15 yöntem ve uygulamayı içeren “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayınlanmıştır (8). GETAT

uygulamaları, bakanlıkça yetkilendirilmiş uygulama merkezlerinde uygulama sertifikası bulunan tabip ve diş tabibi (sadece diş hekimliği alanında) tarafından yapılabilir. Temel eğitimi bulunan sağlık meslek mensupları sertifikalı tabiplere yardımcı olabilirler.

Akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapi yönetmelikte yer alan yöntemlerdir (8). Bu yöntemleri kısaca tanımlamak gerekirse; akupunktur cilt üzerine ince iğneler yerleştirilerek bazı rahatsızlıkları iyileştirmeye çalışan bir yöntemdir (9). Apiterapi; arı ürünlerinin tıbbi amaçlar için kullanıldığı yöntemdir (10). Fitoterapide, geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve ilaçlar kullanılır (8). Hipnoz telkine yanıt için geliştirilmiş, odaklanmış dikkat ve uyarılara azalmış yanıt ile ilişkili bilinç durumudur (11). Sülük uygulanmasında; uzamış lokalize antikoagülan etki için steril sülükler kullanılır (12). Homeopati; yüksek dozda etken maddenin hastalığa neden olduğu, düşük dozunun ise tedavi ettiği inancına dayanır (13). Kayropratik, kas iskelet sistemi üzerinde cihaz kullanmaksızın el ile uygulamalar yapar (14). Osteopati de kas iskelet sistemi üzerinde manipulasyon, esnetme ve masaj gibi uygulamalar yapan bir yöntemdir (15). Kupa, bölgesel vakum ile kanın o bölgeye toplanması, yaş kupa aynı işleme deride yüzeysel kesikler eklenmesi olarak tanımlanır (8). Larva uygulaması, steril larvalar ile ölü dokuları uzaklaştırmak için kullanılır (8). Mezoterapi; çeşitli maddelerin dermise veya subkutanöz dokuya lokal enjeksiyonu ile etki oluşturulmaya çalışılmasıdır (16). Proloterapi; tendon ve ligamentlerde yeni hücre oluşumunu indükleyerek ilgili hastalıkları iyileştirmeye çalışan bir yöntemdir (17). Ozon; kas, eklem içine enjeksiyon, açık yaralara direkt uygulama ya da hastadan alınan kanın dışarıda ozona maruz bırakıldıktan sonra hastaya

geri verilmesi şeklinde parenteral olarak yapılır (8, 18). Refleksoloji vücudun her bölgesinin el, ayak ve kulaklarda temsili bir yerinin olduğunu düşünür. Bu noktalara cihaz kullanmadan el ile basınç uygulanır (8,19). Müzikterapi, seçilmiş ve kaydedilmiş müzikler ile rahatsızlıkların iyileştirilmeye çalışılmasıdır (20).

Günümüzde yaygın olarak kullanılmaya başlanan GETAT uygulamaları ile ilgili yeni tartışmalar ortaya çıkmıştır. GETAT uygulamaları, konvansiyonel tedaviden önce başvurulduğu durumlarda rutin tedavi için geç kalınmasına yol açabilmektedir, uygulamaların bazıları konvansiyonel tedavilerle etkileşebilmektedir (21). Özellikle ruhsatlandırılmadan kullanılan bitkisel ürünlerde; farmakokinetik, farmakodinamik, toksikoloji, yan etkiler, yan etkilerin sıklığı, uzun dönem etkileri, ilaç etkileşimleri, özel gruplarda (çocuk, yaşlı, gebe vb) kullanımı, kontraendikasyonları konularında bilgi eksikliği bulunmaktadır (22).

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte olan bu araştırma Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 8 Şubat 2017-30 Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde araştırmanın başladığı tarihte çalışan 327 hekim oluşturmaktadır. 327 hekimin 137'si (%41.9) öğretim üyesi, 190'ı (%58.1) araştırma görevlisidir. Örneklem seçilmeden tüm evrene ulaşılması planlanmış, 63 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, 2 kişi anketi özensiz doldurduğu için araştırma dışı bırakılmış, toplamda 262 (%80.1) kişiyle çalışma tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında sosyodemografik özellikleri içeren 6 soru,

Konvansiyonel tıpta, etkinliğin değerlendirilmesi için prelinik ve klinik araştırmalar yapılmaktadır. Klinik araştırmalara geçmeden önce, hayvanlar üzerinde toksisite gibi güvenlik testlerini tamamlamak gereklidir. Geleneksel uygulamalarda ise önce yaygın kullanım mevcuttur ve eğer yapılacaksa sonra etkinlik, klinik araştırmalarla incelenir (23).

Dünya genelinde hekimler GETAT uygulama ve ürünlerinin gerekliliği, yararı konusunda ikiye bölünmüş durumdadır. Bir görüş bu uygulamaların medikal tedavide yeri olduğunu savunmaktayken, diğer bir görüş GETAT uygulama ve ürünleri kullanımının ve kullanımına bağlı sonuçların hekimin sorumluluğunda olmadığını, savunmaktadır (24).

Bu çalışmanın amacı Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görevli öğretim üyesi ve araştırma görevlisi hekimlerin GETAT uygulamaları konusundaki bilgi ve görüşlerini değerlendirmektir.

GETAT yöntemleri ile ilgili hekimlerin bilgi ve uygulamalarını sorgulayan 20 soru olmak üzere toplam 26 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır.

İstatistiksel değerlendirme SPSS 19.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, sürekli değişkenler için aritmetik ortalama±standart sapma ve ortanca (min-maks), kategorik yapıdaki veriler için sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi, Mann Withney-U ve Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmış, p<0.05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmada değerlendirilen 262 hekimin ortalama yaşı 33.87 ± 8.33 'tür. Hekimlerin 124'ü (%47.3) kadın, 138'i (%52.7) erkektir. 91'i (%34.7) öğretim üyesi, 171'i (%65.3) araştırma görevlisidir. Hekimlerin 13'ü (%5.0) temel

bilimlerde, 158'i (%60.3) dahili bilimlerde, 91'i (%34.7) cerrahi bilimlerde çalışmaktadır. Hekimlerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Hekimlerin sosyo-demografik özellikleri.

Sosyo-demografik özellikler		Sayı	Ortalama \pm Standart sapma	Ortanca (min-maks)
Yaş		262	33.87 ± 8.33	30 (24-58)
Hekim olarak çalışılan süre (yıl)		262	8.91 ± 8.45	5 (0.5-33)
		Sayı	%	
Cinsiyet	Kadın	124	47.3	
	Erkek	138	52.7	
Akademik Ünvan	Öğr.Üyesi	91	34.7	
	Arş.Gör.	171	65.3	
Bölüm	Temel Bilimler	13	5.0	
	Dahili Bilimler	158	60.3	
	Cerrahi Bilimler	91	34.7	

Hekimlerin GETAT yöntemleri ile ilgili bilgi düzeyleri kendi görüşlerine göre değerlendirdiğinde 174'ü (%66.4) bilgi düzeylerinin düşük olduğunu, 62'si (%23.7) orta düzeyde olduğunu, 26'sı (%9.9) yüksek düzeyde olduğunu ifade etmiştir.

Hekimlerin 234'ü (%89.4) apiterapiyi, 229'u (%87.4) proloterapiyi, 225'i (%85.9) kayropratik uygulamalarını hiç duymamıştır. 261'i (%99.6) akupunkturu, 236'sı (%90.0) sülük uygulamasını, 223'ü (%85.1) hipnoz uygulamasını duyduğunu belirtmiştir.

Hekimlerin GETAT yöntemleri konusunda bilgi edindikleri kaynaklar sorgulandığında 193'ü (%73.7) medya, 166'sı (%63.3) kitap/dergi/gazete, 153'ü (%58.3) arkadaş /çevre ve 33'ü (%12.6) aktar olarak bilgi edindikleri kaynakları ifade etmişlerdir. (Hekimler bilgi kaynağı

olarak birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi).

Hekimlerin 6'sı (%2.3) GETAT kurs/sertifika programına katılmıştır. Anesteziyoloji ve Reanimasyon branşından akupunktur, fitoterapi, hipnoz, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon'dan osteopati, ozon, proloterapi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları'ndan hipnoz, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi branşından ise mezoterapi, ozon, sülük kurs/sertifika programlarına katılım olmuştur.

262 hekimin 42'si (%16.0) hastalarına GETAT yöntemi önermiştir. 13'ü (%4.9) hastalarına GETAT yöntemi uygulamıştır. Hekimlerin 40'ına (%15.2) GETAT yöntemi uygulanmıştır. 64'ünün (%24.4) ailesinde GETAT yöntemi kullanan birey bulunmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2: GETAT yöntemlerini önerme ve yöntemlerin kullanım sıklığı.

GETAT Yaklaşımları	Sayı	%
Hastaya GETAT öneren hekimler	42	16.0
Hastaya GETAT uygulayan hekimler	13	4.9
Kendisine GETAT uygulanan hekimler	40	15.2
Ailesinde GETAT kullanımı olan hekimler	64	24.4

GETAT yöntemlerini öneren hekimlerin hastalarına en fazla önerdikleri (%57.1) ve GETAT kullanmış olan hekimlerin, kendilerine en fazla uygulanan (%45.0) yöntem akupunkturdur. GETAT yöntemi uygulamış olan hekimlerin hastalarına en sık uyguladıkları yöntem mezoterapidir (%53.8). Ailesinde GETAT kullanan hekimlerin ailesindeki bireylere en sık uygulanan yöntem kupa uygulamasıdır (%53.1).

Hekimlerin 118'i (%45.0) hastalarının GETAT yöntemi kullanma durumunu bilmektedir, 144'ünün (%55.0) ise bu konuda bilgisi bulunmamaktadır. Bilgisi bulunan 118 hekimin 49'u (%41.5) hastalarının GETAT yöntemi kullandığını belirtmiştir. Hastaları GETAT kullanan 49 hekimin 31'i (%63.2) hastalarının akupunktur, 20'si (%40.8) kupa, 15'i (%30.6) ozon, 13'ü (%26.5) sülük, 10'u

(%20.4) mezoterapi, 8'i (%16.3) fitoterapi, 7'si (%14.2) hipnoz, 4 (%8.1) proloterapi, 4'ü (%8.1) refleksoloji, 3'ü (%6.1) karyopraktik, 5'i (%10.2) diğer yöntemleri kullandıklarını belirtmiştir. (Hekimler birden fazla seçeneği işaretleyebilmekteydi.)

GETAT uygulamalarının kullanılabilirliği ile ilgili düşünceleri sorgulandığında hekimlerin 228'i (%87.0) GETAT yöntemlerinin kanıta dayalı tıp (KDT) uygulamalarını aksatmayacak şekilde destek olarak kullanılabileceğini, 34'ü (%13.0) kesinlikle kullanılmaması gerektiğini belirtmiştir. GETAT'ın kanıta dayalı tıbbın yerine tek başına kullanılabileceğini söyleyen hekim olmamıştır.

Hekimlerin GETAT yöntemlerine dair diğer görüşleriyle ilgili sorulara verdikleri cevaplar Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3: Hekimlerin GETAT yöntemleriyle ilgili diğer görüşleri.

GETAT	Kesinlikle Evet n (%)	Çoğunlukla Evet n (%)	Kararsızım/ Fikrim Yok n (%)	Çoğunlukla Hayır n (%)	Kesinlikle Hayır n (%)
Faydalı mı?	17 (6.5)	110 (42.0)	72 (27.5)	39 (14.8)	24 (9.2)
KDT'nin yerini alabilir mi?	3 (1.1)	29 (11.1)	44 (16.8)	54 (20.6)	132 (50.4)
KDT'yi aksatıyor mu?	14 (5.3)	41 (15.6)	61 (23.3)	127 (48.5)	19 (7.3)
Eğitimi almak ister misiniz?	31 (11.8)	82 (31.3)	40 (15.3)	45 (17.2)	64 (24.4)

GETAT yöntemlerini hastalarına öneren hekimlerin yaş ortalaması 34.54±9.05 önermeyenlerin 33.74±8.20'dir. GETAT yöntemlerini hastalarına öneren hekimlerin meslekte çalıştıkları yıl ortalaması 9.42±9.00.

önermeyenlerin 8.81±8.36'dir. GETAT yöntemi önerme durumu hekimlerin yaş ve meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı farklılık göstermemiştir (p=0.969. p=0.913).

Hekimlerin hastalarına GETAT yöntemi önerme durumu cinsiyete, akademik unvana, çalışılan bölüme (temel/dahili/cerrahi bilimler) göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0.474$, $p=0.394$, $p=0.541$). GETAT yöntemleri önerme durumu, hekimlerin kendi görüşleri ile belirttikleri GETAT bilgi düzeylerine ($p<0.001$), GETAT

kurs/sertifika programına katılım durumuna ($p=0.007$), GETAT yöntemlerinin faydasına dair görüşlerine ($p<0.001$), kendisine GETAT uygulanma durumuna ($p<0.001$) ve ailesindeki bireylere GETAT uygulanma durumuna ($p=0.002$) göre anlamlı farklı tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Hekimlerin tanımlayıcı özelliklerine göre GETAT yöntemi önerme durumu.

Değişkenler		Hekimlerin Hastalarına GETAT Yöntemi Önerme Durumu		p
		Evet n=42 (%16.03)	Hayır n=220 (%83.97)	
Cinsiyet	Kadın	22 (17.7)	102 (82.3)	0.474
	Erkek	20 (14.5)	138 (85.5)	
Akademik ünvan	Öğr.Üyesi	17 (18.7)	74 (81.3)	0.394
	Arş.Gör.	25 (14.6)	146 (85.4)	
Bölüm (Bilimler)	Temel	1 (7.7)	12 (92.3)	0.541
	Dahili	24 (15.2)	134 (84.8)	
	Cerrahi	17 (18.7)	74 (81.3)	
Hekimlerin kendi görüşüne göre GETAT bilgi düzeyleri	Düşük	15 (8.6)	159 (91.4)	<0.001
	Orta	12 (19.4)	50 (80.6)	
	Yüksek	15 (57.7)	11 (42.3)	
GETAT kurs/sertifika programına katılma durumu	Evet	4 (66.7)	2 (33.3)	0.007
	Hayır	38 (14.8)	218 (85.2)	
Hekimlerin GETAT uygulamalarının faydasına dair görüşleri	Faydalı	35 (27.6)	92 (72.4)	<0.001
	Kararsız	5 (6.9)	67 (93.1)	
	Faydalı değil	2 (3.2)	61 (96.8)	
Hekimin GETAT yöntemi kullanma durumu	Evet	14 (35.0)	26 (65.0)	<0.001
	Hayır	28 (12.6)	194 (87.4)	
Ailedeki bireylerde GETAT yöntemi kullanma durumu	Var	18 (28.1)	46 (71.9)	0.002
	Yok	24 (12.1)	174 (87.9)	

Hekimlerin 113'ü (%43.1) GETAT ile ilgili eğitim almak istediğini, 40'ı (%15.3) bu konuda fikri olmadığını ve 109'u (%41.6) eğitim almak istemediğini belirtmiştir. GETAT eğitimi almak isteyen hekimlerin yaş ortalaması 31.58 ± 7.12 eğitim almak konusunda fikri olmayan hekimlerin 33.80 ± 7.78 , GETAT eğitimi

almak istemeyenlerin ise 36.26 ± 9.6 'dır ($p<0.001$).

Hekimlerin GETAT eğitimi almak isteme durumu cinsiyete, hekimlerin kendi görüşüne göre GETAT bilgi düzeylerine, hastalarına GETAT uygulama durumuna, hekimin kendisine GETAT uygulanma durumuna, ailesinde

GETAT kullanan birey bulunma durumuna göre farklı bulunmamıştır (p=0.549, p=0.094, p=0.687, p=0.533, p=0.614). Hekimlerin ünvanlarına,

bölmelerine ve GETAT uygulamalarının faydasına dair görüşlerine göre ise anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0.001, p=0.008, p<0.001) (Tablo 5).

Tablo 5: Tanımlayıcı özelliklere göre hekimlerin GETAT eğitimi almak isteme durumu.

Değişkenler		Hekimlerin GETAT Eğitimi Almak İsteme Durumu			p
		Evet n= 113 (%43.1)	Fikrim Yok n=40 (%15.3)	Hayır n=109 (%41.6)	
Cinsiyet	Kadın	53 (42.7)	22 (17.8)	49 (39.5)	0.549
	Erkek	60 (43.5)	18 (13.0)	60 (43.5)	
Akademik ünvan	Öğr.Üyesi	23 (25.3)	17 (18.7)	51 (56.0)	<0.001
	Arş.Gör.	90 (52.6)	23 (13.5)	58 (33.9)	
Bölüm (Bilimler)	Temel	1 (7.6)	6 (46.2)	6 (46.2)	0.008
	Dahili	72 (45.6)	24 (15.2)	62 (39.2)	
	Cerrahi	40 (44.0)	10 (11.0)	41 (45.0)	
Hekimlerin kendi görüşüne göre GETAT bilgi düzeyleri	Düşük	68 (39.1)	32 (18.4)	74 (42.5)	0.094
	Orta	29 (46.8)	5 (8.1)	28 (45.2)	
	Yüksek	16 (61.5)	3 (11.5)	7 (26.9)	
Hekimlerin GETAT uygulamalarının faydasına dair görüşleri	Faydalı	74 (58.3)	16 (12.6)	37 (29.1)	<0.001
	Kararsız	25 (34.7)	15 (20.8)	32 (44.4)	
	Faydalı Değil	14 (22.2)	9 (14.3)	40 (63.5)	
Hekimin hastasına GETAT uygulama durumu	Evet	7 (53.8)	2 (15.4)	4 (30.8)	0.687
	Hayır	106 (42.5)	38 (15.3)	105 (42.2)	
Hekimin GETAT yöntemi kullanma durumu	Evet	17 (42.5)	4 (10.0)	19 (47.5)	0.533
	Hayır	96 (43.2)	36 (16.3)	90 (40.5)	
Ailedeki bireylerde GETAT yöntemi kullanma durumu	Var	31 (48.4)	9 (14.1)	24 (37.5)	0.614
	Yok	82 (41.4)	31 (15.7)	85 (42.9)	

Tartışma ve Sonuç

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bu çalışmada hekimlerden kendi görüşlerine göre GETAT bilgi düzeylerini değerlendirmeleri istenmiş, %66.4'ü GETAT yöntemleri konusunda hiç bilgisi olmadığını ya da kısmen bildiklerini ifade etmişlerdir. Özçakır ve ark.'nın 2007 yılında Bursa'da pratisyen hekimlerle yaptığı çalışmada hekimlerin %60.8'i kendi görüşlerine göre bilgi düzeylerini düşük ya da hiç bilmedikleri şeklinde belirtmiştir (25). 2012 yılında İsveç'te yapılan bir çalışmada hekimlerin %95.7'si

GETAT konusunda hiç bilgisi olmadığını ya da düşük düzeyde bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir (26).

Hekimler en çok akupunktur ve sülük uygulamasını duyduklarını belirtmişlerdir. Koçdaş'ın 2013 yılındaki çalışmasında hekimlerin en çok fikir sahibi oldukları uygulamalar akupunktur ve hipnozdur (27). 2000 yılında Kanada'da ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimlerin GETAT konusunda tutum ve davranışlarını inceledikleri çalışmada, hekimlerin en çok kayropratik, biyo-geribildirim

(biofeedback) ve akupunkturu bildikleri belirlenmiştir (28). 2009 yılında Avustralya'da rehabilitasyon hekimleriyle yapılan bir çalışmada, akupunktur, yoga hekimlerin en çok bildikleri yöntemler arasında yer almaktadır (29). Akupunktur ülkemizde ve pek çok ülkede en bilinen yöntemler arasındadır. Akupunktur dışında farklı ülkelerde hekimlerin duyduğu ve bildiği yöntemlerin farklılık göstermesi farklı kültürler ve yasal düzenlemelerle açıklanabilir. ABD'de osteopati eğitimi veren fakültelerin bulunması nedeniyle özellikle Kuzey Amerika kıtasında osteopati ve benzer uygulamalar yapan kayropratik daha çok bilinmektedir. Ülkemizin dünya tıbbi sülük ticaretinin 2/3'ünün bölümünü oluşturması hekimlerin bu konuya ilgisinin artmasına neden olmuş olabilir.

Hekimlerin %97.7'si GETAT eğitim programına katılmamıştır, %43,1'i eğitim almak istemektedir. Bal'ın 2009 yılındaki araştırmasında hekimlerin %95,7'si eğitim almadıklarını, %36.8'i eğitim alıp uygulamak istediklerini belirtmiştir (21). Koçdaş'ın araştırmasında hekimlerin %95.6'sının GETAT eğitimi almadıkları, %42.6'sının almak ve uygulamak istedikleri bildirilmiştir. (27). 2007 yılında bir çalışmada İtalya'da pratisyen hekimlerin %88.0'ının GETAT eğitimi almadıkları, %30.5'inin almak istedikleri bildirilmiştir (30). 2010 yılında Katar'da pratisyen hekimler üzerindeki bir çalışmada %93.1'inin GETAT eğitimi almadıkları, %90.7'sinin eğitim almak istedikleri belirtilmiştir (31). 2004'te ABD'de hekimlerin GETAT uygulamalarını ve davranışlarını inceleyen çalışmada hekimlerin %81,0'ı GETAT eğitimi almak istemektedir (32). Bu çalışmada diğer araştırmalara benzer şekilde hekimlerin çoğunun GETAT eğitimi almadığı belirlenmiştir. Eğitim almak isteme oranları ülkemizde yapılmış çalışmalarda benzer olmasına rağmen farklı ülkelerde %90'lara kadar çıkabilmektedir. Ülkemizde tıp eğitim ve tıpta uzmanlık dalı eğitim müfredatında GETAT eğitimi bulunmamaktadır. Tıp fakültesinden mezun olan hekimler için 2014 yılında yayınlanmış yönetmeliğe

göre 15 farklı GETAT yöntemi için kurs/sertifika programı düzenlenmiştir ve bu programa isteğe bağlı olarak tüm hekimler katılabilmektedir. Tıp fakültesi ya da uzmanlık eğitimi müfredatında GETAT eğitime yer verilip verilmemesi konunun uzmanları tarafından tartışılmalıdır ancak bunun için GETAT yöntemleri konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak bilimsel kanıtların daha geçerli olmasını beklemek gerekebilir.

Hekimlerin %16.0'ı en az bir kez hastalarına GETAT önermiştir. Koçdaş'ın çalışmasında hekimlerin %44.1'i, Bal'ın çalışmasında %25.2'si hastalarına GETAT önermiştir (27,21). Farklı ülke örneklerinde; İtalya'da hekimlerin %57.9'u, ABD'de %48'i, İngiltere'deki bir çalışmada ise %41.0'ı hastalarına GETAT uygulamalarını önermiştir (30,33,34) Çalışmamızda hastalarına GETAT öneren hekimler en çok akupunktur ve sülük uygulamalarını önermiştir. Ülkemizde daha önceki çalışmalarda en çok masaj, bitkisel ürünler, vitaminler ve hidroterapi önerilmiştir (21,27). Farklı ülkelerdeki çalışmalarda akupunktur, osteopati-kayropratik, biyo-geribildirim (biofeedback), masaj en çok önerilen yöntemlerdendir (30,35). Bu çalışmada literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak hekimlerin hastalarına GETAT önerme sıklığı daha düşük bulunmuştur ve hekimlerin en çok önerdikleri yöntemler de literatürden farklılık göstermektedir, bu durum ülkemiz için diğer çalışmaların yapıldığı yıl itibarıyla yönetmelikte belirtilen uygulamalardan farklı seçeneklerin bulunması, fitoterapi" yerine "şifalı bitki ile tedavi" gibi kavramların kullanılması nedeniyle ya da aşına olunmayan terimlerin seçilmemesinden kaynaklanıyor olabilir. Diğer ülkelerden farklılık göstermesi kültürel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Hekimlerin %4,9'u hastalarına GETAT yöntemi uygulamıştır, Kanada'da bir çalışmada psikiyatristlerin %19.8'i, İtalya'da pratisyen hekimlerin %13.0'ı, Katar'daki çalışmada ise pratisyen hekimlerin %30.1'i hastalarına GETAT

yöntemleri uygulamıştır (28,30,31). Çalışmamızda uygulama oranı diğer çalışmalardan düşük bulunmuştur. Bu durumun ülkemizde GETAT yasal düzenlemelerinin yakın tarihte yürürlüğe girmesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Hekimlerin %45.0'ı hastalarının GETAT yöntemi kullanma durumunu bilmektedir ve bilgisi olan hekimlerin hastalarının %41.5'i en az bir GETAT yöntemi kullanmaktadır. Bal'ın çalışmasında hekimlerin %46,0'ı hastalarının GETAT yöntemi kullanım durumunu sorgulamıştır ve bu hekimlerin %52.1'i GETAT yöntemlerini kullanan hastaları olduğunu belirtmiştir (21). ABD'deki çalışmalarda hekimlerin yaklaşık %80'i hastaların GETAT kullanımını sorguladığı ve bu hekimlerin yaklaşık %75'i GETAT kullanan hastaları olduğunu bildirmiştir (32,32). Hekimlerin hastalarının GETAT kullanmalarını sorgulama sıklıkları ülkemizdeki çalışmayla benzer olmasına rağmen yurt dışında yapılmış çalışmalara göre daha az bulunmuştur. Bu durum çalışmada hekimlerin kişisel olarak daha az GETAT yöntemi kullanmasından ve hastalarına bu yöntemleri daha az önermesinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca ülkemizde bir hekimin günde ilgilendiği hasta sayısı, karşılaştırılmış çalışmaların yapıldığı ülkedeki hekimlerin günlük hasta sayılarının yanında oldukça fazladır ve hekimler iş yoğunluğu nedeniyle hastalarından bu konuda bilgi almaya vakit bulamıyor olabilir. GETAT Yönetmeliğinin yakın zamanda yayınlanmış olması da henüz hekimlerin bu konuya aşına olmamasını açıklayabilir. Hekimlerin hastalarının GETAT yöntemi kullanma durumunu sorgulaması önemlidir. Özellikle kullanımın yoğun olduğu hasta grupları dikkatli değerlendirilmelidir. GETAT uygulamalarının, konvansiyonel tedaviden önce başvurulduğu

durumlarda rutin tedaviyi geciktirebildiği, bazı uygulamaların konvansiyonel tedavilerle etkileşebildiği bilinmektedir.

Bu çalışmada yaş ve cinsiyet hekimlerin hastalarına GETAT önerme durumlarını etkilememektedir. Kadın ve genç hekimlerin hastalarına GETAT'ı daha fazla önerdiğini bildirilen çalışmalar mevcuttur (28,30). ABD'de yapılmış bir çalışmada ise yaşın bu durumu etkilemediği belirtilmiştir (33). Çeşitli çalışmalarda GETAT kullanan hekimlerin hastalarına GETAT yöntemlerini daha yüksek oranda tavsiye ettikleri belirlenmiştir. Bu çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur (21, 33, 36).

Sonuç olarak, GETAT uygulamaları ülkeler ve kültürler arasında farklılık göstermekle birlikte dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada da hastalarının GETAT kullanma durumu konusunda bilgisi olan hekimler, hastalarının yaklaşık yarısının GETAT yöntemi kullandığını belirtmiştir. Bunun yanında hekimlerin büyük bir çoğunluğu hastalarının bu yöntemleri kullanma durumu ile ilgili bilgi almamaktadır ve birçoğunun GETAT yöntemleri konusunda bilgisi yoktur. Hekimler doğru tedaviyi sağlayabilmek için hastaları ile uyum içinde olmalı bu yöntemlerin tedavilerini etkileyebileceğini unutmamalıdır. Bu nedenle hastalarının GETAT yöntemi kullanma durumunu sorgulamalı, özellikle toplumda sık kullanılan yöntemler konusunda bilgilerini güncel tutmaya çalışmalıdırlar. Henüz etkinliği, uzun dönem etkileri, yan etkileri, kontraendikasyonları gibi özellikleri belirlenmemiş olan GETAT yöntemleriyle ilgili yapılan bilimsel araştırmaların sonuçlarını takip etmelidirler. Hekimler, GETAT yöntemlerini ancak bilimsel yöntem izlenerek yapılan araştırmalar sonucunda ulaşılabilecek bilgiler ışığında tedavi seçeneği olarak düşünebilirler.

Kaynaklar

1. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
2. Öztürk H, Şaylıgil Ö. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Etik Açıdan Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 24(1):1-10, 2016.
3. Karahancı ON. ve Öztoprak ÜM, Ersoy M, Ünsal ÇZ, Hayırlıdağ M, Örnek Büken N. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, Vol. 2, No. 2, 117-26, 2015.
4. Ernst E. The role of complementary and alternative medicine. *BMJ*. Nov 4; 321(7269): 1133-1135, 2000.
5. Sandler AD, Brazdziunas CD, Cooley WC, Pijem LG, Hirsch D, Kastner TA et al. Counseling families who choose complementary and alternative medicine for their child with chronic illness or disability. *Pediatrics* 2001; 107: 598-601.
6. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials, World Health Organization, 2003.
7. WHO Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine, 2004.
8. Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27.10.2014; Sayı: 29158.
9. <https://nccih.nih.gov/health/acupuncture/introduction> Erişim tarihi:Nisan 2018.
10. Trumbeckaite S, Dauksiene J, Bernatoniene J, Janulis V. Knowledge, Attitudes, and Usage of Apitherapy for Disease Prevention and Treatment among Undergraduate Pharmacy Students in Lithuania Evid Based Complement Alternat Med. 2015; 172502, 2015.
11. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing research and practice: the revised APA Division 30 definition of hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn*. 2015;63(1):1-9.
12. Singh AP. Medicinal leech therapy (Hirudotherapy) : A brief overview, Sri Dhanwantry Ayurvedic College, Department of Dravyaguna, Chandigarh, India. *Complement Ther Clin Pract*. 2010 Nov;16(4):213-5.
13. Vickers A, Zollman C. ABC of complementary medicine – homoeopathy. *BMJ* 1999; 319: 1115-8.
14. Ernst E. Chiropractic: a critical evaluation. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(5): 544-562, 2008.
15. Benchmarks for Training in Osteopathy, Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine. World Health Organization 2010.
16. Mammucari M, Gatti A, Maggiori S, Bartoletti CA, Sabato AF. Mesotherapy, definition, rationale and clinical role: a consensus report from the Italian Society of Mesotherapy. *European review for medical and pharmacological sciences*. 15(6):682-94,2011.
17. Rabago D, Slattengren A, Zgierska A. Prolotherapy in primary care practice. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 37(1):65-80, 2010.
18. Bocci V. Ozone as Janus: This controversial gas can be either toxic or medically useful. *Mediators Inflamm*. 13(1): 3-11,2004.
19. National Center for Complementary and Integrative health <https://nccih.nih.gov/health/reflexology> Erişim tarihi: Nisan 2018.
20. Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients., *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Aug 15;(8):CD006911.
21. Bal B. Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara,2009.
22. Barnes J. Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part II: Efficacy and safety. *J Clin Pharmacol* 2003; 55: 331-340.
23. Suzuki N. Complementary and alternative medicine: a Japan perspective. *Evid. Based Complement, Altern, Med* 2004; 1: 113-118.
24. What to Do When a Patient Wants 'Alternative' Medicine. *Medscape*. https://www.medscape.com/viewarticle/805545_1. Erişim Tarihi: Mart 2018.
25. Özçakır A, Sadıkoğlu G, Bayram N, Mazıçioğlu, MM, Bilgel N, Beyhan I. Turkish general practitioners and complementary/alternative medicine. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(9): 1007-1010, 2007.
26. Bjersa K, Victorin ES and Olsén MF. 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* 12:42, 2012.
27. Koçdaş M. Hekim, hemşire ve hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusunda bilgi, tutum ve davranışları, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

- Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul-2013.
28. Ko GD, Berbrayer D. Complementary and alternative medicine: Canadian physiatrists' attitudes and behavior. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81: 662-667, 2000.
 29. Mak JC, Mak LY, Shen Q, Faux S. Perceptions and attitudes of rehabilitation medicine physicians on complementary and alternative medicine in Australia. *Internal Medicine Journal*, 39(3):164-169, 2009.
 30. Giannelli M, Cuttini M, Fre MD, 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*, 8: 30. 2007.
 31. IAMSA S, Ismail MFS, Yousuf WAAA, Salama RE. Knowledge, attitudes and practice of general practitioners towards complementary and alternative medicine in Doha, Qatar. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 16 (5): 522-527, 2010.
 32. Milden SP, Stokols D. Physician's attitudes and practices regarding complementary and alternative medicine. *Behavioral Medicine*, 30: 73-82, 2004.
 33. Winslow LC, Shapiro H. Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Arch Intern Med*, 162:1176-1181, 2002.
 34. Lewith GT, Hyland M, Gray SF. Attitudes to and use of complementary medicine among physicians in the United Kingdom. *Complementary Therapies in Medicine*, 9(3): 167-172, 2001.
 35. Sawni A, Thomas R. Pediatricians' attitudes, experience and referral patterns regarding complementary/alternative medicine: a national survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 7: 18, 2007.
 36. Burke A, Ginzburg K, Collie K, Trachtenberg D, Muhammad M. Exploring the role of complementary and alternative medicine in public health practice and training. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11: 931-936, 2005.