



Araştırma Makalesi / Research Article, 4(2): 20 - 42, 2023

<https://dergipark.org.tr/en/pub/batd/article/1226846>

Geliş Tarihi: 30 Aralık 2022, Kabul Tarihi: 11 Nisan 2023, Yayın Tarihi: 29 Nisan 2023
Received: 30 December 2022, Accepted: 11 April 2023, Published: 29 April 2023

Bu makaleye referans vermek için; / Cite for this article;

Çırak, M. & Uskun, E. (2023). Isparta İl Merkezinde Aile Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yaklaşımı: Kesitsel Bir Çalışma. Bütünlüycü ve Anadolu Tıbbı Dergisi, 4(2), 20-42. DOI: 10.53445/batd.1226846

Isparta İl Merkezinde Aile Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yaklaşımı: Kesitsel Bir Çalışma

Mürüvet ÇIRAK¹ , Ersin USKUN^{2*} 

1 Isparta 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü, Isparta, Türkiye

2 Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ersin USKUN, e-mail: ersinuskun@gmail.com

Bu yayın Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı'nda yürütülen bir yüksek lisans tezinden üretilmiştir (YÖK Tez No: 730119).

22-25 Eylül 2021/İstanbul'da Beykent 3th International Health Sciences Research Days Congress'te sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Bu araştırmanın amacı Isparta il merkezinde çalışan aile hekimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarına yaklaşımlarının değerlendirilmesidir. Analitik kesitsel tipteki araştırmanın evreni, Isparta il merkezindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimleridir (N=87). Çalışmada evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş ve 68 kişiye ulaşılmıştır (%78,2). Veriler anket kullanılarak toplanmış, analizde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. Katılımcıların %32,4'ü tıpta uzmanlık eğitimi almış hekimlerden oluşmaktadır. Araştırma grubunun % 69,1'ini 45 yaş üstü hekimler oluşturmaktadır ve % 38,2'si kronik bir hastalığa sahiptir. Hekimlerin %44,1'i GETAT uygulamalarına ilgi duymaktadır. GETAT uygulamalarından en az birini kendisi kullandığını belirtenler grubun %29,4'ünü oluşturmaktadır. Hekimlerin %57,4'ü hastalarına bu yöntemleri önermektedir. GETAT uygulamalarını hastalarına önerme düzeyi son bir yıl içinde tedavi gerektiren bir hastalığı olanlarda (%65,5), olmayanlardan (%41,0) yüksektir (p=0,046). Aile hekimlerinin yalnız %7,4'ünün (n:5) GETAT uygulamalarından biri için sertifikası bulunmakta, %57,4'ü (n:39) sertifikalı eğitim almak istemektedir. En çok bilinen ve önerilen yöntem akupunktur, en çok kullanılan yöntem ise kupa uygulamasıdır. GETAT uygulamalarını bilme, kullanma, önerme gibi durumlarının, hekimlerdeki düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik daha çok çalışmaya gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Geleneksel Hekimlik, Bilgi, Aile Hekimliği



Approach of Family Physicians to Traditional and Complementary Medicine in Isparta City Center: A Cross-Sectional Study

ABSTRACT

The purpose of this study is to assess the traditional and complementary medicine (TCM) techniques used by family doctors practicing in Isparta city center. The population of the analytical cross-sectional study consisted of 87 family doctors who were employed by family health clinics in Isparta's downtown. Sixty-eight participants (78.2%) of the study's total target population were reached. A questionnaire was utilized to collect the data, and descriptive statistics as well as the chi-square test were employed in the study. The participants are made up of 32.4% medical specialists. Sixty-nine percent of the researchers are doctors over the age of 45, and 38.2% of them have a chronic condition. Doctors are interested in TCM apps in 44.1% of cases. Those who said they used at least one of the TCM methods make up 29.4% of the group. These methods are recommended by 57.4% of physicians to their patients. The proportion of those who recommended TCM applications to their patients was higher (65.5%) than for those who had no disease that required treatment in the previous year (41.0%) ($p = 0.046$). Only 7.4% ($n = 5$) of family physicians have a TCM method certification, and 57.4% ($n = 39$) want to receive certified training. Acupuncture is the most well-known and recommended method, and cupping is the most commonly used method. More research is needed to determine the level of physicians and the factors that influence them, such as knowing, using, and recommending TCM applications.

Key words: Traditional and Complementary Medicine, Traditional Medicine, Knowledge, Family Physicians

GİRİŞ

İnsanlık var olduğu andan başlayarak hastalıklar için sağlık arayışı içinde olunmuştur. Bu arayış içinde görülen hastalıklara karşı doğada var olan maddelerden veya insanların daha önce yaşadıklarından öğrendiği tecrübelerden hareketle çözüm yolları aranmış ve böylece geleneksel tedavi yöntemleri ortaya çıkmıştır. Söz konusu yöntemler, toplulukların farklı inanış ve yaşayış biçimlerine göre farklılaşarak şekil almıştır

(Arslan vd., 2016). Tıp, insanların bu sağlık arayışı çabası nedeniyle en erken ve hızlı gelişen bilim dallarından biri olmuştur (Yılmaz ve Erdem, 2016). Büyü ve sihir gibi uygulamalar zamanla yerini deney ve gözlem yoluyla edinilen bilimsel kanıtlara bırakmış, böylece geleneksel tıbbın temelleri atılmıştır (Tokaç, 2013). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları, günümüzde gittikçe daha çok ilgi duyulan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Berna ve ark., 2019). Yaşlanan



nüfusla birlikte artan bulaşıcı olmayan (kronik) hastalıklar ve özellikle kanser ve otoimmün sistem hastalıklarında yaşanan biçarelik, bireyleri modern tıbbın dışında uygulamalara yönlendirmiştir (Mongiovi et al., 2016; DiGianni et al., 2002; Molassiotis et al., 2005; Molassiotis et al., 2006).

GETAT'ın dünyaca kabul edilmiş bir tanımı konusunda bir görüş birliği yoktur (Ünal ve Dağdeviren, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) geleneksel tıbbı, farklı kültürlerden kişilere özgü teori, inanış ve tecrübeler dayalı, bedensel ve ruhsal bozuklukları önlemek için teşhis ve tedavide kullanılan, mekanizması açıklanabilen veya açıklanamayan bilgi, beceri ve uygulamalar bütünü olarak tanımlamaktadır (WHO, 2019). Hastaların tedavileri sürerken modern tıp uygulamalarının beraberinde ek yöntemler kullanılması durumuna 'tamamlayıcı tıp', modern tıpta kullanılan bir tedavinin veya uygulamanın yerine bir başka yöntem tercih edilmesine ise 'alternatif tıp' adı verilmektedir (Ünal ve Dağdeviren, 2019). Bazı ülke ve bölgelerde "geleneksel tıp" ve "tamamlayıcı tıp" terimlerinin birinin diğerinin yerine kullanıldığı da görülmektedir. DSÖ için bu iki ifade farklılık barındırmamaktadır (WHO, 2020). Türkiye'de de uzun yıllar bu kavram kargaşası sürmüştür. Nihayetinde tıbbın alternatifinin olmayacağı kabul edilerek "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp" ifadesi kullanılmaya başlanmıştır (Mollahaliloğlu vd.,

2015). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında, GETAT Yönetmeliği yayımlanmış ve bu kapsama giren uygulamalar kontrol altına alınmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı (a), 2014). Yönetmeliğin amacı, insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir. Bu yönetmelikte "geleneksel tıp" terimi ile birlikte "tamamlayıcı tıp" ifadeleri kullanılmış, ancak "alternatif tıp" ifadesi yer almamıştır (Öztürk ve Sayılıgil, 2016).

Ülkemizde GETAT Yönetmeliği kapsamında uygulamalar, Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş ünitelerle, uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda "uygulama sertifikası" bulunan tabip ve diş tabipleri (sadece diş hekimliği alanındaki uygulamalar) tarafından yapılabilmektedir. Sertifikalı eğitimler, Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında yine Sağlık Bakanlığı tarafından eğitim vermek üzere yetkilendirilmiş merkezler tarafından verilebilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı (b), 2014). Sağlık Bakanlığına bağlı 44 adet yetkilendirilmiş merkez bulunmaktadır ve 2022 yılı itibarıyla bunların 32'si üniversite bünyesindedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022).



Son yıllarda ülkemizde yönetmelikte belirtilen GETAT uygulamalarının yetkilendirilmiş merkezlerde sunulması da yasal hale gelmiştir. GETAT Yönetmeliğinde sözü edilen 15 farklı uygulama yer almaktadır. Bu uygulama alanları: fitoterapi, hipnoz, akupunktur, kupa uygulaması (hacamat), homeopati, proloterapi, apiterapi, ozon uygulaması, larva (maggot) uygulaması, kayropratik, osteopati, mezoterapi, hirudoterapi (sülük), refleksoloji ve müzikoterapidir (Şahin, 2017).

Eski Çin ve Ayurvedik tıbbı, GETAT uygulamalarının kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşadığımız yüzyılda hastalıkların tanı ve tedavilerinde yaşanan muazzam gelişmelere rağmen, dünyanın hemen her yerinde GETAT uygulamaları yaygın biçimde kullanılır olmuştur (Talhaoğlu, 2021). GETAT uygulamalarına, daha çok modern tıbbın tam anlamıyla çare bulamadığı düşünülen süreğen hastalıklar ve ruhsal sorunlarda başvurulmaktadır. Başvuruların temel nedenleri, bu uygulamalara bireylerin nispeten daha kolay ulaşabiliyor olması ve halk arasında kültürel inanışlar sebebiyle duyulan güven olarak sayılmaktadır (Karahancı vd., 2015). Dünyada sağlık bakımının her alanında bu uygulamalar yer almaktadır. Avrupa'da 100 milyondan fazla kişinin GETAT yöntemlerini tercih ettiği, beşte birinin düzenli olarak GETAT yöntemi kullandığı ve aynı sayıda

kişinin GETAT içeren sağlık bakımı aldığı tahmin edilmektedir (Demir, 2019). Yöntemlerin dünyada kullanım yaygınlığına bakıldığında, en yaygın kullanım Kanada (%70), Çin (%70), Japonya (%72), Kore (%86) ve Afrika ülkelerinde (%80) görülmektedir (Watanabe vd., 2011; Talhaoğlu, 2021). Türkiye'de bu tür uygulamaların daha çok kanserli ve kronik hastalığı olan bireyler tarafından tercih edildiği, çoğunlukla da kullanılan yöntemin fitoterapi uygulamaları olduğu bildirilmektedir (Çakmak ve Nural, 2017). Ülkemizde yürütülmüş çalışmalarda GETAT kullanımı yaygınlığı %13-95 arasında değişmektedir. (Yavuz vd., 2007; Sözeri ve Kahraman, 2016; Cırık ve Efe, 2017; Tütüncü ve Etiler, 2017). Bu yöntemlerin daha çok semptomları kontrol etmek, ilaç yan etkisini azaltmak ve immün sistemi desteklemek amacıyla mevcut tıbbi tedaviye ek olarak kullanıldığı belirlenmiştir (İlgaz ve Gözüm, 2016).

Çin'de hastanelerin %95'inde, akupunkturun ön planda olduğu uygulamalar, geleneksel ve modern tıpla iç içe sunulmakta, çok sayıda geleneksel tıp araştırma enstitüsü bulunmaktadır. Günümüzde, geleneksel Çin tıbbi üniversitelerde ve yerel tıp okullarında karma bir müfredatın parçası olarak öğretilmekte ve müfredatın %60'ı geleneksel tıba, %40'ı modern tıba ayrılmıştır (UNESCO International Bioethics Committee,



2013). Japonya’da sadece modern tıp uygulayıcıları aynı zamanda GETAT uygulamalarını da yapabilmektedir. Hekimlerin %72’si kampo tıbbını (geleneksel Çin şifalı bitki tıbbının Japon kültürüyle şekillenmiş hali) uygulayabilmektedir (Watanabe vd., 2011). Japonya’da modern tıp eğitimi veren okulların yaklaşık beşte birinde tamamlayıcı ve geleneksel tıp eğitimi de verilmektedir. Ayrıca 46 fakültede dört yıllık alternatif tıp programı bulunduğu bildirilmektedir (WHO, 2001). Türkiye’de GETAT eğitimi modern tıp eğitimi içinde yer almamaktadır (Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Çalışma Grupları, 2020).

Son yıllarda sağlık hizmet kullanıcıları tarafından GETAT uygulamalarının daha sıklıkla tercih edilmesi, sağlık hizmet sunucularının rol ve sorumluluklarını değiştirmiştir. GETAT uygulamalarının medikal tedavi ile etkileşimleri olabilir. Bu konuda hastalara yeterli ve doğru bilgi vermek, hastalara rehberlik etmek iyi bir tedavi süreci için bir gerekliliktir (Sönmez vd., 2018; Çelik ve Kırcı, 2018). Ülkemizde GETAT uygulamalarının kullanım oranlarına bakıldığında yaygınlığının azımsanmayacak düzeyde olduğu görülmektedir. Buna rağmen sağlık çalışanlarının bu konudaki inanç, bilgi, tutum ve davranışlarının farklılık göstermesi nedeniyle, başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının bu durumu yeterince sorgulamadıkları da bilinmektedir (Lafçı ve

Kaşıkcı, 2014). Oysa, sağlık profesyonellerinin etkili bir tedavi yönetimi yapabilmeleri için; hastaların GETAT kullanım durumlarını sorgulamaları, bu uygulamaların olası riskleri, yararları ve zararları gibi konularda yeterince bilgiye sahip olmaları, bu konudaki bilgi tutum ve davranışlarını içerir tespitlerin yapılması önemlidir (Güngörmüş ve Kıyak, 2012).

Bu çalışma, “geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yaklaşım” ifadesiyle özetlenen aşağıda sıralanan araştırma sorularının cevaplarını arayan bir araştırmadır. GETAT uygulamalarının yalnızca birini veya topluca tamamını inceleyen çalışmalar, alan yazında bulunmakla birlikte, GETAT Yönetmeliğinde yer alan 15 uygulamanın her birini ayrı ayrı ele alarak, hekimlerin bilgi tutum ve davranışlarını inceleyen çalışmalar alan yazında oldukça sınırlı sayıdadır. Bu çalışmanın alan yazına bu yönde ek bilgi sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın amacı, Isparta il merkezinde çalışan aile hekimlerinin GETAT uygulamaları ile ilgili (aşağıdaki araştırma sorularının cevaplarını içeren) yaklaşımlarını belirlemektir. Yaklaşımla kastedilen uygulamayı bilme, uygulamayı kullanma ve uygulamayı önerme durumudur. Aile hekimlerinin GETAT uygulamalarını bilme, kullanma ve önerme durumları bireylerin sosyodemografik, çalışma ve sağlıkla ilgili



özelliklerinden etkilenmektedir hipotezi analiz edilmiştir.

Araştırma soruları:

- Isparta il merkezinde görev yapan aile hekimlerinin GETAT Yönetmeliği kapsamında yer alan 15 uygulamanın her biri için;
 - o Uygulamayı bilme durumu nedir?
 - o Uygulamayı kullanma durumu nedir?
 - o Uygulamayı önerme durumu nedir?
 - o Uygulama ile ilgili eğitim alma düzeyi nedir?
 - o Uygulama ile ilgili eğitim almak isteme düzeyi nedir?
- Aile hekimlerinin, hastalarının GETAT uygulamalarını kullanma durumlarını sorgulama düzeyi nedir?
- Aile hekimlerinin en çok bildiği, kullandığı ve önerdiği uygulamalar hangileridir?
- Aile hekimlerinin, uygulamaların etkinliği konusundaki görüşü nedir?
- Aile hekimlerinin, uygulamayı bilme, kullanma ve önerme durumu hangi sosyodemografik, çalışma ve sağlıkla ilgili özelliklerinden etkilenmektedir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Evren ve Örneklem

Bu çalışma kesitsel tipte olup, verileri Aralık 2019-Mart 2020 arasında toplanmıştır. Isparta il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezleri'nde görevli aile hekimleri (N:87), araştırmanın

evrenini oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, örnek seçimi yapılmamıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 16 ve araştırmanın veri toplama sürecinde izinli olan 3 aile hekimine anket uygulanmamıştır. Araştırmanın verilerinin toplandığı dönem, ülkemizde COVID-19 pandemisiyle ilgili sıkı önlemlerin alındığı bir dönemdir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hekimler pandemiye gerekçe göstererek görüşmeyi reddetmiştir. Veri toplama sürecinde izinli olan aile hekimlerine, bir hafta ara ile iki kez gidilmiş ancak ulaşılamamıştır. Araştırma 68 katılımcı ile gerçekleştirilmiş olup, evrene ulaşma düzeyi % 78,2'dir.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmacılar (EU ve MÇ) tarafından aile hekimleri ziyaret öncesinde telefonla aranarak randevu alınmış ve araştırmacı (MÇ) tarafından ziyaret edilmiştir. Veriler gözlem altında anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda aşağıdaki özellikler sorgulanmıştır:

- Bireylerin sosyodemografik özellikleri
 - o Yaş
 - o Cinsiyet
 - o Medeni durum
 - o Eğitim durumu



- Çalışma ile ilgili özellikler
 - o Mezuniyet yılı
 - o Hekim olarak çalışılan süre
 - o Aile hekimi olarak çalışılan süre
 - o Araştırmanın yapıldığı ilde çalışma süresi
 - o Kayıtlı nüfus
 - o Günlük ortalama hasta sayısı
- Sağlıkla ilgili özellikler
 - o Sağlık algısı
 - o Son bir yıl içinde tedavi gerektiren bir hastalık geçirme durumu
 - o Kronik hastalık varlığı
 - o Sigara ve alkol kullanma durumu ve düzenli egzersiz yapma
- GETAT uygulamaları ile ilgili özellikler
 - o Uygulamalara ilgi duyma
 - o Haberdar olma
 - o Detaylı bilgiye sahip olma
 - o Yöntemleri kullanma
 - o Fayda gördüğünü düşünme
 - o Hastalarına önerme durumu

Bunlara ek olarak, GETAT Yönetmeliği'nde yer alan 15 yöntemin her biri için yöntemi bilme, kullanma, önerme, sertifikalı eğitim almış olma ve eğitim almak isteme durumlarını belirlemek üzere sorular bulunmaktadır.

İstatistik analiz

Araştırmanın verileri Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS 25) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve gerekli durumlarda Fisher's Exact Test kullanılmıştır. Hipotezler çift yönlü olarak belirlenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Etik Kurul ve Kurum İzinleri

Bu çalışma Dünya Tabipler Birliği'nin (2013) Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın etik kurul izni Süleyman Demirel Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan alınmıştır (Tarih: 27.11.2020- Sayı: 378). Ayrıca Isparta İl Sağlık Müdürlüğü'nden Aile Sağlığı Merkezleri'nde araştırmanın yürütülmesi için izin alınmıştır (Tarih: 25.01.2021- Sayı: E-16657963-799).

BULGULAR

Araştırmaya katılmayı kabul eden 68 aile hekimi ile çalışma yürütülmüştür. Tablo 1'de araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri sunulmuştur. Araştırma grubunun %60,3'ü erkek (n: 41), %69,1'i 45 yaş ve üstünde (n:47), %79,4'ü evliydi (n:54) ve %32,4'ü tıpta uzmanlık eğitimi almıştı (n: 22).

Tablo 1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri ve GETAT Uygulamalarına Yaklaşımlarına (Bilme, Kullanma ve Önerme) Göre Dağılımı

Özellikler		GETAT Bilen		GETAT Kullanan		GETAT Öneren				
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**			
Cinsiyet	Kadın	27	39,7	24	88,9	11	40,7	17	63,0	
	Erkek	41	60,3	34	82,9	9	22,0	18	43,9	
				$X^2=0,461$; $p=0,729$			$X^2=2,768$; $p=0,096$			$X^2=2,368$; $p=0,124$
Yaş	45 yaş ve altı	21	30,9	18	85,7	5	23,8	12	57,1	
	45 yaş üstü	47	69,1	40	85,1	15	31,9	23	48,9	
				$X^2=0,004$; $p=1,000$			$X^2=0,459$; $p=0,498$			$X^2=0,391$; $p=0,532$
Medeni durum	Evli	54	79,4	47	87,0	15	27,8	28	51,9	
	Bekar/ Dul	14	20,6	11	78,6	5	35,7	7	50,0	
				$X^2=0,635$; $p=0,418$			$X^2=0,337$; $p=0,743$			$X^2=0,015$; $p=0,902$
Eğitim durumu	Pratisyen	47	69,1	41	87,2	15	31,9	23	48,9	
	Uzman	21	30,9	17	81,0	5	23,8	12	57,1	
				$X^2=0,457$; $p=0,485$			$X^2=0,459$; $p=0,498$			$X^2=0,391$; $p=0,532$
Toplam		68	100,0	68	100,0	68	100,0	68	100,0	

* Sütun yüzdesi, **Satır yüzdesi

Tablo 2’de araştırma grubunun çalışma ile ilgili özellikleri görülmektedir. Hekimlerin %69,1’inin (n:47) mezuniyetinden bu yana 20 yıldan fazla süre geçmişti ve %64,7’si (n:44) 10 yıldan uzun süredir aile hekimi olarak çalışmaktaydı.

Araştırma grubunun sağlıkla ilgili özellikleri Tablo 3’te sunulmuştur. Araştırmaya katılan aile hekimlerinin %38,2’sinin kronik bir hastalığı bulunmaktaydı (n:26) ve %42,6’sı son bir yıl içinde tedavi gerektiren hastalık geçirmişti (n:29).

Tablo 2. Araştırma Grubunun Çalışma ile İlgili Özellikleri ve GETAT Uygulamalarına Yaklaşımlarına (Bilme, Kullanma ve Önerme) Göre Dağılımı

Özellikler	GETAT Bilen		GETAT Kullanan		GETAT Öneren				
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**			
Mezuniyet sonrası geçen süre	20 yıl ve altı	21	30,9	19	90,5	6	28,6	13	61,9
	20 yıl üstü	47	69,1	39	83,0	14	29,8	22	46,8
				$X^2=0,650;$ $p=0,712$			$X^2=0,010;$ $p=0,919$		$X^2=1,324; p=0,250$
Hekim olarak çalışılan süre	20 yıl ve altı	28	41,2	24	85,7	8	28,6	15	53,6
	20 yıl üstü	40	58,8	34	85,0	12	30,0	20	50,0
				$X^2=0,007;$ $p=1,000$			$X^2=0,016;$ $p=0,899$		$X^2=0,084; p=0,772$
Aile hekimi olarak çalışılan süre	10 yıl ve altı	24	35,3	21	87,5	7	29,2	14	58,3
	10 yıl üstü	44	64,7	37	84,1	13	29,5	21	47,7
				$X^2=0,144;$ $p=1,000$			$X^2=0,001;$ $p=0,974$		$X^2=0,699; p=0,403$
İldeki çalışma süresi	15 yıl ve altı	25	36,8	23	92,0	8	32,0	13	52,0
	15 yıl üstü	43	63,2	35	81,4	12	27,9	22	51,2
				$X^2=1,417;$ $p=0,304$			$X^2=0,128;$ $p=0,721$		$X^2=0,004; p=0,947$

*Sütun yüzdesi, **Satır yüzdesi



Tablo 2. Araştırma Grubunun Çalışma ile İlgili Özellikleri ve GETAT Uygulamalarına Yaklaşımlarına (Bilme, Kullanma ve Önerme) Göre Dağılımı (devam)

Özellikler			GETAT Bilen		GETAT Kullanan		GETAT Öneren	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**	Sayı	
Kayıtlı nüfus	3000 ve altı	37 54,4	31 83,8	12 32,4	20 54,1			
	3000 üstü	31 45,6	27 87,1	8 25,8	15 48,4			
			$X^2=0,148;$ $p=0,745$	$X^2=0,357;$ $p=0,550$	$X^2=0,217;$ $p=0,641$			
Günlük ortalama hasta sayısı	40 ve altı	42 61,8	35 83,3	13 31,0	20 47,6			
	40 üstü	26 38,2	23 88,5	7 26,9	15 57,7			
			$X^2=0,337;$ $p=0,730$	$X^2=0,126;$ $p=0,723$	$X^2=0,652;$ $p=0,419$			
Toplam	68	100,0	68	100,0	68	100,0		

*Sütun yüzdesi, **Satır yüzdesi



Tablo 3. Araştırma Grubunun Sağlıkla İlgili Özellikleri ve GETAT Uygulamalarına Yaklaşımlarına (Bilme, Kullanma ve Önerme) Göre Dağılımı

Özellikler		GETAT Bilen		GETAT Kullanan		GETAT Öneren			
		Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**		
Sağlık Algısı	Çok İyi/İyi	53	77,9	45	84,9	17	32,1	25	47,2
	Orta/Kötü	15	22,1	13	86,7	3	20,0	10	66,7
				$X^2=0,029; p=1,000$	$X^2=0,821; p=0,525$	$X^2=1,779; p=0,182$			
Son bir yıl içinde geçirilen hastalık	Var	29	42,6	25	86,2	10	34,5	19	65,5
	Yok	39	57,4	33	84,6	10	25,6	16	41,0
				$X^2=0,034; p=1,000$	$X^2=0,626; p=0,429$	$X^2=3,994; p=0,046$			
Kronik hastalık	Var	26	38,2	21	80,8	6	23,1	12	46,2
	Yok	42	61,8	37	88,1	14	33,3	23	54,8
				$X^2=0,687; p=0,489$	$X^2=0,814; p=0,367$	$X^2=0,476; p=0,490$			
Sigara içme durumu	Hiç içmemiş	27	39,7	24	88,9	11	40,7	16	59,3
	Bırakmış/içiyor	41	60,3	34	82,9	9	22,0	19	46,3
				$X^2=0,461; p=0,729$	$X^2=2,768; p=0,096$	$X^2=1,088; p=0,297$			
Alkol kullanma durumu	Hiç kullanmaz	30	44,1	24	80,0	14	46,7	19	63,3
	Ara sıra/sık sık	38	55,9	34	89,5	6	15,8	19	42,1
				$X^2=1,200; p=0,318$	$X^2=7,699; p=0,006$	$X^2=3,024; p=0,082$			
Düzenli egzersiz yapma durumu	Yapar	18	26,5	16	88,9	7	38,9	12	66,7
	Yapmaz	50	73,5	42	84,0	13	26,0	23	46,0
				$0,252; p=1,000$	$X^2=1,059; p=0,303$	$X^2=2,263; p=0,132$			
Toplam		68	100,0	68	100,0	68	100,0	68	100,0

* Sütun yüzdesi, **Satır yüzdesi

Tablo 4'te araştırma grubunun GETAT uygulamaları ile ilgili özellikleri verilmiştir. Aile hekimlerinin %44,1'i GETAT uygulamalarına ilgi duyduğunu (n:30) belirtmişti. Hekimlerin %29,4'ü GETAT uygulamalarını tedavi amacıyla kendisi için kullandığını (n: 20) belirtmişti. Tedavi amacıyla GETAT uygulaması kullananların %60,0'ı tedaviden fayda

gördüğünü (n:12) ifade etmişti. Yüzde 70,6'sı GETAT uygulamalarını hayatı boyunca hiç kullanmamıştı (n:48).ile hekimlerinin %38,2'si hastalarının GETAT uygulamalarını kullanıp kullanmadığını hiç sorgulamadığını (n:26) belirtmişti.

Tablo 4. Araştırma Grubunun Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (GETAT) Uygulamaları İle İlgili Özellikleri

Özellikler		Sayı	Yüzde
GETAT uygulamalarına ilgi duyma durumu	Evet	30	44,1
	Hayır	38	55,9
GETAT Yönetmeliği'nden haberi olma durumu	Evet	36	52,9
	Hayır	32	47,1
GETAT Yönetmeliği hakkında detaylı bilgiye sahip olma durumu	Evet	8	11,8
	Hayır	60	88,2
GETAT uygulamalarından herhangi birini tedavi amacıyla kendisi için kullanma	Kullanmamış	48	70,6
	Kullandım	20	29,4
Kullandığı yöntemden fayda görme*	Evet	12	60,0
	Kararsız	5	25,0
	Hayır	3	15,0
Kullandığı yöntemi hastalarına önerme *	Evet	11	55,0
	Kararsızım	8	40,0
	Hayır	1	5,0
Hatalarının GETAT uygulamalarını kullanma durumunu sorgulama	Evet, her zaman	4	5,9
	Evet, bazen	38	55,9
	Hayır, hiç sormam	26	38,2
Tıp eğitimi alırken GETAT uygulamalarının de öğretilmesi gerektiğini düşünme	Evet öğretilmeli	41	60,3
	Hayır, gerekli değil	27	39,7
GETAT uygulamalarını kullanma konusundaki düşüncesi	Etkinliğine inanıyorum ve kullanıyorum	12	17,6
	Etkinliğine inanıyorum ancak kullanmıyorum	24	35,3
	Etkinliğine inanmıyorum ancak mecburen kullanıyorum	4	5,9
	Etkinliğine inanmıyorum ve kullanmıyorum	10	14,7
	Zararlı olabileceğini düşünüyorum ve kullanmıyorum	8	11,8
	Fikrim yok	10	14,7
Toplam		68	100,0

* Uygulama kullananlar içinde dağılım verilmiştir (n:20).

Tablo 5'te GETAT uygulamalarından bilinen, tedavi olmak için kullanılmış olan ve hastalara önerilmiş olan, sertifika sahibi olunan ve olunmak istenen uygulamaların dağılımı verilmiştir. Araştırma grubunun %7,4'ünün GETAT uygulamalarından biri için eğitim aldığı ve sertifikasının bulunduğu belirlendi (n:

5). Aile hekimlerinin %57,4'ü sertifikalı bir eğitim almak istediğini belirtmişti (n:39). Birden fazla yöntemde eğitim almak isteyenler bulunmaktaydı. En çok eğitim almak istenilen üç yöntem sırasıyla akupunktur (n:25, %36,8), fitoterapi (n:18; %26,5) ve ozon uygulamasıydı (16 kişi, %23,5). En çok aile hekimi tarafından



bilindiği ifade edilen üç GETAT uygulaması, sırasıyla akupunktur (n:56; %82,4), fitoterapi (n:47; %69,1), kupa (n:43, %63,2) ve ozon uygulamasıydı (n:43, %63,2). Hekimlerin tedavi olmak için kendilerinin kullandığı üç GETAT uygulaması, sırasıyla kupa (n:9; %13,2), akupunktur (n:8; %11,8) ve fitoterapiydi (%8,8). Hekimler tarafından

hastalarına en çok önerilen üç GETAT uygulaması, sırasıyla akupunktur (n:23; %33,8), ozon uygulaması (n:21; %30,9) ve fitoterapiydi (n:15; %22,1). Araştırmadaki hekimlerin hiçbiri apiterapi, larva uygulaması, osteopati veya proloterapiyi tedavi olmak için kullanmamış ve hiçbiri bu yöntemleri hastalarına önerilmemişti.

Tablo 5. Araştırma Grubunun Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinden Bilinen, Tedavi Amacıyla Kullanılan ve Hastaya Önerilen Uygulamaların Dağılımı

GETAT Uygulamaları	Yöntemi Bilen		Yöntemi Kullanan		Yöntemi Öneren		Sertifikası olan		Sertifika almak isteyen	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Akupunktur	56	82,4	8	11,8	23	33,8	1	1,5	25	36,8
Fitoterapi	47	69,1	6	8,8	15	22,1	2	2,9	18	26,5
Kupa uygulaması	43	63,2	9	13,2	11	16,2	1	1,5	5	7,4
Ozon uygulaması	43	63,2	2	2,9	21	30,9	0	0,0	16	23,5
Sülük uygulaması	41	60,3	2	2,9	4	5,9	0	0,0	1	1,5
Hipnoz uygulaması	34	50,0	1	1,5	7	10,3	0	0,0	12	17,6
Müzikterapi	19	27,9	1	1,5	6	8,8	0	0,0	6	8,8
Refleksoloji	17	25,0	3	4,4	4	5,9	0	0,0	7	10,3
Mezoterapi	17	25,0	3	4,4	4	5,9	1	1,5	3	4,4
Osteopati	16	23,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,4
Homeopati	16	23,5	4	5,9	2	2,9	0	0,0	10	14,7
Kayroprakti	13	19,1	2	2,9	3	4,4	0	0,0	3	4,4
Larva uygulaması	9	13,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Apiterapi	8	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Proloterapi	4	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,9
Toplam	68	100,0	68	100,0	68	100,0	68	100,0	68*	100,0

*39 kişi (%57,4) sertifikalı eğitim almak istemektedir. Birden fazla yöntemde eğitim almak isteyenler bulunduğundan toplam 68'i (%100.0) aşmaktadır.



Aile hekimlerinin GETAT uygulamalarını bilme, kullanma ve önerme durumlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1’de, çalışma ile ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de ve sağlıkla ilgili özelliklerine göre dağılımı Tablo 3’te gösterilmiştir. GETAT uygulamalarını bilme durumu, kullanma durumu ve önerme durumu araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir. Mezuniyet sonrası geçen süre, hekim olarak çalışılan süre, ildeki çalışma süresi, kayıtlı nüfus ve günlük ortalama hasta sayısı gibi çalışma ile ilgili özellikler de farklılık oluşturmamaktaydı. Sağlıkla ilgili özelliklerden, sağlık algısı, kronik hastalık varlığı, sigara kullanma durumu ve düzenli egzersiz yapma durumu da fark oluşturmaman değişkenler olarak belirlendi.

Geçmiş bir yıl içerisinde bir hastalık geçirmiş olanlar (%65,5), geçirmemiş olanlardan (%41,0) daha sıklıkla hastalarına GETAT uygulamalarını kullanmalarını önermişti ($X^2=3,994$ ve $p=0,046$). Bu fark istatistik açıdan anlamlı düzeyde farklıydı. Geçmiş bir yıl içerisinde hastalık geçirmiş olmak GETAT bilme ve kullanma durumunda farklılık oluşturmamaktaydı (sırasıyla $p=1,000$ ve $p=0,429$).

Hiç alkol kullanmayanların (%46,7), ara sıra veya sık sık alkol kullananlardan (%15,8)

daha sıklıkla GETAT uygulamalarına başvurduğu tespit edildi ($X^2=7,699$ ve $p=0,006$). Bu fark istatistik açıdan anlamlı düzeyde farklıydı. Alkol kullanma durumu GETAT bilme ve hastalarına önerme konusunda anlamlı bir fark oluşturmamaktaydı (sırasıyla $p=0,318$ ve $p=0,082$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada Isparta’da Aile Sağlığı Merkezleri’nde çalışan aile hekimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını bilme, kullanma ve önerme durumu gibi özelliklerin mevcut durumu belirlenmiş ve bazı değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Çalışmada evrenin tamamına gidilmiş ve araştırmaya evreni temsil edebilecek düzeyde katılım sağlanmıştır.

Çalışmamızın bulgularına göre aile hekimlerinin yaklaşık yarısı GETAT Yönetmeliği’nden haberdardı, ancak çok büyük bir kısmı yaklaşık on hekimin dokuzu yönetmelik hakkında detaylı bilgiye sahip değildi. Ülkemizde Ankara, Bursa ve Zonguldak’ta hekimler üzerinde yapılmış benzer çalışmalarda, GETAT uygulamaları hakkında yetersiz bilgi düzeyine sahip hekimlerin oranı %61 ile %78 aralığında bildirilmiştir (Aslan Yüksel, 2018; Özçakır vd., 2007; Aytekin, 2019). Bir tıp fakültesinin öğretim üyeleri arasında yapılan çalışmada, katılımcıların %75’inin Türkiye’deki GETAT



uygulamaları hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir (Özcan ve İyisoy, 2020). Bir tıp fakültesinde çalışan hekimlerde gerçekleştirilmiş bir çalışmada ise hekimler %66'lık bir oranla GETAT uygulamaları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bilgi seviyelerinin düşük olduğunu ifade etmiştir (Aslan Yüksel, 2018). Literatürdeki rakamlarla karşılaştırıldığında, çalışmamızdaki hekimlerin çok daha fazlasının GETAT uygulamaları hakkında detaylı bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Tespit edilen bu sonucun çeşitli nedenleri olabilir. Dünyada yüz bin kişiye düşen hasta yatağı sayısı en yüksek olan ülke 1305 ile Japonya olup, AB ortalaması 504'tür. Türkiye'de bu rakam 281'dir (Euronews, 2020). Çalışmanın yapıldığı ilde, yüz bin kişiye düşen hasta yatağı sayısı 458'dir ve Türkiye ortalamasının çok üstündedir (Veri Kaynağı, 2018). Dünyada kişi başına düşen hekim sayısı yüz binde 261 ile 607 arasında geniş bir aralıkta yer almaktadır (Euronews, 2020). Türkiye'de bu rakam yüz binde 187'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Çalışmanın yapıldığı ilde ise kişi başına düşen hekim sayısı yüz binde 263'tür ve Türkiye ortalamasının üstündedir (Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakfı, 2018). Bu rakamlar çalışmanın yapıldığı ilde modern tıp yöntemlerine erişimin ülke genelinden daha iyi olduğunu göstermektedir. Çalışmanın yapıldığı ilde modern tıp yöntemlerine erişiminin kolay

olması nedeniyle hastaların GETAT'a talebini azaltmış ve bu nedenle hekimlerin de ilgisinin azalmasına sebep olmuş olabilir.

Bu çalışmada hekimlerin %29'u GETAT uygulamalarını kendisi tedavi amacıyla kullanmıştı. Literatürde GETAT uygulamalarını kullanım sıklığı ile ilgili değişik oranlar bildirilmektedir. On beş farklı ülkenin rakamlarını içeren bir sistematik derlemede, %10 ile %76 aralığında kullanımlardan söz edilmiştir (Haris ve ark., 2012). Ülkemizdeki çalışmalarda kullanım sıklıkları %15 ile %48 aralığında değişmektedir (Özçakır ve ark., 2007; Koçdaş, 2013; Ünlüer, 2015; Aslan Yüksel, 2018; Omay, 2019; Tekin Kaya, 2020 ve Mert, 2021). Bu çalışmada, aile hekimlerinin GETAT uygulamalarını kullanım sıklığı çoğu çalışmadan düşük, birkaç çalışmadan ise yüksek olsa da genel olarak literatürle benzer bulunmuştur.

Koçdaş'ın (2013) çalışmasında hekimlerin %44'ü hastalarına GETAT yöntemi kullanmalarını önermekteyken, Omay'ın (2019) çalışmasında %69'u, Tekin Kaya'nın (2020) çalışmasında %30'u, İkişik ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında %47'si önermektedir. Bu çalışmada hekimlerin %55'i hastalarına GETAT yöntemi önermekteydi ve önerme düzeyi literatürdekinden bir miktar yüksek olsa da benzerdir.

Çalışmamızda GETAT uygulamalarından hangilerinin en çok bilindiği incelendiğinde;



sırasıyla akupunktur, fitoterapi, kupa ve ozon uygulamasının en çok bilinen uygulamalar olduğu belirlenmiştir. Kupa, akupunktur ve fitoterapi uygulamaları ise sırasıyla en çok tedavi için kullanılmış olan uygulamalardır. Akupunktur ilk sırada olmak üzere, ozon ve fitoterapi aile hekimlerinin sırasıyla en çok hastalarına önerdiği uygulamalardır. Ege ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında dış hekimlerinin en fazla duyduğunu belirttiği uygulamalar, sırasıyla hirudoterapi (sülük) (%60), akupunktur (%56) ve kupa tedavisi (%51) olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada kupa tedavisi (%8), hirudoterapi (sülük) (%4) ve müzikle terapi (%4) en çok kullanılmış uygulamalar iken, apiterapi, proloterapi ve kayropratik uygulamalarının hiç kullanılmadığı bildirilmiştir. İkişık ve arkadaşlarının çalışmasında (2021), en çok duyulan, bilinen ve hastaya önerilen yöntem akupunkturdur (sırasıyla %99; %83 ve %52). Işık'ın (2020) çalışmasında, en çok bilinen yöntemler akupunktur (%97), kupa (hacamat) terapi (%88) ve hirudoterapidir (sülük) (%77). Aslan Yüksel'in çalışmasında (2018), akupunktur hekimlerin hastalarına en çok önerdiği (%57) ve kendisinin de en çok kullandığı uygulama (%45) olarak bildirilmiştir. Kanada'da sırasıyla akupunktur, karyopraktik ve hipnoz, hekimlerin en çok bilgi sahibi olduğu ve etkinliğine inandığı uygulamalar olarak belirlenmiştir (Verhoef ve

Sutherland, 1995). Çalışmamızın bulguları literatürle uyumludur. Ülkemizde geleneksel tıp uygulamalarıyla ilgili ilk düzenleme 1991'de yapılmış ve "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" yayınlanmıştır (Mollahaliloğlu vd., 2015). Dolayısıyla akupunktur ülkemizde mevzuatla düzenlenmesi yapılmış en eski uygulamadır. Akupunkturun literatürde ve bu çalışmada en çok bilinen, önerilen ve/veya uygulanan yöntem olmasının sebebi 2014 yılında yapılan düzenlemeden (GETAT Yönetmeliği) çok önce 1991'de sağlık hizmet sunumuna girmiş olması olabilir.

Bu çalışmada, tedavi amacıyla hiç kullanılmamış veya hastalara hiç önerilmemiş uygulamalar olsa da (osteopati, apiterapi, proloterapi ve larva uygulaması gibi), aile hekimleri tarafından bilinmeyen herhangi bir GETAT uygulaması bulunmamaktadır. Ülkemizde 2018'de yapılmış bir çalışmada hekimlerin apiterapi, proloterapi, karyopraktik uygulamalarını hiç duymadığı belirlenmiştir (Aslan Yüksel, 2018). Bir başka çalışmada en az bilinen uygulamalar proloterapi ve larva uygulaması olarak bildirilmiştir (Filiz, 2021). Bu çalışmada hekimler arasında bilinmeyen uygulama bulunmasa da hiç kullanılmamış ve hastalara hiç önerilmemiş olması, yöntem hakkında yeterli bilgiye sahip olunmadığını göstermektedir ve bulgularımız literatürle uyumludur.



Bu çalışmada aile hekimlerinin yalnız %7,4'ünün GETAT uygulamalarından en az biri için sertifikası bulunmaktadır. Türkçe alan yazında bu rakam %2 ile %21 arasında değişmektedir (Aslan Yüksel, 2018; Omay, 2019; Işık, 2020; Koçak, 2020; İkişik vd., 2021). Japonya'da hekimlerin %72'si kampo tıbbını uygulayabilecek yetkinliğe sahiptir (Watanabe vd., 2011). Türkiye genelinde sertifikalı eğitim almış hekimlerin sayısı oldukça azdır. Bunun yanında, bu çalışma grubunda yer alan iki hekimden biri sertifikalı eğitim almak istemektedir. Alan yazında sertifikalı eğitim almak istediğini belirten hekimlerin yaygınlığı %43 ile %82 arasındadır (Koçak, 2020; Aslan Yüksel, 2018; Ege vd., 2020). Bu çalışmada hekimlerin yarıdan fazlası GETAT eğitimlerinin tıp fakültesi müfredatında yer alması gerektiğini düşünmektedir. Işık'ın (2020) çalışmasında benzer bir durum (%60,7) tespit edilmiştir. Özcan ve İyisoy (2020) da çalışmasında, hekimlerin geleneksel tıp uygulamalarını öğrenmelerinin uzmanlıkları açısından önemli olabileceğini düşündüklerini ve hekimlerin çoğunluğunun bu tip uygulamaların tıbbi olarak eğitilmiş kişilerce (%86) ve hastane, poliklinik, muayenehane gibi modern tıp sağlık hizmetinin sunulduğu yerlerde (%72) uygulanması gerektiğini düşündüklerini tespit etmişlerdir. Ülkemizde 2014 yılında yapılan düzenleme ile uygulama merkezi ve ünite açma yetkisi

sertifikası bulunan tabip ve/veya diş tabibi sorumluluğundadır. Tıp ve diş hekimliği eğitimi içinde GETAT uygulamalarının yeri bulunmamaktadır. Bu alanda ilgisi olan hekim ve diş hekimleri Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği (T.C. Sağlık Bakanlığı (b), 2014) kapsamında yine Sağlık Bakanlığı tarafından eğitim vermek üzere yetkilendirilmiş merkezler tarafından eğitim alabilmekte ve eğitimin bedelini kendileri karşılamaktadırlar. Bu eğitimlere zaman ve kaynak ayırmak, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan hekimler için zorlayıcı olabilir ve bu nedenle eğitim alma isteği yüksek iken eğitim almış olanların oranı düşük kalmış olabilir.

Çalışmamızda GETAT uygulamalarını bilme, tedavi için kendisinde kullanmış olma ve hastalarına önerme düzeyleri sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermemekteydi. GETAT uygulamalarını kullanma durumu kadınlarda erkeklerden daha yüksek olmakla birlikte, istatistik açıdan anlamlı değildi. Bir çalışmada akupunktur kliniğine yapılan başvuruların %83'ünün kadınlardan oluştuğu bildirilmiştir (Argun vd., 2018). Amerika Birleşik Devletlerinin ulusal sağlık verilerine göre, kadınlarda GETAT uygulaması kullanımının daha yaygın olduğu bildirilmiştir (Barnes vd., 2008). Bu çalışmanın bulgularıyla benzer şekilde Aslan Yüksel'in (2018) ve Filiz (2021)'in yaptığı çalışmalarda da yaş, cinsiyet, meslekte çalışma yılı, unvana göre GETAT



uygulamaları ile ilgili görüşlerin farklılık göstermediği belirlenmiştir. Çalışmamızda GETAT uygulamalarına genel yaklaşımın sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermemesi literatürle benzerdir.

Çalışmamızda, bir önceki yıl içinde hastalık geçirmiş olma ve alkol kullanma dışında, diğer sağlıkla ilgili parametreler, GETAT uygulamalarını bilme, tedavi için kendisinde kullanmış olma ve hastalarına önerme düzeylerini etkilememekteydi. Hekimlerde yapılmış benzer çalışmalarda sağlıkla ilgili özellikler bakımından inceleme yapılmadığından bu çalışmanın bulgularıyla karşılaştırma yapılamamıştır.

Bu çalışmada son bir yıl içinde tedavi gerektiren bir hastalık geçirmiş olan hekimlerin, GETAT yöntemi kullanma durumu farklılık göstermediği halde, daha sıklıkla hastalarına GETAT yöntemi kullanmalarını önerdikleri tespit edildi. Son bir yıl içinde hastalık geçiren hekimler GETAT yöntemi kullandıklarını beyan etmemiş de olabilirler.

Bu çalışmada hiç alkol kullanmayanların diğerlerine göre anlamlı biçimde daha sıklıkla GETAT uygulamalarını kullandıkları tespit edildi. Ege ve arkadaşlarının çalışmasında alkol kullanmayanların daha çok GETAT yöntemi kullandıkları tespit edilmişse de bu fark istatistik açıdan anlamlı bulunmamıştır. Literatürde GETAT yöntemi ve alkol kullanımını hekimlerde sorgulayan ve

karşılaştıran başka çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürdeki çalışmalarda sorgulanmamış olduğundan karşılaştırma yapılamamıştır. Alkol kullanmayan bireylerin kişisel sağlıkları ile ilgili farkındalıkları yüksek olabilir ve bu nedenle GETAT uygulamalarını daha çok tercih etmiş olabilirler. Ancak bu konuda fikir yürütmeyi sağlayacak yeterli delil olmadığından çıkarım yapmak güçtür.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışma kesitsel tipte olduğundan neden sonuç ilişkilerini tam olarak yorumlamak zordur. Bu metodoloji nedenselliğin kurulmasında yetersiz kalabilmektedir. Ankete verilen yanıtlar katılımcıların belirtme isteklerine bağlıdır. Hekimler GETAT uygulamalarına yaklaşımlarını açık etmek istememiş olabilirler. Hekimlerin GETAT uygulamaları hakkındaki bilgi eksiklikleri; bilme, kullanma ve önerme ile ilgili sorulara verdikleri cevapları etkilemiş olabilir. GETAT konusunda yeterince farkındalığın olmaması da ankete verilen cevapları etkilemiş olabilir. Bu nedenle çalışma bilgiyi veren kişiye dair yan tutma (*bias*) barındırabilir. Çalışmanın evreni, aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimler ile sınırlı olduğundan çalışmanın sonuçları diğer hekimlere genellenemez.



SONUÇ

Bu çalışmada, hekimlerin GETAT ile ilgili bilgi seviyesinin literatüre göre yeterli olmadığı, kullanım tercihinin orta-düşük düzeyde olduğu ve önerme sıklığının bir miktar yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürle uyumlu biçimde, sertifikalı eğitim almış olanların düzeyi düşüktür. Ancak bu alanda sertifikalı eğitim almak isteyenler çoğunluktadır. Yine literatürle uyumlu biçimde en çok bilinen, önerilen ve eğitim alınmak istenen yöntem akupunkturdur. Bu çalışmanın sonucu olarak, hekimlerin bilgi düzeyleri düşük olduğundan, GETAT uygulamaları ile ilgili daha fazla eğitim almaya ihtiyaçları bulunmaktadır. Sertifikalı eğitim almış olanların düzeyinin düşük olması ve başta akupunktur olmak üzere hemen her uygulama alanında sertifikalı eğitim almak istenmesi de bu çıkarımı desteklemektedir. Tüm bu bulguların sonucu olarak ülkemizde GETAT eğitim programlarının yaygınlığını ve ulaşılabilirliğini artırmaya yönelik yeni düzenlemeler yapılabilir. Hekimlerin GETAT uygulamaları ile ilgili tutum, davranışlarını belirlemeye yönelik geniş ölçekli daha çok çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

Argun, M., Durmuş, A., & Basat, M. (2018, Nisan 19-22). Türkiye’de akupunktur algısı: Ümraniye eğitim ve araştırma hastanesi örneği. [Bildiri]. I. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi, İstanbul, Türkiye.

Arslan, M., Şahne, B. S., & Şar, S. (2016). Dünya’da geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: genel bir bakış. *Lokman Hekim Dergisi*, 6(3), 100-105. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/643766>

Aslan Yüksel, N. (2018). Hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakış açısı. [Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi.

Aytekin, M.A. (2019). Nebevî tıp arasında zikredilen hacamatın fihhi hükmü. *Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 48(48), 197-226. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/neuifd/issue/51645/624060>

Barnes, P.M., Bloom, B., & Nahin, R.L. (2008). Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *National Health Statistics Reports*, 10(12), 1–23. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr012.pdf>

Berna, F., Göriz, A. S., Mengin, A., Evrard, R., Kopferschmitt, J., & Moritz, S. (2019). Alternative or complementary attitudes toward alternative and complementary medicines. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s12906-019-2490-z>

Çakmak, S., & Nural, N. (2017). Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing*, 3(2), 57-64. Erişim adresi: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-kronik-hastalıklarda-tamamlayici-ve-alternatif-tedavi-uygulamalari-79271.html>

Çelik, A.S., & Kırca, N. (2018). İnfertil kadınların kullandıkları tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(3), 178-188. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/39680/427845>



- Cırık, V., & Efe, E. (2017). Pediatri hemşireliğinde tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının önemi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 144-149.
<https://doi.org/10.5222/HEAD.2017.144>
- Demir, E. (2019). Sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerine yönelik bilgi, tutum ve davranışları. [Basılmamış Yüksek Lisans Tezi] T.C. Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- DiGianni, L. M., Garber, J. E., & Winer, E. P. (2002). Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer. *Journal of clinical oncology: Official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 20(18 Suppl), 34-38.
- Dünya Tabipleri Birliği. (2013). Helsinki bildirgesi insanlar üzerinde yapılan tıbbi araştırmalarla ilgili etik ilkeleri, 64. Erişim adresi: <https://www.ttb.org.tr/images/stories/file/2013/helsinki.pdf> Erişim tarihi: 28.03.2022
- Ege, B., Kurt, M.Y., Ege, M., & Geyik, A. (2020). Evaluation of attitudes of faculty of dentistry students on traditional and complementary medicine practices. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(2), 178-190. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2020-73513>
- Euronews. (2020). Ülkelerde kişi başına kaç doktor ve hastane yatağı düşüyor? Türkiye kaçınıcı sırada? Erişim adresi: <https://tr.euronews.com/2020/03/14/ulkelerde-kisi-basina-kac-doktor-ve-hastane-yatagi-dusuyor-turkiye-de-durum-ne>
- Filiz, M. (2021). Sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. [Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Güngörmüş, Z., Kıyak, E. (2012). Ağrı yaşayan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ağrı*, 24(3), 123-129.
<https://doi.org/10.5505/agri.2012.63325>
- Harris, P. E., Cooper, K. L., Relton, C., & Thomas, K. J. (2012). Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *International journal of clinical practice*, 66(10), 924-939.
<https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2012.02945.x>
- İkışık, H., Kutay, F., Baltalı, O., Direk, Ş., Yayıcı, S., Tahmazoğlu, E., Bayraktar, M., Gençtürk, Ö., & Maral, I. (2021). Araştırma görevlisi hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunda düşünce, tutum ve davranışları: kesitsel bir araştırma. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 4(2), 246-255.
<https://doi.org/10.5336/jtracom.2021-82719>
- İlgaz, A., & Gözüm, S. (2016). Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(2), 67-77. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/753026>
- İşık, M. (2020). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde eğitim alan uzmanlık öğrencilerinin, geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. [Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Karahancı, O., Öztoprak, Ü.Y., Ersoy, M., Ünsal, Ç.Z., Hayırlıdağ, M. & Büken, N.Ö. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ile yönetmelik taslağının karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(2), 117-26.
- Koçak, S. (2020). Türkiye'deki aile hekimlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakış açısı. [Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği.
- Koçdaş, M. (2013). Hekim, hemşire ve hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusunda bilgi, tutum ve davranışları. [Basılmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi.



- Lafçı, D., & Kaşıkçı, M.K. (2014), Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(4), 1-18. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23831/253878>
- Mert, F. (2021). Sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. [Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M., & Öztaş, D. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. Ankara Medical Journal, 15(2), 102-105. <https://doi.org/10.17098/amj.44789>
- Molassiotis, A., Browall, M., Milovics, L., Panteli, V., Patiraki, E., & Fernandez-Ortega, P. (2006). Complementary and alternative medicine use in patients with gynecological cancers in Europe. International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society, 16 Suppl 1, 219-224. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1438.2006.00309.x>
- Molassiotis, A., Fernández-Ortega, P., Pud, D., Ozden, G., Scott, J. A., Panteli, V., Margulies, A., Browall, M., Magri, M., Selvekerova, S., Madsen, E., Milovics, L., Bruyns, I., Gudmundsdottir, G., Hummerston, S., Ahmad, A. M., Platin, N., Kearney, N., & Patiraki, E. (2005). Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology, 16(4), 655-663. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdi110>
- Mongiovi, J., Shi, Z., & Greenlee, H. (2016). Complementary and alternative medicine use and absenteeism among individuals with chronic disease. BMC complementary and alternative medicine, 16, 248. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1195-9>
- Omay, Ş. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında hekimlerin görüşlerinin değerlendirilmesi. [Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Özçakır, A., Sadıkoğlu, G., Bayram, N., Mazıcıoğlu, M.M., Bilgel, N., & Beyhan I. (2007). Türk pratisyen hekimler ve tamamlayıcı/alternatif tıp. Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, 13(9), 1007-1010.
- Özcan, N. & İyisoy, M.S. (2020). Investigation of the knowledge and attitude of faculty members about traditional and complementary medicine applications. Journal of Traditional and Complementary Medicine, 3(2), 160-165.
- Öztürk, H. & Şaylıgil, Ö. (2016). Ethical viewpoint of the regulation on traditional and complementary medicine. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, 24(1), 1-10. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2016-50492>
- Şahin, S. (2017). Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarına genel bir bakış. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 21(4), 159-62. <https://doi.org/10.15511/tahd.17.00459>
- Sönmez, C.I., Başer, D.A., Küçükdağ, H.N., Kayar, O., Acar, İ., ve ark. (2018). Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi durumlarının ve davranışlarının değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi, 10(3), 276-281.
- Sözeri, E., & Kahraman, B.B. (2016). Hasta ve hemşire perspektifinden tamamlayıcı sağlık yaklaşımları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 39-42.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2014, 27 Ekim). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Resmî Gazete (Sayı: 29158). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği. (2014, 04 Şubat). Resmî Gazete (Sayı: 28903). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/02/20140204-2.htm> erişim tarihi 26/12/2022



- Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2018). T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134.siy2018trpdf.pdf?0>. Erişim tarihi: 15.05.2020
- Geleneksel, tamamlayıcı ve fonksiyonel tıp uygulamaları dairesi başkanlığı. Sağlık bakanlığına bağlı uygulama merkezleri. (2022). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-21482/saglik-bakanligina-bagli-uygulama-merkezleri.html?Sayfa=1> Erişim tarihi: 27.12.2022
- Talhaoğlu, D. (2021). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları. *Journal of Integrative and Anatolian Medicine*, 3(1), 16-29.
- Tekin Kaya, R. (2020). Hekimlerin ve toplumun geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusundaki bilgi ve tutumları: Ankara örneği. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Tokaç, M. (2013). Geleneksel Tıbbı Akademik Yaklaşım: GETTAM. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 28, 82-85.
- Türkiye İlleri Sağlık İstatistikleri. (2018). Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakfı (TESEV). Erişim adresi: https://www.tesev.org.tr/wp-content/uploads/Turkiye_Saglik_TR_ENG.pdf Erişim tarihi: 29.12.2022
- Tütüncü, S., & Etiler, N. (2017). Tıbbın alternatifi olmaz! Geleneksel alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları. Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/gatt_2017.pdf Erişim tarihi: 29.03.2023
- Ulusal Çekirdek Eğitim Programı Çalışma Grupları (Ulusal Çalışma Grubu ULUSAL CEP-2020 Ulusal Yetkinlik Ve Yeterlikler Çalışma Grubu ULUSAL CEP-2020 Davranış Sosyal Beşeri Bilimler Çalışma Grubu ULUSAL CEP-2020). (2020) Medical Faculty - National Core Curriculum-2020. Tıp Eğitimi Dünyası, 19(57 - 1), 1-146. <https://doi.org/10.25282/teed.716873>
- UNESCO International Bioethics Committee (IBC) (2013). Report of the Ibc on Traditional Medicine Systems And Their Ethical Implications. Erişim adresi: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000217457> Erişim tarihi: 28.03.2023
- Ünal, M., & Dağdeviren, H. N. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1), 1-9. <https://doi.org/10.33880/ejfm.2019080101>
- Ünlüer, T. (2015). Sağlık çalışanlarında tamamlayıcı ve alternatif tıp (tat) yöntemlerinin kullanım sıklığı ve bu konudaki bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması. [Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. Gülhane Askeri Tıp Akademisi.
- Verhoef, M. J., & Sutherland, L. R. (1995). Alternative medicine and general practitioners. Opinions and behaviour. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 41, 1005–1011.
- Veri kaynağı. (2018). İllere göre 100 bin kişi başına düşen hastane yatak sayısı. Erişim adresi: <https://www.verikaynagi.com/grafik/illere-gore-100-bin-kisi-basina-dusen-hastane-yatak-sayisi-2018/> Erişim tarihi: 29.12.2022.
- Watanabe, K., Matsuura, K., Gao, P., Hottenbacher, L., Tokunaga, H., Nishimura, K., Imazu, Y., Reissenweber, H., & Witt, C. M. (2011). Traditional japanese kampo medicine: clinical research between modernity and traditional medicine-the state of research and methodological suggestions for the future. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 2011, 1-19. <https://doi.org/10.1093/ecam/neq067>
- World Health Organization (WHO). (2001). Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: A worldwide review. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42452> Erişim tarihi: 28.03.2023



World Health Organization (WHO). (2019). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>. Erişim tarihi: 28.03.2023

World Health Organization (WHO). (2020). Traditional Medicine Strategy 2014-2023. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Erişim adresi: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/. Erişim tarihi: 02.05.2020

Yavuz, M., İlçe, A.Ö., Kaymakçı, Ş., Bildik, G., & Dıramalı, A. (2007). Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 27, 680-686.

Yılmaz, N., & Erdem, R. (2016). Uzmanlaşma ve tıpta bütüncül yaklaşım üzerine bir değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(16), 35-47. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.265466>