





## Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2021;(3):398-409 // doi 10.5505/amj.2021.56833

# SAMSUN İLİNDEKİ AİLE HEKİMLERİNİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI

## KNOWLEDGE LEVELS AND ATTITUDES OF FAMILY PHYSICIANS IN CITY OF SAMSUN ABOUT TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE

 Merve Dağcı<sup>1</sup>,  Onur Öztürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBU Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun

Yazışma Adresi / Correspondence:

Onur Öztürk (e-posta: dr.onurozturk@yahoo.com)

Geliş Tarihi: 12.05.2021 // Kabul Tarihi: 11.08.2021



## Öz

**Amaç:** Son yıllarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarına ilgi tüm dünyada ve ülkemizde artış göstermektedir. Bu çalışmada Samsun ilindeki aile hekimlerinin GETAT ile ilgili bilgi düzeylerini ve tutumlarını araştırmak amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı, kesitsel türde tasarlanan bu çalışmaya Ocak 2021- Mart 2021 tarihleri arasındaki 3 aylık süre içerisinde, Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezinde çalışan hekimler katılmıştır. Hekimlere literatürden faydalanılarak hazırlanan GETAT ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumlarını içeren bir veri toplama formu uygulanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 17.0 paket programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Toplamda 213 hekim katılmıştır, yaş ortalaması 45,54±7,68'dir. Hekimlerin en sık duydukları ya da bildiği uygulama hipnozdur (%89,67). Kendilerine en sık kupa terapisi yaptıkları görülmüştür (%8,92). Hekimler hastalarına en sık ozon terapisi tavsiye etmektedir (%27,23). Hastalarına uyguladıkları ve sertifikasyona sahip oldukları en sık uygulama ise kupa terapisi (sırasıyla %2,35, %1,41). GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu ve klasik tıp ile tamamlayıcı tıbbın bir bütünü parçaları olduğunu düşünenler çoğunluktadır. Hekimler GETAT ile ilgili bilgileri %77 oranında sosyal çevre ve medyadan öğrendiklerini belirtmiştir.

**Sonuç:** Birinci basamak hekimlerinin GETAT hakkındaki bilgi düzeyinin yeterli olmadığı görülmektedir. Kanıt dayalı bilimsel çalışmaların artırılmasıyla GETAT bilinirliği ve doğru kullanımı da yaygınlaşacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimi, bilgi, tutum, tamamlayıcı tıp.

## Abstract

**Objectives:** In recent years, interest in Traditional and Complementary Medicine (T&CM) applications has increased all over the world and in our country. This study, it was aimed to investigate the knowledge levels and attitudes of family physicians in Samsun province about T&CM.

**Materials and Methods:** Physicians working in the family health center of Samsun Provincial Health Directorate participated in this descriptive, cross-sectional study. A data collection form including the level of knowledge and opinions about T&CM was applied to the physicians using the literature. Statistical analyzes were carried out with the help of the SPSS 17.0 package program.

**Results:** A total of 213 physicians participated, the average age was 45.54 ± 7.68. Hypnosis is the most common practice that physicians know about (89.67%). It was observed that they mostly applied cupping therapy (8.92%). Physicians most often recommend ozone therapy for their patients (27.23%). The most common practice they apply to their patients and have certification is cupping therapy (2.35%, 1.41%, respectively). Those who think that GETAT applications are beneficial and that classical medicine and complementary medicine are parts of a whole are in the majority. Physicians stated that they learned about T&CM from the social environment and media at a rate of 77%.

**Conclusion:** It is observed that the knowledge level of primary care physicians about T&CM is not sufficient. With increasing evidence-based scientific studies, T&CM awareness and correct use will also increase.

**Keywords:** Family physician, knowledge, attitude, complementary medicine.

## Giriş

Klasik batı tıbbındaki çalışmalara ve gelişmelere paralel olarak, özellikle son yıllarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları da tüm dünyada ve ülkemizde yükselen bir trend içerisinde. <sup>1</sup> GETAT'ın popüler hale gelmesinde modern tıbbın talepleri yeterince karşılayamadığı inancı, daha az invaziv ve yan etkilerinin az olduğu düşüncesi, bütüncül tıp anlayışına eğilim olması, insanların dini-kültürel olarak kendilerine yakın hissetmeleri gibi çeşitli nedenler sıralanabilir. Nitekim GETAT'ın birçok ülkede sağlık sigortası kapsamında olmamasına rağmen yaygın olarak kullanılması halk tarafından kabul edildiğini göstermektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı'nca 27/10/2014 tarihinde 29158 sayılı Resmi Gazete'de "GETAT Uygulamaları Yönetmeliği" yayımlanmıştır. Bu yönetmelikle birlikte ülkemizde GETAT uygulamaları yasal hale gelmiştir. Böylece sağlık mensubu olmayan kişilerce uygulanmasının önüne geçilmiş, uygulama yapılabilecek sağlık kuruluşları ve bunların çalışma usul ve esasları belirlenmiştir. <sup>2</sup> Ülkemizde GETAT kendisini etik kurulları, anabilim dalları ve literatür bilgileriyle de ispatlamaktadır. <sup>2-7</sup>

GETAT uygulamalarının gerekliliği ve etkinliği birçok hekim arasında tartışmalı bir konudur. Bir kısım görüş bu uygulamaların terapide yeri olduğunu savunurken bir kısım görüş konvansiyonel terapiyi geciktirdiğini ve yeterli çalışma olmadığını savunmaktadır. <sup>1,8</sup> Hizmet sağlayıcıların hastalara bütüncül bir bakım vermesi gerekmektedir. Aşırı uzmanlaşmaya bağlı olarak hasta yönetiminin iyileştiği düşünülse de bazen hastalar hangi uzmanlık alanı ile yola devam edecekleri konusunda karmaşa yaşamaktadır. Aile hekimliğinin çekirdek yeterlilikleri arasında olan bütüncül yaklaşım ile hasta bir bütün olarak değerlendirilmekte ve hizmetin sürekliliği ile birinci basamakta hasta yönetimi daha başarılı hale gelmektedir. <sup>9</sup> Birinci basamak sağlık kuruluşlarının hastalarla ilk tıbbi temas noktası olması ve GETAT yöntemlerinin özellikle kronik hastalıkların tedavisinde kullanılması nedenleri ile gözler aile hekimlerine çevrilmiştir. Bu çalışmada Samsun'daki aile hekimlerinin GETAT ile ilgili bilgi düzeylerini ve tutumlarını araştırmak amaçlanmıştır.

## Materyal ve Metot

Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel türde tasarlanmıştır. Evreni Samsun ilinin bütün ilçelerindeki (17 ilçe: 19 Mayıs, Alaçam, Asarcık, Atakum, Ayvacık, Bafra, Canik, Çarşamba, Havza, İlkadım, Kavak, Ladik, Salıpazarı, Tekkeköy, Terme, Vezirköprü, Yakakent) aile hekimleri (415 kişi) oluşturmuştur. Atakum, Canik, İlkadım ve Tekkeköy ilçeleri merkez ilçe olup diğer 13 ilçe perifer ilçeleri oluşturmaktadır. <sup>10</sup> Veri toplama aşamasında aile hekimleri, uzman olup olmamaları dikkate alınmaksızın araştırmaya dahil edilmiştir. Minimum örneklem büyüklüğü "%5 kabul edilebilir hata ve %95 güven seviyesi ile 200 olarak hesaplanmıştır. Evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Bütün aile sağlığı merkezleri (ASM) bizzat araştırmacılar tarafından ziyaret edilmiştir.

Veriler; literatürden yararlanılarak oluşturulan, sosyodemografik özellikleri ve hekimlerin GETAT uygulamaları ile ilgili bilgi ve tutumlarını içeren 17 soruluk veri toplama formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile Ocak 2021-Mart 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Bir formun doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür. Katılımcıların yaşını sorgulayan soru hariç bütün sorular çoktan seçmeli olacak şekilde oluşturulmuştur. Toplamda 5 soru demografik verileri, 12 soru GETAT ile ilgili konuları içermektedir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri: Samsun'da çalışıyor olmak, aile hekimi olmak, iletişime engel bir sorunu bulunmamaktır.

#### *Verilerin analizi*

İstatistiksel analizler SPSS 17.0 paket programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler sunulurken ortalama, standart sapma, yüzdelik değerler kullanılmıştır. Kategorik değişkenler Pearson Ki Kare Testi ile karşılaştırılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin analizinde gruplar arasındaki veriler değerlendirilirken Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.  $P < 0,05$  değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## **Bulgular**

Toplamda 213 hekim (evrenin %51,3'ü) çalışmaya katılmayı kabul etmiş olup yaş ortalamaları  $45,54 \pm 7,68$ 'dir. Katılımcıların %52,11'i (n=111) merkez ilçelerdeki hekimlerden oluşmaktadır. Diğer sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Katılımcıların GETAT uygulamaları yönetmeliğindeki uygulamalara karşı bilgi, deneyim ve tutum düzeyleri Tablo 2'te gösterilmiştir. Buna göre; en sık hipnoz hakkında duyum ya da bilgi sahibi olduğu (n=191, %89,67), kendilerine en sık kupa terapisi yaptırdıkları (n=19, % 8,92), hastalarına en sık ozon terapisi tavsiye ettikleri (n=58, % 27,23), hastalarına en sık kupa terapisi yaptıkları (n=5, % 2,35) ve en sık kupa terapisi sertifikasına sahip oldukları (n=3, %1,41) görülmektedir.

Katılımcıların GETAT yöntemleri ile ilgili bilgilerini en sık sosyal çevre/medyadan (%77, n=164) öğrendiği anlaşılmıştır. GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünenler yarıdan fazlasını oluşturmaktadır (%56,34, n=120). Hekimlerin %69,48'i (n=148) hastalarının GETAT kullanma durumu hakkında bilgi sahibi değildir. "GETAT uygulamalarını kimler yasal olarak uygulama hakkına sahiptir?" sorusuna 124 kişi (%58,22) "eğitim almış olan tıp/diş hekimi" cevabını vermiştir. 189 hekim (%88,73) "klasik tıp ve tamamlayıcı tıbbın bir bütünün parçaları olduğunu" düşünmektedir.

Katılımcıların 47'si (%22,07) ülkemizde GETAT yönetmeliği olmadığını, 60'ı (%28,17) GETAT etik kurulu olmadığını, 70'i (%32,86) GETAT anabilim dalı olmadığını, 20'si (%9,39) GETAT literatürü olmadığını düşünmektedir. ASM'lerin GETAT uygulamaları için elverişli olduğunu düşünenler azınlıktadır (%13,62 , n=29). Aile hekimliği deneyimi 5 yıl ve altında olanlarda maggot terapisini duyma / bilgisi olma oranı ve osteopatyi, homeopatyi, ozon terapisi hastalara tavsiye etme oranı, aile hekimliği deneyimi beş yılın üzerinde olan hekimlere göre daha yüksektir (sırasıyla p=0,012; p=0,031; p=0,024 ve p=0,026). Uzman veya sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi (SAHU) asistanı olanların apiterapi, hirudoterapi, homeopati, kupa uygulaması, maggot terapi, mezoterapi ve ozon terapi uygulamalarını pratisyen hekimlere kıyasla daha sık tavsiye ettiği görülmüştür (sırasıyla p=0,002; p=0,012; p=0,030; p=0,016; p=0,035; p=0,002 ve p=0,011).

Hekimlerin merkez ilçelerde veya perifer ilçelerde çalışma durumlarına göre GETAT uygulamalarını duyma/ bilme, kendine yaptırma, hastalarına tavsiye etme, hastalarına uygulama, sertifika sahibi olma durumları karşılaştırılmıştır ve herhangi bir fark saptanmamıştır. Yine, merkez/ perifer ilçeler arasında ASM'lerin GETAT için elverişliliği düşüncesinde fark bulunmamıştır.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=213)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	73	(34,27)
	Erkek	140	(65,73)
Kaç yıllık hekimsiniz?	0-5	4	(1,88)
	6-10	26	(12,21)
	11-15	28	(13,15)
	15 ve üstü	155	(72,77)
Kaç yıllık aile hekimisiniz?	0-5	38	(17,84)
	6-10	39	(18,31)
	11-15	136	(63,85)
Uzman veya SAHU asistanı mısınız?	Evet	45	(21,13)
	Hayır	168	(78,87)

**Tablo 2.** Katılımcıların GETAT uygulamaları için “Duydum /Bilgim var, Kendime yaptırdım, Hastama tavsiye ederim, Hastama uyguladım ve Sertifikam var” deme oranları

	Duydum / Bilgim var		Kendime yaptırdım		Hastama tavsiye ederim		Hastama uyguladım		Sertifikam var	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Akupunktur	175	(82,16)	18	(8,45)	53	(24,88)	3	(1,41)	2	(0,94)
Apiterapi	135	(63,38)	3	(1,41)	31	(14,55)	2	(0,94)	1	(0,47)
Fitoterapi	175	(82,16)	8	(3,76)	43	(20,19)	2	(0,94)	2	(0,94)
Hipnoz	191	(89,67)	2	(0,94)	26	(12,21)	1	(0,47)	1	(0,47)
Hirudoterapi	181	(84,98)	8	(3,76)	28	(13,15)	2	(0,94)	1	(0,47)
Homeopati	133	(62,44)	2	(0,94)	20	(9,39)	1	(0,47)	0	(0)
Kayropratik	105	(49,30)	3	(1,41)	14	(6,57)	1	(0,47)	1	(0,47)
Kupa Uygulaması	184	(86,38)	19	(8,92)	36	(16,90)	5	(2,35)	3	(1,41)
Maggot Tedavisi	117	(54,93)	1	(0,47)	17	(7,98)	0	(0)	0	(0)
Mezoterapi	149	(69,95)	11	(5,16)	34	(15,96)	1	(0,47)	0	(0)
Müzik Terapisi	151	(70,89)	4	(1,88)	30	(14,08)	3	(1,41)	0	(0)
Osteopati	110	(51,64)	1	(0,47)	16	(7,51)	1	(0,47)	0	(0)
Ozon tedavisi	169	(79,34)	10	(4,69)	58	(27,23)	1	(0,47)	1	(0,47)
Proloterapi	99	(46,48)	1	(0,47)	18	(8,45)	0	(0,00)	1	(0,47)
Refleksoloji	124	(58,22)	2	(0,94)	23	(10,80)	1	(0,47)	0	(0)

## Tartışma

Bu çalışma aile hekimlerinin GETAT'a ilgisini değerlendiren güncel bir çalışmadır. Birinci basamak sağlık hizmeti, şifa arayan herkese kapsamlı bir bakım vermeyi hedefler ve bu doğrultuda hastaların hizmet alımı için ilk başvuru noktasıdır. Kişi merkezli ve bütüncül bir yaklaşımın benimsendiği aile hekimliği disiplinde hastalıkların erken tanı ve terapisinin yanı sıra sağlığın devamı ve iyileştirilmesi de sağlanmaktadır.<sup>9</sup> Tüm bu özellikler GETAT'ı birinci basamak ile ilişkilendirebilmektedir.

Yüksel ve ark.'nın yürüttüğü bir çalışmada hekimlerin çoğunun GETAT uygulamaları hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.<sup>8</sup> Orhan ve ark.'nın aile hekimleri ve pediatristlerle yaptığı başka bir çalışma da hekimlerin büyük çoğunluğunun GETAT hakkında pek bilgisi olmadığını belirtmektedir.<sup>11</sup> Çalışmamızda benzer şekilde hekimler GETAT uygulamaları hakkında kısmen bilgi sahibi olduklarını ya da hiç bilgi sahibi olmadıklarını düşünmektedir.

Mak ve ark.'nın Avusturalya'da hekimlerle yürüttüğü bir çalışmada katılımcılar en sık akupunktura aşina olduklarını belirtmektedir.<sup>12</sup> Kanada'da Verhoef ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada hekimlerin en sık kayropratik hakkında bilgisi olduğu görülmektedir.<sup>13</sup> Çalışmamızda hekimler, diğer çalışmalardan farklı

olarak en sık hipnoz hakkında duyum ya da bilgi sahibi olduklarını belirtmektedir. Sonuçlardaki değişikliklerin nedeni yaşanan bölgedeki toplumun yaklaşımı ile sosyo-kültürel beklentiler olabilir.

Yüksel ve ark.'nın çalışmasına göre hekimler hastalarına en sık akupunktur terapisini tavsiye etmektedir.<sup>8</sup> Norveç ve Danimarka'da beraber yürütülen Salomonsen ve ark.'nın yaptığı çalışmada, hastalara en çok önerilen yöntem akupunkturdur.<sup>14</sup> Çalışmamızdaki hekimler ise en sık ozon terapisini önermektedir. Ozon terapisinin COVID-19 enfeksiyonuna karşı iyi geldiği ile ilgili haberler hekimlerin hastalarına bu terapiyi tavsiye etme oranlarını arttırmış olabilir.<sup>15</sup> Akupunkturun farklı ülkelerde sıklıkla tavsiye edilmesi bu alanda yapılan kanıta dayalı bilimsel araştırmaların fazla olmasıyla açıklanabilir.

Giannelli ve ark.'nın İtalya'da genel pratisyenlerle GETAT uygulamaları hakkında yaptığı çalışmada hekimlerin en sık homeopati uyguladığı görülmektedir.<sup>16</sup> Özçakır ve ark.'nın çalışmasında ise hekimlerin en sık fitoterapiden yararlandığı gösterilmiştir.<sup>17</sup> Çalışmamızda hekimlerin hastalarına en sık kupa terapisi uyguladığı görülmektedir ancak çalışma birinci basamak hekimleri ile yapıldığından ve aile hekimliği yönetmeliğinde GETAT uygulamaları olmadığından sonuçlar negatif etkilenmiş olabilir.

Patel ve ark.'nın çalışmasında hekimlerin %35'i tıp eğitimi sırasında GETAT hakkında seçmeli ders olduğunu ve % 15'i uzmanlık eğitimi sırasında GETAT öğrendiğini bildirmiştir.<sup>18</sup> Özkaptan ve ark.'nın çalışmasında hekimlerin çoğunluğu GETAT konusunda herhangi bir eğitim almadıklarını bildirmiştir.<sup>19</sup> Çalışmamızdaki sonuçların ülkemizdeki literatürle benzerlik göstermesine rağmen diğer ülkelerden farklı olduğu görülmektedir. Bunun nedeni ülkemizde tıp ve uzmanlık eğitim müfredatında GETAT yöntemlerine yer verilmemesi olabilir. Hekimler ancak tıp eğitimi sonrasında T.C. Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği merkezlerde sertifikasyon programlarına katılabilmektedir. Son yıllarda giderek yaygınlaşan bu yöntemler hakkında hastaların doğru yönlendirilmesi hem iyilik haline ulaşma süresini kısaltma hem de sağlık harcamalarını azaltmada önemlidir. Bu nedenle kanıta dayalı bilimsel çalışmaların artması ve bu sayede GETAT yöntemlerinin ülkemizdeki tıp eğitim müfredatına dahil edilmesi sağlanabilir.

Katılımcılara GETAT yöntemlerinin faydası konusundaki düşünceleri sorulduğunda çoğunluğun faydalı olduğunu düşündüğü cevabı alınmıştır. Ayrıca hekimlerin büyük kısmı klasik tıp ile tamamlayıcı tıbbi bir bütünün parçaları olarak düşünmektedir. Elbi ve ark.'nın araştırmasına göre hekimlerin çoğunluğu GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünmektedir.<sup>20</sup> Yüksel ve ark.'nın çalışmasında katılımcı hekimlerin çoğu GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu belirtmiştir.<sup>8</sup> Gana'da Ameade ve ark.'nın çalışmasına göre tıp fakültesi öğrencilerinin çoğu GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünmektedir.<sup>21</sup> Çalışmamız bu konuda literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Katılımcılarımız büyük oranda hastalarının GETAT kullanma durumu hakkında bilgi sahibi değildir. Shelley ve ark.'nın çalışmasına göre birçok hasta birinci basamak hekimi ile GETAT kullanımı hakkında neredeyse hiç

konuşmadığını bildirmiştir.<sup>22</sup> Samancı ve ark.'nın yaptığı çalışmada hekimlerin büyük çoğunluğunun hastalarına GETAT yöntemlerine başvurma durumunu sorgulamadığı görülmüştür.<sup>23</sup> Çalışmamızın bulguları da literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

'GETAT uygulamalarının yasal uygulayıcısı kimdir?' sorusuna katılımcıların yarısından fazlası 'eğitimi alan tıp ve/veya diş hekimleri' olarak cevap vermiştir. Esen de çalışmasında benzer bir sonuca ulaşmıştır.<sup>24</sup> Bu terapilerin yalnızca sertifikalı sağlık profesyonelleri tarafından uygulanabileceği hastalar tarafından öğrenildikçe, merdiven altı uygulamalar son bulabilir.

Çalışmamızda tamamlayıcı tıp yöntemlerinin medyada sıklıkla olumlu haberlerde duyulduğu belirtilmiştir. Ayraller ve ark.'nın tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada GETAT uygulamalarını medyada olumlu haberlerde duyanların oranı %59,3'tür. Akademik olmayan personele yapılan başka bir çalışmada ise olumlu duyma oranı %54,2'dir.<sup>25,26</sup> Medyada çıkan olumlu haberlerin hem hekimlerin GETAT'ı önermesine hem de hastaların tercihinə katkı sunduğu düşünülebilir.

Katılımcı hekimlerimizin yarısından fazlası ASM'lerin GETAT uygulamaları için elverişsiz olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin bu düşüncesini merkez ya da perifer ilçede çalışıyor olmanın etkilemediği görülmüştür. Işık'ın bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaptığı çalışmaya göre katılımcıların çoğunluğu birinci basamak sağlık kuruluşlarında GETAT uygulanabileceği ve böylece üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında yoğunluğun azalacağı görüşündedir.<sup>27</sup> Bizim çalışmamızla karşılaştırıldığında sonuçlar ters düşmektedir. Ülkemizde hekimlerin günlük hizmet verdiği hasta sayısı düşünüldüğünde mevcut şartlarda ASM'lerde GETAT uygulamalarına vakit ayırmak, hizmetin kalitesini düşürebilir. Bunun yanı sıra yönetmelikteki uygulama alanı fiziki şartlarının da karşılanıyor olması gerekir ki bu her ASM için mümkün olmayabilir ancak hizmet verilen nüfus oranı daha düşük olan ve yönetmeliğe uygun fiziki şartları karşılayabilen birinci basamak sağlık kuruluşlarında GETAT uygulamaları ile ilgilenen hekimler hastalarına sadece farmakolojik terapi değil bütüncü bir yaklaşımda da bulunabilir.

Barikani ve ark.'nın çalışmasına göre hekimlik yılı ile GETAT uygulamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.<sup>28</sup> Elbi ve ark.'nın çalışmasına bakıldığında çalışma süresi 10 yıl üzerinde olan aile hekimlerinin GETAT kullanma oranı, 10 yıl ve altı olanlara göre daha fazla bulunmuştur.<sup>20</sup> Çalışma sonuçlarımız literatürdeki diğer çalışmalardan farklı bulunmuştur. GETAT yönetmeliğinin henüz 7 yıllık olduğu düşünüldüğünde daha genç hekimlerde daha fazla kabul görmesi anlaşılabilir.

Aile hekimliği uzmanları ya da SAHU asistanı katılımcılarda bu uygulamaları duyma ve tavsiye etme oranları yüksek bulunmuştur. Bu hekimler eğitimleri sırasında GETAT merkezlerini daha yakından gözlemlemiş ve bilgi sahibi olmuş olabilir.



GETAT uygulamalarının faydalı olduğunu düşünen katılımcıların hastalarına daha fazla GETAT önerdikleri görülmektedir. Yüksel ve ark.'nın çalışmasında GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünenlerin hastalarına önerme oranı daha yüksektir.<sup>8</sup> Bir grup aile hekimiyle yapılan bir çalışmada GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşünenlerin %95,7'si bu yöntemleri hastalarına tavsiye ederken, faydalı olmadığını düşünenlerin %30,8'i tavsiye etmektedir.<sup>20</sup> Çalışmamız literatürdeki diğer örneklerle uyumludur.

Çalışmamızda "GETAT yönetmeliği", "literatürü", "etik kurulu" ve "anabilim dalı" vardır diyenlerin hastalarına bu uygulamaları daha çok tavsiye ettiği görülmektedir. Akademik zemindeki GETAT çalışmalarının ve dolayısıyla bilinirliğinin artması ile hastalara daha kaliteli hizmet sunumu sağlanabilir.

#### *Çalışmanın kısıtlılıkları*

Evrenin bir ildeki aile hekimleri ile sınırlı olması, sonuçların ülkeye genellenmesini kısıtlayacaktır. Bütün evrene ulaşılmaya çalışılmasına rağmen hekimlerin bir kısmının çalışmaya katılmayı kabul etmemesi ya da COVID-19 pandemisi sebebiyle iştirak edememesi bir kısıtlılık olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimler üzerinde GETAT bilinirliği ile ilgili geçerlilik ve güvenilirliği olan, aynı zamanda Türkiye'deki yönetmeliği karşılayan bir anket çalışmasına ulaşamadığı için literatür derlenmesiyle oluşturulmuş bir veri toplama formu kullanılması da bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Hastaların hekimler tarafından GETAT yöntemlerine başvurma durumlarının sorgulanmamasının, hekimlerin ASM'de GETAT hizmeti vermek istememesinin ve hekimlerin GETAT literatürünü ne kadar takip ettiğinin irdelenmemesi de bu çalışmanın diğer kısıtlılıklarıdır.

Sonuç olarak, aile hekimleri çoğunlukla GETAT uygulamaları hakkında duyum ya da bilgisi olduğunu ifade etmekte fakat daha az sıklıkla hastalarına tavsiye etmektedir. Hekimlerin çoğu bu uygulamaların faydalı olduğunu ve klasik tıp ile beraber kullanılması gerektiğini düşünmektedir. Genç hekimler GETAT uygulamaları hakkında daha sık duyum ya da bilgiye sahiptir. Gün geçtikçe kullanımı artan GETAT'a günümüz tıp eğitim müfredatında yeterince yer verilmediğini düşünmekteyiz. Kanıta dayalı çalışmaların artırılması ve bu uygulamaların eğitim müfredatına entegre edilmesi ile danışanlara yeterli ve gerekli bilgilendirilme sağlanarak GETAT yönetmeliğinde belirlenen hastalıkların terapi süresi ve tıbbi maliyetleri azaltılabilir.

#### *Etik onay*

Bu çalışma için Samsun İl Sağlık Müdürlüğü ile izin protokolü oluşturulmuş, SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan GOKA/2021/1/17 numaralı etik onay alınmıştır.

*Çıkar çatışması*

Araştırmamızda herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma için herhangi bir maddi destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

1. Ersoy S , İnci H , Sunay D , Kayıs S , Engin V , Benli A . Wet Cupping Therapy Improves Health Related Quality of Life: A Self-Controlled Interventional Study. *Ankara Med J* 2019;19(2):270-7.
2. T.C. Resmi Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 27.10.2014;29158.
3. National Library of Medicine [İnternet]. <https://Pubmed.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/> (Erişim Tarihi: 24.03.2021).
4. Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü [İnternet]. <http://Sbe.Sbu.Edu.Tr/Akademik/Anabilimdallarigelenekselvetamamlayicitanabilimdaligenelbilgiler> (Erişim Tarihi: 27.03.2021).
5. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü [İnternet]. [https://Aybu.Edu.Tr/Halksag/Custom\\_Page-294-Programlar.html](https://Aybu.Edu.Tr/Halksag/Custom_Page-294-Programlar.html) (Erişim Tarihi:27.03.2021).
6. İstanbul Medipol Üniversitesi [İnternet]. <https://www.Medipol.Edu.Tr/Akademik/Enstituler/Saglik-Bilimleri-Enstitusu/Doktora-Programlari/Geleneksel-Ve-Tamamlayici-Tip.x> (Erişim Tarihi:27.03.2021).
7. Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü [İnternet]. <https://Www.Lokmanhekim.Edu.Tr/Enstituler/Saglik-Bilimleri-Enstitusu/Geleneksel-Ve-Tamamlayici-Tip-Yuksekk-Lisans-Tezli/> (Erişim Tarihi: 28.03.2021).
8. Aslan Yüksel N. Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. 2018.
9. Ak M. Akademik Bir Disiplin Olarak Aile Hekimliği. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17(4):403-5.
10. Samsun'un İlçeleri [İnternet]. [https://Tr.Wikipedia.Org/Wiki/Samsun%27un\\_il%C3%A7eleri](https://Tr.Wikipedia.Org/Wiki/Samsun%27un_il%C3%A7eleri). (Erişim Tarihi: 25.03.2021).
11. Orhan MF, Elmas B, Altındış S, Karagöz R, Altındış M. Aile Hekimi ve Pediatristlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı (Getat) Bakışı. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research* 2019;3:161-7.
12. Mak J, Mak L, Shen Q, Faux S. Perceptions and Attitudes of Rehabilitation Medicine Physicians on Complementary and Alternative Medicine in Australia. *Internal Medicine Journal* 2009;39(3):164-9.
13. Verhoef MJ, Sutherland LR. Alternative Medicine and General Practitioners. Opinions and Behaviour. *Canadian Family Physician* 1995;41:1005.
14. Salomonsen LJ, Skovgaard L, La Cour S, Nyborg L, Launsø L, Fønnebø V. Use of Complementary and Alternative Medicine At Norwegian and Danish Hospitals. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2011;11(1):1-8.

15. Covid-19 Pandemisinde Ozon Tedavisi [Internet]. <https://www.cnnturk.com/saglik/covid-19-pandemisinde-ozon-tedavisi> (Erişim Tarihi:24.03.2021).
16. Giannelli M, Cuttini M, Da Frè M, Buiatti E. General Practitioners' Knowledge and Practice of Complementary/Alternative Medicine and Its Relationship with Life-Styles: A Population-Based Survey In Italy. *BMC Family Practice* 2007;8(1):1-8.
17. Ozcaker A, Sadikoglu G, Bayram N, Mazicioglu MM, Bilgel N, Beyhan I. Turkish General Practitioners and Complementary/Alternative Medicine. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2007;13(9):1007-10.
18. Patel SJ, Kemper KJ, Kitzmiller JP. Physician Perspectives on Education, Training, and Implementation of Complementary and Alternative Medicine. *Advances in Medical Education and Practice* 2017;8:499.
19. Ozkaptan BB, Kapucu S. Views of Turkish Nurses and Physicians about Complementary and Alternative Therapies. *International Journal of Caring Sciences* 2014;7(3):914-24.
20. Elbi H, Nazik F, Gök Balcı U, Çölbe N, Öngel K. Attitudes of A Group of Family Physicians on Complementary and Alternative Treatments. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care* 2015;9(4):170-5.
21. Ameade EPK, Amalba A, Helegbe GK, Mohammed BS. Medical Students' Knowledge and Attitude Towards Complementary and Alternative Medicine–A Survey in Ghana. *Journal of Traditional and Complementary Medicine* 2016;6(3):230-6.
22. Shelley BM, Sussman AL, Williams RL, Segal AR, Crabtree FB. 'They Don't Ask Me So I Don't Tell Them': Patient-Clinician Communication about Traditional, Complementary and Alternative Medicine 2009;7(2):139-47.
23. Samanci R, Samanci VM, Günel MG, Yildiz SN, Ataoğlu S. Investigation of the Knowledge and Attitude of Physicians about Traditional and Complementary Medicine. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research* 2020;1(3):118-24.
24. Esen AD. Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri ve Homeopati Konusunda Aile Hekimliği Uzman ve Asistanlarının Bilgi ve Görüşleri. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* 2020;3(2):131-9.
25. Ayraller A, Öztürk O, Oruç MA, Yavuz E. The Knowledge Level and Opinions of Medical Faculty Students about Traditional and Complementary Medicine. *Turkish Journal of Family Practice* 2020;24(4):196-202.
26. Ayraller A, Öztürk O, Oruç MA. Knowledge Levels and Attitudes of Medical Faculty Personnel on Traditional and Complementary Medicine. *Education in Medicine Journal* 2019;11(4):37-45.
27. Işık M. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Eğitim Alan Uzmanlık Öğrencileri'nin, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği. Tıpta Uzmanlık Tezi.* 2020.

28. Barikani A, Beheshti A, Javadi M, Yasi M. Knowledge, Attitude and Practice of General Practitioners Toward Complementary and Alternative Medicine: A Cross-Sectional Study. *Acta Medica Iranica* 2015;53(8):501-6.