



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DİYETİSYEN VE DİYETİSYEN ADAYLARININ BÜTÜNCÜL
VE FONKSİYONEL BESLENMEYE VE TIBBA YÖNELİK
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

FATMA TOYGAR

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi HANDE BAKIRHAN

İSTANBUL- 2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik
Tez Sahibi : Fatma TOYGAR
Tez Başlığı : Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Bütüncül ve Fonksiyonel
Beslenmeye ve Tıbbı Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 22.07.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr.Öğr.Üyesi Hande BAKIRHAN

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Neda SALEKİ

İstanbul Medipol Üniversitesi

Dr.Öğr.Üyesi Şebnem Ö. ÖZKAYA

Fenerbahçe Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

FATMA TOYGAR

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın hazırlanması ve yürütülmesindeki katkılarının yanında ihtiyaç duyduğum her anda desteğini sunan, akademik bilgi ve deneyimlerini paylaşarak beni yönlendiren ve tezimin bütün aşamalarında destek olan çok kıymetli tez danışmanım sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Hande BAKIRHAN'a,

Her zaman desteğini ve sevgisini yanımda hisettiğim hocam Prof. Dr. Gülgün ERSOY'a

Tez çalışmam süresince tüm akademik bilgilerini benimle paylaşan sevgili arkadaşım Uzm. Dyt. Ayşenur GÜLTEKİN'e

Her zaman yanımda olup beni destekleyen canım ablalarım Dilber YAVUZ ve Sümeyra GÜÇLÜ'ye

Hayatım boyunca tüm eğitim süreçlerimde duaları ve sevgileri ile hep yanımda olan annem Nazmiye TOYGAR ve babam Orhan TOYGAR'a sonsuz teşekkür ederim.

Fatma TOYGAR

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp.....	5
4.2. Bütüncül ve Fonksiyonel Tıp.....	6
4.2.1. Bütüncül ve fonksiyonel tıp ile hastalık tedavisi.....	6
4.2.2. Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi uygulamalar.....	7
4.2.3. Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi uygulamalarda tıbbi beslenme tedavisi modeli.....	9
4.2.4. Bütünleştirici ve fonksiyonel tıbbi beslenme tedavisi radyali.....	10
4.2.5. Bütüncül ve fonksiyonel beslenme diyet yaklaşımları.....	10
4.2.5.1. Ketojenik diyet.....	10
4.2.5.2. Glutensiz diyet.....	11
4.2.5.3. FODMAP diyeti.....	13
4.2.5.4. Paleolitik diyet.....	14
4.2.5.5. Wahls protokol diyeti.....	15
4.2.5.6. Otoimmün protokol diyeti.....	15
4.2.5.7. Aralıklı açlık.....	16
4.2.5.8. Eliminasyon diyeti.....	17
5. MATERYAL ve METOD.....	19
5.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	19
5.2. Araştırmanın Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri	19

5.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	19
5.4. Etik İzin.....	20
5.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	20
5.5.1. Fonksiyonel tıp/bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşımı değerlendirme formu.....	20
5.5.2. Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyaline yönelik bilgi düzeyi ve uygulama durumu.....	21
5.5.3. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ).....	21
5.5.4. Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi (IMAQ).....	21
5.6. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	22
6. BULGULAR.....	23
6.1. Katılımcıların Genel Özellikleri.....	23
6.2. Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Bilgiler	24
6.3. Katılımcıların İlaç Kullanımlarına İlişkin Bilgiler.....	26
6.4. Katılımcıların Vitamin ve Benzeri Takviye Kullanma Durumları	27
6.5. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Vitamin ve Benzeri Takviyeleri Kullanma Durumları.....	29
6.6. Katılımcıların Mineral Takviyelerini Kullanma Durumları	31
6.7. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Mineral Takviyelerini Kullanma Durumları.....	32
6.8. Katılımcıların Haftada Üç veya Daha Fazla Bitkisel Takviye Kullanma Durumları	34
6.9. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Haftada Üç veya Daha Fazla Bitkisel Takviye Kullanma Durumları	36
6.10. Katılımcıların Fonksiyonel Tıp, Bütüncül ve Fonksiyonel Beslenmeye Yönelik Yaklaşımları	38
6.11. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Fonksiyonel Tıp, Bütüncül ve Fonksiyonel Beslenmeye Yönelik Yaklaşımları	39
6.12. Katılımcıların Bütünleştirici ve Fonksiyonel Beslenme Eğitimi Aldıkları Kurumlar	41

6.13. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Bütünleştirici ve Fonksiyonel Beslenme Eğitimi Aldıkları Kurumlar	42
6.14. Katılımcıların Kronik Bir Hastalığı Tedavi Etmek İçin Kullandıkları ve Kullanacakları Yöntemler	43
6.15. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Kronik Bir Hastalığı Tedavi Etmek İçin Kullandıkları ve Kullanacakları Yöntemler	44
6.16. Katılımcıların Danışan Anamnezi Alırken Sorguladıkları ve Sorgulayacakları Bileşenler.....	45
6.17. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Danışan Anamnezi Alırken Sorguladıkları ve Sorgulayacakları Bileşenler.....	47
6.18. Katılımcıların Çeşitli Diyet Yaklaşımlarına Yönelik Tutumları.....	49
6.19. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Çeşitli Diyet Yaklaşımlarına Yönelik Tutumları.....	52
6.20. Katılımcıların Bütüncül ve Fonksiyonel Tıbbi Beslenme Terapisi Radyalini Kullanmaya Yönelik Yaklaşımları.....	57
6.21. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Beslenme Durumu Değerlendirirken Bütüncül ve Fonksiyonel Tıbbi Beslenme Terapisi Radyalini Kullanmaya Yönelik Yaklaşımları	58
6.22. Katılımcıların Bütüncül ve Fonksiyonel Tıbbi Beslenme Terapisi Radyali Maddelerinin Yararlılığını Sıralaması	60
6.23. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Bütüncül ve Fonksiyonel Tıbbi Beslenme Terapisi Radyali Maddelerinin Yararlılığını Sıralaması.....	61
6.24. Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Yönelik Tutumları.....	62
6.25. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Yönelik Tutumları.....	64
6.26. Katılımcıların Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi Sonuçları.....	67
6.27. Diyetisyenlerin Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi Sonuçları	70
6.28. Diyetisyen Adaylarının Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi Sonuçları	74
6.29. Demografik Özelliklere Göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Yönelik Tutumlar.....	77

6.30. Fonksiyonel Tıp ve Bütüncül ve Fonksiyonel Beslenme Yaklaşımına Göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Yönelik Tutumlar.....	79
6.31. Demografik Özelliklere Göre Bütünleştirici Tıp tutum Anketi (IMAQ) Puanları.....	81
6.32. Fonksiyonel Tıp ve Bütüncül ve Fonksiyonel Beslenme Yaklaşımına Göre Bütünleştirici Tıbbı Yönelik Tutumlar	82
7. TARTIŞMA	84
7.1. Katılımcıların Bütüncül Fonksiyonel Tıp ve Beslenmeye Yönelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi	84
7.2. Besin Takviyeleri Kullanımı ve Uygulanan Takviye Yöntemlerinin Değerlendirilmesi	89
7.3. Katılımcıların Bütüncül ve Fonksiyonel Tıbbı Beslenme Terapisi ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	93
8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	97
9. KAYNAKLAR.....	103
10. EKLER.....	116
11. ETİK KURUL ONAYI.....	129
12. ÖZGEÇMİŞ.....	131

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AIP	:Autoimmüne Protocol Diet (Otoimmün Protokol Diyeti)
BKİ	:Beden Kütle İndeksi
BTATÖ	:Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği
CRP	:C Reaktif Protein
ÇH	:Çölyak Hastalığı
DEHB	:Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
ED	:Eliminasyon Diyeti
FMF	:Familial Mediterranean Fever (Ailevi Akdeniz Ateşı)
GFD	:Gluten Free Diet (Glutensiz Diyet)
HT	:Hashimoto Tiroit (Haşimato Tiroidi)
IFM	:International Functional Medicine (Uluslararası Fonksiyonel Tıp)
IMAQ	:Integrative Medicine Attitude Questionnaire (Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi)
MS	:Multiple Sclerosis (Multiple Skleroz)
RA	:Romatoid Artrit
SD	:Standart Değer
TAT	:Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 6.1. Katılımcıların genel özellikleri.....	23
Tablo 6.2. Katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin bilgiler	25
Tablo 6.3. Katılımcıların ilaç kullanımlarına ilişkin bilgiler	26
Tablo 6.4. Katılımcıların vitamin ve benzeri takviyeleri kullanma durumları.....	27
Tablo 6.5. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının vitamin ve benzeri takviyeleri kullanma durumları.....	30
Tablo 6.6. Katılımcıların mineral takviyelerini kullanma durumları	32
Tablo 6.7. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının mineral takviyelerini kullanma durumları.....	33
Tablo 6.8. Katılımcıların haftada üç veya daha fazla bitkisel takviye kullanma durumları	34
Tablo 6.9. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının haftada üç veya daha fazla bitkisel takviye kullanma durumları	36
Tablo 6.10. Katılımcıların fonksiyonel tıp, bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşımları	38
Tablo 6.11. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının fonksiyonel tıp, bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşımları.....	40
Tablo 6.12. Katılımcıların bütüncülleştirici ve fonksiyonel beslenme eğitimi aldıkları kurumlar	42
Tablo 6.13. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının bütüncülleştirici ve fonksiyonel beslenme eğitimi aldıkları kurumlar	43
Tablo 6.14. Katılımcıların kronik bir hastalığı tedavi etmek için kullandıkları ve kullanacakları yöntemler	44
Tablo 6.15. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının kronik bir hastalığı tedavi etmek için kullandıkları ve kullanacakları yöntemler.....	45
Tablo 6.16. Katılımcıların danışan anamnezi alırken sorguladıkları ve sorgulayacakları bileşenler.....	46
Tablo 6.17. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının danışan anamnezi alırken sorguladıkları ve sorgulayacakları bileşenler	48
Tablo 6.18. Katılımcıların çeşitli diyet yaklaşımlarına yönelik tutumları.....	50

Tablo 6.19. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının çeşitli diyet yaklaşımlarına yönelik tutumları	54
Tablo 6.20. Katılımcıların beslenme durumu değerlendirirken bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyalini kullanmaya yönelik yaklaşımları.....	57
Tablo 6.21. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının beslenme durumu değerlendirirken bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyalini kullanmaya yönelik yaklaşımları	59
Tablo 6.22. Katılımcıların bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yönelik tutumları	63
Tablo 6.23. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yönelik tutumları	65
Tablo 6.24. Katılımcıların bütüncülleştirici tıp tutum anketi sonuçları.....	67
Tablo 6.25. Diyetisyenlerin bütüncülleştirici tıp tutum anketi sonuçları	71
Tablo 6.26. Diyetisyen adaylarının bütüncülleştirici tıp tutum anketi sonuçları.....	74
Tablo 6.27. Demografik özelliklere göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) Verileri.....	78
Tablo 6.28. Fonksiyonel tıp ve bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşıma göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) verileri	80
Tablo 6.29. Demografik özelliklere göre Bütüncülleştirici Tıp Tutum Anketi (IMAQ) puanları	81
Tablo 6.30. Fonksiyonel tıp ve bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşımına göre Bütüncülleştirici Tıp Tutum Anketi (IMAQ) puanları	83

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 6.1. Katılımcıların bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali maddelerinin yararlılığını sıralaması	61
Şekil 6.2. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali maddelerinin yararlılığını sıralaması	62



1.ÖZET

DIYETİSYEN VE DIYETİSYEN ADAYLARININ BÜTÜNCÜL VE FONKSİYONEL BESLENMEYE VE TIBBA YÖNELİK TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışma diyetisyen ve diyetisyen adaylarının fonksiyonel tıp ve bütüncül ve fonksiyonel beslenme ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla Mayıs 2021-Temmuz 2021 tarihleri arasında 18-64 yaş arası gönüllü diyetisyen ve diyetisyen adayı toplam 390 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından “anket yöntemi” kullanılarak online olarak toplanmıştır. Fonksiyonel tıp/bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşımı değerlendirmek amacıyla bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali, diyetisyen ve diyetisyen adaylarının tamamlayıcı tıbbi yönelik bilgi düzeylerini ölçmek üzere Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) ve bütünleştirici tıbbi yönelik tutumlarının değerlendirilebilmesi için Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi (Integrative Medicine Attitude Questionnaire-IMAQ) kullanılmıştır. Diyetisyenlerin diyetisyen adaylarına kıyasla fonksiyonel tıp ve bütüncül ve fonksiyonel beslenme terimini duyma oranı daha yüksektir ($p<0,05$). Katılımcıların bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyalini kullanma fikrine yaklaşımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Eliminasyon diyeti, GAPS, FODMAP ve mitokondriyal beslenme diyetinin uygulanabilir olduğunu ifade edenlerin oranı diyetisyenlerde daha yüksektir. Diyetisyenler beslenme durumunu değerlendirirken bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali bileşenlerinden öncelikli olarak yaşam tarzı, alerjenler ve intoleranslar, olumsuz düşünceler ve inançlar, sistem işaretleri ve semptomlarını, diyetisyen adayları ise yaşam tarzı, alerjenler ve intoleranslar, olumsuz düşünceler ve inançları her zaman değerlendireceklerini belirtmiştir. Diyetisyenler, diyetisyen adayları ve öğretim üyelerine kıyasla bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbi karşı daha pozitif tutum göstermektedir ($p<0,05$). Mesleğinde >10 yıl üzeri çalışanların <1 yıl çalışanlardan daha pozitif tutumları olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eğitim düzeyi arttıkça bütünleştirici tıbbi karşı olan pozitif tutum azalmaktadır ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Anahtar Kelimeler: Besin takviyesi, bütüncül beslenme, diyetisyen ve diyetisyen adayı tutumları, fonksiyonel beslenme, fonksiyonel tıp diyet yaklaşımları

2. ABSTRACT

EVALUATION OF ATTITUDES OF DIETICIANS AND DIETICIAN CANDIDATES TOWARDS HOLISTIC AND FUNCTIONAL NUTRITION AND MEDICINE

This study was carried out on a total of 390 volunteer dietitians and dietitians between the ages of 18-64, between May 2021 and July 2021, in order to evaluate the attitudes of dietitians and dietitians about functional medicine and holistic and functional nutrition. The research data were collected online by the researcher using the "survey method". In order to evaluate the approach towards functional medicine/integrative and functional nutrition, holistic and functional medical nutrition therapy radial, Integrative Complementary and Alternative Medicine Attitude Scale (BATAS) to measure the knowledge level of dietitians and dietitians about complementary medicine, and Integrative Medicine to evaluate their attitudes towards integrative medicine The Integrative Medicine Attitude Questionnaire (IMAQ) was used. Compared to dietitians, dietitians have a higher rate of hearing the terms functional medicine and holistic and functional nutrition ($p<0.05$). There was no statistically significant difference in the approaches of the participants to the idea of using holistic and functional medical nutrition therapy radial ($p>0.05$). The rate of those who stated that elimination diet, GAPS, FODMAP and mitochondrial nutrition diet are applicable is higher in dietitians. Dietitians stated that they will always evaluate lifestyle, allergens and intolerances, negative thoughts and beliefs, system signs and symptoms, and dietitians will always evaluate life style, allergens and intolerances, negative thoughts and beliefs, while evaluating nutritional status. Dietitians show more positive attitudes towards holistic complementary and alternative medicine compared to dietitians and faculty members ($p<0.05$). It has been determined that those who work for >10 years in their profession have more positive attitudes than those who work for <1 year ($p<0.05$). As the education level increases, the positive attitude towards integrative medicine decreases, but this difference is not statistically significant.

Keywords: Dietitian and dietitian candidate attitudes, functional medicine dietary approaches, functional nutrition, holistic nutrition, nutritional supplement

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Yeterli ve dengeli beslenme; vücudun büyümesi, gelişmesi, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için gerekli olan besin öğelerinin yeterli miktarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması için besinlerin tüketilmesidir (1). Kronik hastalıkların beslenme ve yaşam tarzı davranışlarıyla yakından ilişkili olduğu belirtilmekte, yetersiz ve dengesiz beslenmenin çeşitli hastalıkların gelişimi ve prognozu ile ilişkili olduğu bilinmektedir (2). Sağlıksız beslenme alışkanlıkları ile ilişkilendirilen otoimmün hastalıklar, yetersiz beslenme ile birlikte görülmektedir (67). İmmünolojik toleransın bozulmasıyla kişinin kendi antijenlerine karşı immün yanıt oluşturmaması sonucu gelişen otoimmün hastalıklar sıklıkla görülmeye başlanmış olup nedeni olarak; genetiği ve yapısı değişmiş ürünler ile bazı besinlerde moleküler mimikri olarak adlandırılan vücut antijenlerine benzerliği ile gluten, kazein, lektin gibi bileşenler gösterilmektedir. Bahsi geçen bileşenlerin bağırsak geçirgenliğinin yapısını değiştirebileceği ve sindirimi güç olduğu için dolaşıma karışması ile oluşan antikorların kronik otoimmün reaksiyon sürecini başlatabileceği ileri sürülmektedir (3,4).

Bütünleştirici ve fonksiyonel beslenme yaklaşımı otoimmün hastalık reaksiyonları meydana gelmeden önce bazı önlemler alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Hücre sağlığını koruyucu önlemler olarak balık yağı, prebiyotikler, probiyotikler ve şifalı bitkiler gibi vitamin ve mineral dışı diyet takviyelerinin de kullanımını tavsiye etmektedir (5). Diyet takviyelerinin kullanımı, Amerikalılar arasında yüksektir. Ulusal Sağlık Mülakat Anketine (2012) göre, Amerikalı yetişkinlerin %34'ü tamamlayıcı bir sağlık yaklaşımı kullanmaktadır (5). Araştırmalar, kronik hastalıkların tedavisinde sağlık profesyonellerinin bütüncül ve fonksiyonel tıbbı olan ilgisinin arttığını göstermektedir (5).

Diyetisyenlerin sadece semptomlara odaklanmayan sağlıklı olumlu yönde etkileyecek diyet müdahaleleri pozitif yaşam tarzı gelişimini sağlamıştır. Bütüncül ve fonksiyonel bir bakış açısıyla sağlık profesyonellerinin uygulamasına yönelik tıbbi beslenme terapisi radyali oluşturulmuştur (6).

Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali 2011 yılından beri Uluslararası Fonksiyonel Tıp'a (International Functional Medicine-IFM) kayıtlı fonksiyonel tıp diyetisyenleri tarafından bireysel değerlendirmeleri yapmak ve bütüncül beslenme uygulamalarını tanımlamak üzere kullanılmaktadır. Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali; yaşam tarzı, sistem işaretleri ve semptomlar, biyobelirteçler, metabolik yollar ve ağlar, çekirdek dengesizlikler olmak üzere 5 temel alana odaklanmaktadır. Radyal hastalık gelişimine neden olan DNA sarmalları ve genetik varyasyonların yanı sıra patojenler, alerjenler ve çevresel toksinler ile de ilgilenmektedir (6).

Bütüncül ve fonksiyonel tıp bitkisel takviyeler, yoga, kayropratik/osteopatik manipülasyon ve meditasyon gibi mind-vücut uygulamaları gibi geleneksel tıbbi bakım ve tamamlayıcı yaklaşımlardan oluşmaktadır (7). Bütüncül tıp, sağlığın hayati bir dinamik durum olduğunu ve sadece hastalığın yokluğundan daha fazlası olduğu teorisini kabul etmektedir (8). İşlevsel ve bütüncül yaklaşımlar, bireyi; bedeni, zihni, ruhu ile bir bütün olarak değerlendirir. Bu yaklaşım tarzı, hastanın kendi tedavisine karar vermede ve uzun vadeli optimal sağlık ve şifa hedefinde rol sahibi olduğu bir felsefeye dayanmaktadır (9).

Ülkemizde bütüncül ve fonksiyonel beslenme güncel ve yeni bir konu olup diyetisyen ve diyetisyen adaylarının bu konuya bakış açılarının değerlendirildiği bir çalışma bulunmamaktadır. Bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yaklaşımı değerlendiren araştırmaların olmaması ve katılımcılarda bu alanlara yönelik farklı bir bakış açısı oluşturacağı düşünülen ilk ve özgün bir çalışma olması ile literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Çalışmanın amacı diyetisyen ve diyetisyen adaylarının fonksiyonel tıp ve bütüncül ve fonksiyonel beslenme ile ilgili tutumlarını değerlendirmektir. Çalışmaya dair ön görülen hipotezler aşağıda verilmiştir.

Hipotez 1: Mevcut görev fonksiyonel tıp ve bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye karşı tutumla ilişkilidir

Hipotez 2: Eğitim düzeyi fonksiyonel tıp ve bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye karşı tutumla ilişkilidir

Hipotez 3: Meslekteki çalışma süresi fonksiyonel tıp ve bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye karşı tutumla ilişkilidir

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

Tamamlayıcı alternatif tıp (TAT), sağlık ve hastalığa ilişkin bilgi ve uygulamaların kuşaktan kuşağa aktarılmasıyla gelişen sözlü sağlık bilgisini ifade etmektedir. TAT’ da şifa, hastanın bedeninin ve ruhunun birlikte iyileşmesine dayanmaktadır. (12) TAT bilgileri ve uygulamaları zaman içerisinde değişim göstermekle birlikte halkın TAT uygulamalarından vazgeçemedikleri görülmektedir (10).

Geleneksel Tıp veya halk tıbbı kuşaktan kuşağa aktarılan inançlar, değerler ve toplumun sahip olduğu kültürün diğer öğelerinden hareketle ulaşılabilecek bilgilerin hastalıkların tedavisinde kullanılmasıdır (11,12). Alternatif tıp, konvansiyonel tıba alternatif olarak kullanılan yöntemleri içerirken, TAT ise bilimsel tedavilere ek olarak kullanılan yöntemleri kapsamaktadır (13).

Dünya genelinde pek çok farklı TAT uygulamaları bulunmaktadır ve bu uygulamalar genel olarak Çin, Tibet, Kore, Japon, Hint, Unani ve Afrika tıbbında yer almaktadır (14). Ülkemizde TAT ile ilgili ilk düzenleme 1991 yılında “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile başlamıştır. Yönetmeliğin amacı; yapılan akupunktur tedavilerinin bilimsel yöntemlere dayanarak yapılması olarak belirtilmiştir (15). İlgili yönetmelikte akupunkturun tanımı yapılmış, uygulamaların nasıl ve kimler tarafından yapılabileceği tanımlanmıştır (16).

Ülkemizde 2012 senesinde Sağlık Bakanlığı tarafından Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuş, daha sonra 2014 yılında adı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak değiştirilmiştir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 27 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazete’ de yayımlanmıştır (17).

4.2. Bütüncül ve Fonksiyonel Tıp

Fonksiyonel tıp, bir hastanın semptomlarının ilerleyişine odaklanan ve hastanın geçmişini, fizyolojik durumunu, genetiğini, yaşam tarzı ve çevresel etkileşim ağını dikkate alan, fiziksel, zihinsel ve işlevsel durumuna katkıda bulunan bir yaklaşımdır (18). Aynı zamanda, bir hastalığın semptomlarıyla ilişkili faktörleri temel olarak tedaviye odaklanma becerisini de gerektirmektedir (19). Fonksiyonel tıp, geleneksel tedavi yöntemlerini tamamlayıcı, genetik temelli, bütünsel ve fonksiyonel beslenme tedavileriyle birleştirir. Bütüncül ve fonksiyonel tıpta temel yaklaşım optimal sağlığı geliştirmek veya sürdürmek, dengeyi ve optimal sağlığı yeniden sağlamaya çalışırken hastayı bir bütün olarak değerlendirmektir (20).

4.2.1. Bütüncül ve fonksiyonel tıp ile hastalık tedavisi

Bütüncül ve fonksiyonel tıbbın en önemli özelliği, klinik gerçekliğin bir haritasını çıkarmasıdır. Mevcut duruma yol açan birçok ayrı gücün etkileşimini araştırmasının yanı sıra psiko-duygusal ve sosyolojik bileşenleri derinlemesine incelemektedir (20).

Tedavilerde genellikle hastalık semptomlarına odaklanılabilmektedir ve bu durum hastalığın temelinde yatan faktörün göz ardı edilmesine yol açabilmektedir. Hastalığın temelinde yatan fonksiyonel bozulmanın incelenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Fonksiyonel tıp hastalıkların altında yatan nedenleri daha iyi tahmin etmeye yönlendirmektedir (21). Fonksiyonel tıp bir dizi soruya yanıt arayarak özellikle hastalığın temelinde yatan olası mekanizmalara odaklanmakta ve bütüncül bir yaklaşımla etkili çözüm yolları sunmaktadır. Klinik değerlendirmeler yaparak ve bireye özgü değerlendirmelerle hastalık tedavisinin planlandığı bir yaklaşım şeklidir (20).

Her hastalığın kendine ve bireye özgü yaklaşımla tedavi edilmesi önemlidir. Fibromiyaljide ağrı gelişimine neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler çevresel, hormonal, beslenme ve metabolik etmenler olarak gösterilmektedir (20). Fonksiyonel tıp çevresel, metabolik, metalik, organik ve sentezlenmiş toksin maruziyetini ve bu faktörleri elimine etmeyi araştırmaktadır (20).

4.2.2. Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi uygulamalar

Fonksiyonel durumu değerlendiren laboratuvar testleri, bütünleştirici ve fonksiyonel tıp modelinin uygulanmasında önemli bir rol oynar. İşlevsel testlerin kullanılması, uygulayıcıların bir tedavi programı boyunca sağlık ölçümlerindeki gelişmeleri nicelleştirmesine ve bu bilgiyi hastalar için anlaşılabilir ve uygulanabilir hale getirmesine olanak tanımaktadır (22). Bu verilere dayalı süregelen gelişmeler tedaviye uyumu destekleyen ve daha uzun vadeli sağlık yararlarını artıran olumlu bir pekiştirme döngüsünü oluşturabilir. İyi yönetilen bir bütünleştirici ve fonksiyonel tıp uygulaması hastanın tedaviye bağlılığını artırabilir. Bununla birlikte, hastayı kurtarılmaya ihtiyacı olan bir kurban olarak göstermekten ziyade, bireylerin durumlarını kabul etme ve tedavi için harekete geçmelerini desteklemek amacıyla tasarlanmıştır. Tedavi sürecinde ve sonrasında uzun vadeli olumlu davranışlar geliştirebilen proaktif bir duruştur (21,22).

Tedavi süreci önündeki engelleri belirleyerek ve nedenlerini dikkate alarak, hasta katılımını teşvik eden başarılı bir klinik uygulama oluşturulması için önemlidir. Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi uygulamalar kronik hastalıklarla ilişkili değiştirilebilir faktörleri yönetmek için tasarlandığı ve kişiye özgü uygulamaları esas aldığı için morbiditeye ve mortaliteye katkıda bulunan olumsuz sağlık eğilimlerini tersine çevirmek için bir fırsat olarak görülebilir (22).

Fonksiyonel tıp tedavisi uygulamaları genellikle akupunktur, ayurveda, kayropratik manipülasyon ve masaj gibi fiziksel uygulamalara ve beslenme uygulamalarına sahiptir. Beslenme uygulamalarında; detoksifikasyon programları, bitkisel ve homeopatik takviyeler, farklı diyet yaklaşımları ve besin takviyeleri de kullanılmaktadır. Meditasyon ve farkındalık uygulamaları, nörobiyogeribildirim, yoga ve tai chi ile mental ve ruhsal destek sağlamaktadır (23).

Ayurvedik yaklaşım, insan vücudunda, zihninde ve ruhunda beş elementin (hava, uzay, ateş, su, toprak) dengeye ulaşmasına odaklanır. Vata (hava ve uzay), pitta (ateş ve su) ve kapha (su ve toprak) olarak adlandırılan element çiftlerinden oluşan üç biyoenerjetik sistemi içermektedir (24).

Ayurveda, obeziteyi hareketsizlik, yanlış beslenme, stres, genetik yatkınlık ve elementlerdeki dengesizlikten kaynaklanan metabolik bir bozukluk olarak tanımlamaktadır (24).

Kayropraktik, kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının teşhisi, tedavisi, prognozu ve önlenmesine odaklanan bir sağlık alanıdır (25). Kayropraktik tıbbın sırt ağrısına bir dereceye kadar yardımcı olabileceğine dair çalışmalar vardır. Bel, boyun ve omurga ile ilişkili ağrılarda etkili olduğu düşünülmektedir (26).

Akupunktur, bir akupunktur uzmanının hastanın vücuduna ince iğneler batırarak tedavi etmesine odaklanan geleneksel bir Çin tıbbıdır. İğnelerin konumu ve sayısının, vücudun geleneksel olarak çalıştığı düşünülen sistematik yolu ve yaşam enerjisini etkilediğine inanılmaktadır. Baş ağrısı, migren, sırt ağrısı, romatizmal hastalıklar ve sindirim sistemi hastalıklarının tedavisinde kullanılmaktadır (27).

Homeopati, genellikle hastalık belirtilerine neden olan maddelerin yüksek oranda seyreltilmiş çözeltilerinin, bedensel tepkileri tetikleyerek onları tedavi edebileceği fikrine dayanan bir alternatif veya tamamlayıcı tıp sistemidir. Homeopatlar, suyun bir zamanlar içinde çözülmüş olan kimyasalları, bu kimyasallar seyreltildikten sonra bile hatırladığına ve bu hafızanın vücudu hastalıklarla savaşması için tetikleyebileceğine inanmaktadır. 1796'da Almanya'da ortaya çıkmış ve o zamandan beri kullanılmaya devam etmektedir. Kas hastalıkları, üst solunum yolları rahatsızlıkları, nefes darlığı, mide ve sindirim sistemi problemleri, cilt problemleri, döküntü, kaşıntı, alerjiler ve diğer çeşitli hastalıklarda uygulanmaktadır (28).

Osteopati esas olarak kaslara ve kemiklere müdahale edilerek uygulanır. Vücudun bir bölümüne müdahale edilmesinin diğer bölümlerin sağlığını iyileştirebileceği inancıyla ortaya çıkmıştır. Hareket, fonksiyon, yürüme, denge ve koordinasyon bozukluklarında, sinirsel gerginlikler, stres, kronik yorgunluk, uyku problemlerinde, bel, boyun, sırt ağrıları, migren ve gerilim tipi baş ağrılarında uygulanmaktadır (29).

4.2.3. Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi uygulamalarda tıbbi beslenme tedavisi modeli

Bütüncül ve fonksiyonel tıp uygulamalarının yapıldığı kliniklerde, hastalardan ilk muayene sonrasında bazı laboratuvar tetkikleri istenmekte, sonuçlara göre değerlendirme yapılmakta ve sağlıklı yaşam biçimi değişikliklerini ele alan bütüncül bir tedavi tasarlanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının temelinde yer alan beslenme alışkanlıklarına özellikle dikkat çekilmektedir. Rafine karbonhidratların azaltılmasını, lif yönünden zengin sebze-meyve ve antioksidanlar gibi fonksiyonel besinlerin kullanımının artırılmasını tavsiye etmektedir. Bütüncül ve fonksiyonel tıp, hastalıkların tedavisinde multivitamin, mineral, fitokimyasallar, omega-3, koenzim Q-10, prebiyotik ve probiyotik destek gibi suplemanlardan yararlanmaktadır (23).

Bütüncül ve fonksiyonel beslenme, doğum ve sağlık öyküsü, gastrointestinal sağlık, enfeksiyon öyküsü, çevresel toksinlere maruziyet, beslenme durumunun değerlendirilmesi, besin intoleransı ve alerjisi dahil mikrobiyom analizi gibi ayrıntılı bir tıbbi değerlendirme olanağı sağlamaktadır (5,23). Medikal tedavinin yanı sıra anti inflamatuvar özellik gösteren taze ve renkli sebzelerin, düşük glisemik indeksli meyvelerin tüketimini teşvik eden bir beslenme planına odaklanır. Besin takviyeleri, besin ögesi eksikliklerini dengelemek ve sağlığa yararlı etkileri olan antioksidanlardan faydalanmak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bağırsak mikrobiyomunu geliştirmek için anti inflamatuvar bileşenler ve prebiyotikler/probiyotiklerden yararlanılmaktadır. Ayrıca, hastalara sağlık hedeflerine ulaşmaları için yaşam tarzı değişikliği ve davranış değişikliği konusunda yardımcı olmak için pratisyen, diyetisyen ve sağlık koçu dâhil olmak üzere çok disiplinli bir destek ekibi sağlamaktadır (22,23).

Bütüncül ve fonksiyonel beslenme tedavisi modeli, tıbbi tedavilere yardımcı olmanın yanı sıra kanseri önleme ve kardiyovasküler hastalıklar, obezite ve ağırlık yönetimi ve osteoporozun önlenmesi gibi morbidite ve mortalite önleyici önemli amaçları içermektedir. Bütüncül ve fonksiyonel beslenme uygulayıcısı olacak diyetisyenin fonksiyonel besinlerin yanı sıra diğer bütünleştirici tedavi yöntemlerinin kullanımı konusunda eğitilmiş ve yetkin olması gerekmektedir (30).

4.2.4. Bütünleştirici ve fonksiyonel tıbbi beslenme tedavisi radyalı

Radyal, bütünleştirici ve fonksiyonel beslenmede önemli bir değerlendirme alanını tanımlayan beş alanı ele alarak bireyselleştirilmiş beslenme planı sağlamada diyetisyenlere yardımcı olmaya odaklanır. Radyalde beş temel değerlendirme alanı yer almaktadır: yaşam tarzı (beslenme, kültür ve gelenekler, uyku, stres, fiziksel aktivite, çevre, güneşlenme, sosyal ilişkiler, manevi inanç, besin desteği kullanımı), sistem işaretleri ve semptomlar (dolaşım, sindirim, kas-iskelet, üriner, endokrin, sinir ve immün sistem), biyobelirteçler (antropometrik ölçümler, makro ve mikro besin öğeleri, organik asitler ve toksinler), metabolik yollar/ağlar (hücresel dolaşım, biyotransformasyon, besin kofaktörleri, üre döngüsü) ve çekirdek dengesizlikler (hücresel bütünlük, sindirim, detoksifikasyon, enerji metabolizması, beslenme durumu oksidatif stres). Ayrıca, radyal hastayı tedavi planının merkezine koymayı vurgulamakla birlikte besinlerin sağlığın korunmasında ve hastalıkların gelişiminde oynadığı önemli rolü kabul ederek bütüncül değerlendirme yapmayı gerekli göstermektedir (6).

4.2.5. Bütüncül ve fonksiyonel beslenme diyet yaklaşımları

4.2.5.1. Ketojenik diyet

Ketojenik diyet (KD), keton cisimlerinin üretimini indüklemek için açlık durumunun metabolizmasını taklit eden yüksek yağlı, dengeli proteinli ve çok düşük karbonhidratlı bir diyet rejimidir (31). KD ilk kez 1921'de epilepsiyi tedavi etmek amacıyla kullanılmıştır (34). Diyetin makro besin öğeleri yaklaşık olarak %70 -90 yağ, %20 -30 protein ve %5 -10 karbonhidrat olarak ayrılmaktadır (34,104).

KD' de keton cisimcikleri adı verilen bazı metabolitler oluşmaktadır. Ketonlar suda çözünebilir ve yağ asitlerinden oluşmaktadırlar. Hücre içine kolaylıkla geçip mitokondrilerde enerji üretiminde kullanılırlar (104). Açığa çıkan metabolitler veya nörotransmitterler tedavinin başarısı ile ilişkilendirilmektedir (32). Bununla birlikte bazı yan etkilere neden olabilir. En yaygın ve nispeten küçük kısa vadeli yan etkileri; mide bulantısı, kusma, baş ağrısı, yorgunluk, baş dönmesi, uykusuzluk, egzersiz performansında zorlanma ve bazen konstipasyon gibi semptomları içerir (34).

Bu semptomlar birkaç gün ile birkaç hafta içinde düzelir. Yeterli sıvı ve elektrolit alımının sağlanması, bu semptomların bazılarının giderilmesine yardımcı olabilir (34). KD' de artan adenosin trifosfat sentezinin aktivitesi ile enerjide bir artış sağlaması da beklenmektedir (33). KD, obezitesi olan sağlıklı hastalarda ağırlık kaybının sağlanmasında etkili olmasına ve ağırlık kaybının en az iki yıla kadar sürdürülmesine rağmen, klinik etkilerin, güvenlik, tolere edilebilirlik ve etkililiğin anlaşılması için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır (34).

Bütüncül ve fonksiyonl beslenme yaklaşımında KD'in kanser, diyabet ve Multiple Skleroz (Multiple Sclerosis-MS) gibi hastalıklarda kullanılması önerilmektedir. Kanser hastalarında kanser hücrelerinin temel enerji kaynağı glutamin ve glukoz olmasından dolayı KD ile bu enerji kaynakları kesildiğinde, kanserli hücrelerin yayılmasının ve çoğalmasının engellenebileceği düşünülmektedir (104). Masood ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada KD'in, açlık kan şekeri düzeylerini, HbA1c ve glisemik değişkenliği etkileyerek tip 2 diyabetli bireylerde antidiyabetik ilaç gereksinimini azalttığı gösterilmiştir (35).

Tekrarlayan ve ilerleyen demiyelinizasyon/remiyelinizasyon döngüleri ile karakterize edilen MS, merkezi sinir sisteminin kronik inflamatuvar bir demiyelinizan hastalığıdır. Beyaz ve gri cevherin aksonal yıkımı ve nöroinflamasyona bağlı hasarı nedeniyle bu hastalık, genç yetişkinlerde sakatlığa ve sonunda nöronal işlevsellik kaybına yol açar (36). MS' li bireylerde KD uygulaması üzerine yürütülen bir çalışmada, (n=24) kontrol grubuna kıyasla KD alan grupta inflamasyona neden olan enzim düzeylerinde anlamlı azalmalar kaydedilmiştir (36).

4.2.5.2. Glutensiz diyet

Kimyasal açıdan gluten, prolamin ve glutelin fraksiyonlarından oluşan proteinli kütle olarak tanımlanmıştır (37). Bu yapılar mide-bağırsak enzimleri tarafından tamamen parçalanamadığında, ince bağırsakta sindirilemeyen uzun gluten peptitleri ile toksik birikime neden olabilmektedir (38). Çölyak Hastalığı (ÇH), gluten alımıyla tetiklenen bir otoimmün multisistem hastalığıdır (39). ÇH'nda Glutensiz Diyet (Gluten Free Diet-GFD), bağırsak mukozasının iyileşmesini indükleyerek bağırsak emilim etkinliğini artırabilmektedir (42).

GFD'nin, ÇH'nin ana tedavisi olarak kabul edilmesine rağmen, romatoid artrit, tip I diyabet, obezite ve insülin direnci gibi diğer bazı sorunların önlenmesinde ve tedavisinde de yararlı olabileceği düşünülmektedir (40). Lammers ve arkadaşları (2008) ağırlık kazanımının önlenmesi için GFD'nin etki mekanizmasının, periferik yağ dokusunun azalması ve adipositlerin boyutu ile açıklanabileceğini düşünmektedir (41). Ağırlık kazanımında yağ dokusu hipertrofisi, yağ dokusu iltihabı ve insülin direncinin en önemli faktörlerinden biridir. Bu nedenle, yağ dokusu artışını sınırlayan diyet yaklaşımlarının insülin direncini iyileştirdiği varsayılmaktadır (41).

Gluten alımıyla tetiklenen gastrointestinal sistem enteropatisi ile immünite ile ilişkili hastalıkların seyrinin kötüleşebileceği düşünülmektedir (43). GFD'nin sonuçlarını değerlendiren bir derlemede, MS hastaları (n=36) ile yapılan 4.5 yıl süreli GFD uygulamasında, genişletilmiş engellilik durumu ölçeği ile önemli ölçüde daha düşük engellilik düzeyi ve manyetik rezonans görüntülemeye anlamlı olarak daha düşük aktivite ölçülmüştür (43). Sedef hastalarının (n=1017) ele alındığı başka bir çalışmada, hastaların %53.4'ünün GFD'nin bir sonucu olarak hastalık seyrinde önemli bir iyileşme yaşadığı bildirilmiştir (44).

Glutenin diyabet riskini de artırabileceği öne sürülmektedir (45). Bu hipotezi destekleyen bir çalışmada (n=63.529) gebelikte yüksek oranda gluten alan annelerin çocuklarında, düşük gluten alan annelerin çocuklarına göre Tip 1 diyabet gelişme riski iki kat daha yüksek bulunmuştur (46). Bir olgu sunumunda Tip 1 diyabetli, çölyak negatif beş yaşındaki bir erkek çocuğa GFD uygulanmış; GFD sonrasında uzamış remisyon, HbA1c ve açlık kan şekerinin insülin tedavisi olmaksızın stabilize olduğu bildirilmiştir (47).

Haşimato tiroidili 20-45 yaşları arasındaki kadınlarda (n=34); GFD, anti tiroid peroksidaz ve anti tiroglobulin antikorlarında düşüş ve 25-hidroksivitamin D düzeyinde artış ile sonuçlanmıştır (48). Katılımcıların %62'sinde tiroid antikor titrelerinde ve anti-doku transglütaminaz antikorlarında düşüş sağlanmıştır (48). Bir diğer otoimmün hastalık olan fibromiyalji, kronik kas-iskelet sisteminde yaygın ağrı, yorgunluk, uyku bozukluğu, duygu durum bozuklukları ve bilişsel bozukluklar ile karakterizedir (49).

Fibromiyalji tanılı bir olgu raporunda, hastaya glütensiz enerjinin %31-36'sı karbonhidrat, %30-32'si yağ, %25-27'si protein olan bir diyet uygulanmıştır. Bu diyetin uygulanmasıyla depresyon belirtilerinin azaldığı, yorgunluk semptomlarının hafiflediği, uykusuzluk probleminin ortadan kalktığı, kronik kas-iskelet sistemi ağrıları ve sabah sertliğinde belirgin bir iyileşme olduğu, enerji ve canlılık düzeyinde artış gerçekleştiği görülmüştür (50).

Bir başka çalışmada derin endometriozis ile gerçekleşen pelvik ağrılarda GFD'in etkisi incelenmiştir. Bir (n=150) grup sadece medikal tedavi alırken diğer gruba (n=150) medikal tedavi yanında GFD uygulanmıştır. GFD uygulanan grupta pelvik ağrılarda daha fazla düzeyde azalma gözlemlenmiştir (51).

4.2.5.3. FODMAP diyeti

Fermente edilebilir, oligosakkaritler, disakkaritler, monosakkaritler ve polioller (Fermentable oligo-saccharides, di-saccharides, mono-saccharides and polyols-FODMAP) içeren bir diyet protokolüdür. Bu kısa zincirli karbonhidratlar, spesifik emilim yollarının eksikliği, sınırlı emilim kapasitesi veya enzimatik eksiklik nedeniyle ince bağırsakta zayıf bir şekilde emilir ve kolonda fermente edilir (52).

FODMAP içeren yiyecekler duyarlı kişilerde gastrointestinal sistem semptomlarını tetikleyebilir. FODMAP Diyeti ile GFD'nin birlikte uygulanmasının aşırı bağırsak geçirenliği olan çölyaklı bireylerde gastrointestinal semptomları ve psikolojik sorunları başarılı bir şekilde iyileştirebileceği düşünülmektedir (53). FODMAP'in disbiyozis, crohn, ülseratif kolit, irritabl bağırsak sendromu ve ince bağırsakta aşırı bakteri üremesi gibi inflamatuvar bağırsak hastalıklarında faydalı olabileceği öne sürülmektedir (104).

Roncoroni ve arkadaşlarının (2018) çölyak hastaları ile yaptığı çalışmada, bir grup (n=25) GFD alırken, diğer grup (n=25) düşük FODMAP ile birlikte GFD uygulamıştır. Yirmi bir gün süren uygulama sonucunda düşük FODMAP ve GFD birlikte uygulanan grupta, abdominal ağrıda anlamlı derecede azalma ve dışkılama sıklığında düzelme görülmüştür (53).

Fibromiyalji tanısı alan bireylerde yapılan bir çalışmada (n=38) dört hafta boyunca FODMAP diyeti uygulanmış ve ağrı skorları da dâhil olmak üzere gastrointestinal bozukluklarda ve fibromiyalji semptomlarında önemli derecede azalma sağlanmıştır (49).

4.2.5.4. Paleolitik diyet

Paleolitik diyet, Paleolitik veya “Eski Taş Devri” döneminde uygulanan diyetin modern yorumudur. Yaklaşık 2,5 milyon yıl önceki bu dönem, iklim değişikliğine uyum sağlayan, ateşte et pişirmeyi öğrenen, çeşitli besin kaynaklarına daha fazla erişim için taş aletler kullanmaya başlayan insanlardan meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişikliklere odaklanır (54).

Loren Cordain tarafından 2002 yılında yazılan “Paleo Diyeti: Yemek İçin Tasarladığınız Yiyecekleri Yiyerek Kilo Verin ve Sağlıklı Olun” adlı kitabın yayımlanmasından sonra bu diyetle ilgi artmıştır. “Mağara adamı diyeti” veya “Taş devri diyeti” olarak da adlandırılmaktadır (54). Paleolitik diyet; et, balık, yumurta, kuruyemiş, tohumlar, meyveler ve sebzeler, hindistancevizi yağı, zeytinyağı, avokado yağı, domuz yağı, tereyağı ve minimum düzeyde işlenmiş tatlandırıcıları (çiğ bal, akçağaç şurubu, hindistan cevizi şekeri, stevia) içeren bir diyet programıdır (58). Bütüncül ve fonksiyonel beslenmede paleo diyetinin otoimmün hastalıklar, artirit, uyku bozuklukları, metabolik problemlerde kullanımı önerilmektedir (104).

Whalen ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada (n=29) paleolitik diyetin tüm nedenlere ve kolon kanserine bağlı ölüm oranları ile oksidatif stresi azalttığı ve daha doyurucu olduğu bildirilmiştir (55,56).

Tip 2 diyabetli bireylerin (n=22) incelendiği bir çalışmada ise paleo diyeti veya paleo diyeti yanında haftada 3 kez 1 saat egzersiz müdahalesinin 12 hafta uygulanması sonucunda sadece paleo diyeti uygulanan grupta Hb1Ac ortalaması 52 mmol/mol’ den 42 mmol/mol’ e düşerken, paleo diyetinin yanı sıra egzersiz yapan grubun Hb1Ac ortalaması 57 mmol/mol’den 43 mmol/mol’e düşmüştür. Açlık glukozu sadece paleo diyeti alan grupta 7,8 mmol/L den 6,1 mmol/L’ ye anlamlı bir düşüş göstermiştir (p=0,003) (57).

4.2.5.5. Wahls TM protokol diyeti

Değiştirilmiş Paleolitik (Paleo) Wahls TM diyeti, orijinal olarak 2008 yılında Dr. Terry Wahls tarafından Paleo diyetinin ilkelerine ve onun bilimsel literatür incelemesine dayanarak geliştirilmiştir (58). Tahılların, süt ürünlerinin ve kurubaklagillerin diyetten elimine edilmesini meyve ve sebzelerin, et ve balıkların tüketiminin artırılmasını vurgulayan bir diyet modelidir (58). Dr. Wahls, artmış bağırsak geçirgenliği ve artmış doğal immün hücre aktivasyonu ile ilişkili olduğu düşünülen lektinin diyetten elimine edilmesini önermektedir (59). Bu diyetle gluten içermeyen tahıllar, baklagiller ve domates, beyaz patates, patlıcan, biber ve tohum baharatları diyetten çıkarılmaktadır (58). Wahls protokol diyetinde tedaviyi desteklemek amacıyla bazı besin takviyeleri önerilmektedir. Önerilen takviyeler; metil folat, metil B₁₂, D₃ vitamini, 1 tatlı kaşığı morina karaciğeri yağı olarak belirtilmiştir (58). Swank diyeti, doymuş yağın sınırlandırıldığı yağsız balık, yağsız süt ürünleri, meyve, sebze ve tahıl tüketiminin önerildiği bir beslenme programıdır. Swank ve Wahls Eliminasyon diyetlerinin MS ile ilişkili yorgunluk üzerindeki etkisini karşılaştırmak için randomize bir klinik çalışma yürütülmüştür. Swank ve Wahls protokollerinde her iki grupta da yorgunluğun azalma derecesi değerlendirilmiş, 12. haftada Wahls grubunda, Swank grubundan daha yüksek oranda yorgunlukta azalma gözlemlenmiştir ($p \leq 0,001$) (59). Swank grubu, 24 haftalık bir süreç sonunda mental sağlık durumunda anlamlı düzeyde gelişme gözlemlerken ($p=0,03$); Wahls grubu ise hem 12. hem de 24. hafta sonunda mental sağlığın iyileşmesinde önemli sonuçlar elde etmiştir ($p \leq 0,001$) (59).

4.2.5.6. Otoimmün protokol diyeti

Otoimmün protokol diyeti (Auto İmmüne Protocol Diet- AIP), gastrointestinal mikrobiyomun florasının bozulmasına neden olan belirli besinlerin, diyet katkı maddelerinin, emülgatörlerin ve batı diyet kalıplarının ortadan kaldırılmasını temel alan paleolitik diyetin bir modifikasyonudur (60).

AIP diyeti; tahıllar, baklagiller, patlıcangiller, süt ürünleri, yumurta, kahve, alkol, kuruyemişler ve tohumlar, rafine şekerler, yağlar ve besin katkı maddelerinin diyetten elimine edilmesine odaklanır (60). Romatoid Artrit (RA) eklem tutulumu ve sistemik özelliklerle karakterize, kronik, otoimmün ve inflamatuvar bir hastalıktır (61).

RA riskini artıran besinler; (kırmızı et, işlenmiş et ürünleri, tuz, şeker, tatlandırıcı içecekler ve kahve) azaltan besinler (balık, zeytinyağı, pişmiş sebzeler) olarak belirlenmiştir (62). Otoimmün protokol diyetinde bu besinlere göre beslenme örüntüsü planlanmaktadır. Solaninin mikrobiyotada zararlı bir bakteri türü olan *Prevotella coprinin* (*P. copri*) miktarını artırması ve interlökin-17A salınımı yoluyla inflamasyonu tetikleyerek bağırsak geçirgenliğini artırabileceği varsayılmaktadır (61). Ek olarak, yüksek oranda rafine edilmiş unlar, gluten, trans ve doymuş yağ asitleri, süt ürünleri (süt ve peynir), kırmızı et ve solanin içeren bazı sebzelerin RA gelişimi üzerinde potansiyel bir etkisi olduğu düşünülmektedir (61,63). Romatoid artrit gibi bazı otoimmün hastalıklarda anti inflamatuvar bir diyet uygulanması, solanin içeren sebzelerin kısıtlanması, hayvansal süt ürünleri yerine bitkisel süt ürünlerine, taze ve uzun süre bekletilmemiş besinlere, zerdeçal, zencefil, karabiber gibi anti inflamatuvar baharatlara ve antioksidan kaynağı olan yeşil çay gibi bitkilere yer verilmesi önerilmektedir (63).

Hashimoto tiroidi (HT), tiroid bezini etkileyen bir otoimmün bozukluktur. HT'li hastalarda yapılan bir çalışmada (n=13) 10 hafta boyunca AIP diyeti uygulanmıştır. AIP diyetinin hormon replasman ilaçlarının dozunu azalttığı görülmüştür. Bahsi geçen çalışmanın bulguları AIP'in ortalama CRP (C Reaktif Protein) seviyesinde düşüşe yol açtığı ve sistemik inflamasyonu azaltabileceğini, göstermiştir (60).

Konijeti ve arkadaşları (2017) inflamatuvar bağırsak hastalığı olan crohn (n=9) ve ülseratif kolit (n=6) hastalarına 11 hafta boyunca otoimmün protokol diyeti uygulanmıştır. Altıncı haftada fekal kalprotektin düzeyleri yeniden ölçülmüş ve fekal kalprotektin düzeyi ortalamasının 701µg/g'den 139µg/g'a düştüğü görülmüş fakat istatistiksel bir anlamlılık bulunamamıştır (64).

4.2.5.7. Aralıklı açlık

Glikoz ve yağ asitleri, hücreler için ana enerji kaynaklarıdır. Yemeklerden sonra, enerji için glikoz kullanılır ve yağ asitleri, yağ dokusunda trigliserit olarak depolanır. Açlık dönemlerinde trigliseritler, enerji için kullanılan yağ asitlerine ve gliserole parçalanır. Karaciğer, yağ asitlerini keton cisimlerine dönüştürür. Ketonlar, açlık sırasında başta beyin olmak üzere birçok doku için ana enerji kaynağıdır (65).

Organ sistemlerinin birçoğunun keton cisimciklerini kullanarak, organizmanın zorlandığı dönemlerde homeostazı geri kazanmak için aralıklı açlıkla olumlu tepki verdiği görülmektedir. Aralıklı açlıkta hücreler antioksidan savunma sistemi ekspresyonunun artması, DNA onarımı, mitokondriyal anabolizma, otofaji ve azalmış inflamasyon ile yanıt vermektedir (66). Aralıklı açlık; inflamasyonun azalması, artmış plazma insülini ve yaşa bağlı gelişen fizyolojik ve endokrin faktörleri hafifletmeye yardımcı olabilmektedir (67).

Çalışmalarda üç temel açlık stratejisinden bahsedilmektedir; kalori kısıtlaması, beslenme kısıtlaması, aralıklı (periyodik) açlık. Aralıklı açlığın, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, oksidatif stres gibi yaşam tarzıyla ilişkili hastalıkların semptomlarını azaltabileceği öne sürülmektedir (104).

Sağlıklı yetişkinlerde yapılan (n=16) bir çalışmada 21 günlük aralıklı açlık sonrası kadınlar, erkeklere göre önemli ölçüde daha düşük glikoz, insülin, serbest yağ asidi, triaçilgliserol ve LDL-kolesterol konsantrasyonlarına ve önemli ölçüde daha yüksek HDL-kolesterol ve ghrelin konsantrasyonlarına sahip bulunmuştur (68). Katılımcılar açlık insülin seviyelerinde %57 oranında bir düşüş, başlangıç ağırlıklarında %2,5 ve yağ kütlelerinde %4 oranında bir azalma sergilemiştir (68).

Başka bir çalışmada (n=39), 21 kişiye enerjisi sınırlı diyet verilirken, diğer 18 kişiye enerji sınırlaması yanında aralıklı açlık diyeti uygulanmıştır. Aralıklı açlık diyeti uygulayan grupta Beden Kütle İndeksi (BKİ kg/m^2) yüzdesi ortalaması %3,1 oranında azalırken, sadece enerji sınırlaması yapan gruptaki BKİ yüzdesi ortalaması %2,8 oranında bir azalma göstermiş fakat anlamlı bir değişim bulunamamıştır (69).

4.2.5.8. Eliminasyon diyeti

Eliminasyon Diyeti (ED), teşhis ve tedavide kullanılan bir yöntemdir. Alerjik bozuklukların önlenmesi veya besin intoleranslarının tedavisinde kullanılan bir yaklaşım olarak tercih edilmektedir (70). Şimdiye kadar yayımlanan çalışmalardan elde edilen kanıtlar, diyet kısıtlamalarının esas olarak belirli besin alerjilerinin tedavisi için endike olduğunu göstermektedir (70). ED, bebeklerde normal beslenme ve büyüme için risk oluşturabilir. Çıkarılan besinlerin yerine eşit besin değerine sahip besinler eklenerek büyüme ve gelişmenin sürekli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (70).

Eliminasyon diyeti multiple skleroz, haşimato, ülseratif kolit, skleroderma gibi hastalıkların tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bütüncül ve fonksiyonel beslenme yaklaşımına göre eliminasyon diyeti, doğru ve düzgün bir şekilde planlandığında geçişen bağırakta bağırsak astarının düzenlenmesinde ve bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinde faydalı bir yaklaşım olabilmektedir (104).

Bosch ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ED'nin belirli besin bileşenlerinin dışlanması yoluyla dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) semptomlarını hafifletebileceği belirtilmektedir. ED, genellikle dört ve altı hafta arasında planlanan bir eliminasyon aşamasından oluşmaktadır (71). Bilinen tüm besin alerjenleri (süt, yumurta, buğday, balık, kabuklu deniz ürünleri ve yumuşakçalar), soya, yer fıstığı ve kabuklu yemişlerden elde edilen proteinler) ve potansiyel besin tetikleyicileri (gluten ve histamin salgılayan veya histamin içeren ürünler) diyet örüntüsünden uzaklaştırılmaktadır. Eliminasyondan sonra her 14 günde bir, iyileşmeyi test edebilmek için uzaklaştırılan her besin alerjeni denenmek üzere yeniden verilir. Bir besin alerjeninin yeniden verilmesi hastalık semptomlarını tetiklemiyorsa diyete eklenir ve tolere edilmesi beklenir. Bir besin alerjeni hastalık semptomlarını tetikliyor ise besin alerjeni kaçınılması gereken besin olarak belirlenir. Semptomlar düzelmeden yeni bir besin alerjeni denemesi gerçekleştirilmemelidir (71).

Ailesel Akdeniz Ateşi (Familial Mediterranean Fever-FMF), genellikle 2-3 gün içinde kendiliğinden düzelen kısa ve düzensiz ataklarla kendini gösteren bir hastalıktır (72). Carroccio ve arkadaşları (2020) çalışmasında FMF hastalarını (n=6) incelemişler ve karın ağrısı, ateş ve ince bağırsak mukozal hasarının en sık görülen semptom olduğunu bildirmişlerdir. ED uygulanmış ve uygulamadan sonra pirinç ve buğday yüklemesi yapılarak reaksiyonları değerlendirilmiştir. Tekrar yükleme sonrası, 3 hastada ateş bildirilmiş ve 2 hasta ateş, ishal, kusma, baş ağrısı, artro-miyaljiler ve deri döküntüsü gibi şiddetli semptomlar geliştirmiştir. Buğday tüketiminin ilk gününden itibaren semptomlar başlamış, bu yüzden gluten gibi bazı besin bileşenlerinin otoimmün hastalıklarda yaşam boyu elimine edilmesinin faydalı olabileceği düşünülmektedir (72).

5. MATERİYAL ve METOD

5.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Gözlemsel ve tanımlayıcı olan bu araştırma Mayıs 2021- Temmuz 2021 tarihleri arasında 18-64 yaş arası gönüllü diyetisyen ve diyetisyen adayları toplam 390 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma online olarak hazırlanan bir anket formu ile yapılmıştır. Toplamda 24 soru ve 2 ölçek olmak üzere 4 bölümden oluşmaktadır. Araştırma evrenini, Türkiye’ de farklı illerde üniversite, hastane veya özel kliniğinde diyetisyenlik ve öğretim görevliliğini yürüten diyetisyenler ile üniversitelerin beslenme ve diyetetik bölümü 1., 2., 3. ve 4. sınıflarında öğrenim görmeye devam eden diyetisyen adayları oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme n sayısı bilinen örnekleme yöntemi ile hesaplanmıştır. Madde puanları sıralı değişkenler olduklarından ve normal dağılıma sahip olmadıklarından, Statistica 12 paket programında güç (power) analizi yapılmıştır. Güç analizi sonucuna göre ($R = .08$, $R_0 = .05$, istenen $\alpha = .80$, $\alpha = .05$ için) 374 kişilik bir verinin yeterli olduğuna karar verilmiştir. Çalışma 198 diyetisyen ve 192 diyetisyen adayları toplam 390 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

5.2. Araştırmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

18-64 yaş arası diyetisyen ve diyetisyen adayları (öğrenci) olmak, katılmak için gönüllü olmak ve veri toplama formlarını eksiksiz doldurmak araştırmaya alınma kriterleri arasında yer almaktadır. 18 yaşından küçük ve 64 yaşından büyük olmak, diyetisyen veya diyetisyen adayları olunmaması ve formun eksik doldurulması dışlanma kriterleri olarak belirlenmiştir.

5.3. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Veriler öz bildirime dayalı olarak anket uygulama tekniği ile toplanmıştır. Verileri toplama süreci, online hale getirilmiş anket bağlantı linkinin beslenme ve diyetetik öğrenci grupları ve diyetisyenler ile mail veya mesaj yolu ile paylaşarak toplanmıştır.

Veriler toplanırken Google formun soru atlamama özelliği aktifleştirilmiş olup tüm sorular cevaplandıktan sonra anket onaylanıp gönderilebilmiştir. Genel bilgiler bölümü, Farfaglia PG ve arkadaşlarının (2017) genel bilgilere yönelik sorularından; yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, meslekte çalışma süresi, kronik hastalığa sahip olma, ilaç kullanım durumu vb. düzenlenmiş toplam 9 sorudan oluşmaktadır (9).

5.4. Etik İzin

İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 15.04.2021 tarihli 416 nolu kararı ile çalışmanın etik onayı alınmıştır. Katılımcılar çalışma hakkında detaylı bir şekilde bilgilendirilmiş ve katılmaya gönüllü olanların onamları alınarak çalışmaya dâhil edilmiştir (EK-2).

5.5 Araştırmanın Veri Toplama Araçları

5.5.1. Fonksiyonel tıp/bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşımı değerlendirme formu

Fonksiyonel tıp/bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşımı değerlendirme amacıyla; vitamin, mineral, bitki vb. takviye kullanım durumu, fonksiyonel ve bütüncül tıp terimlerini bilme düzeyi, danışan anamnezi alırken dikkat edilmesi gerekli konular, kronik hastalığı tedavi etmeye yönelik olarak kullanılan yöntemler olmak üzere toplam 12 soru geliştirilmiştir. Augustine ve arkadaşlarının (2016) bütüncül tıpta kullanılan vitamin, mineral, antioksidan, yağ asitleri, bitkisel takviyelerin kullanımına yönelik sorularından (74); Goodman ve arkadaşlarının (2018) kronik hastalıkların varlığına yönelik sorularından yararlanılmıştır (7).

5.5.2. Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyaline yönelik bilgi düzeyi ve uygulama durumu

Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali 2011 yılında IFM'e kayıtlı fonksiyonel tıp diyetisyenleri tarafından kişisel değerlendirmeleri yapmak ve bütüncül beslenme uygulamalarında kullanılmak için geliştirilmiştir. Bu çalışmanın soruları bu radyale göre hazırlanmıştır (6).

5.5.3. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği'nin ülkemizde geçerlilik güvenirliği Erci (2007) tarafından yapılmıştır (75). Sağlık profesyonellerinin tamamlayıcı tıbbı yönelik bilgi düzeylerini, alternatif tedavide kullanılan akupunktur, masaj, osteopatik tedavi, kayropratik, reiki gibi şifa yöntemlerini kullanmalarının hastanın tedavi etkinliğini artırıp artırmayacağını değerlendirmeye yöneliktir. Sağlık profesyonellerinin ve hastaların manevi inançlarının, sezgilerinin tedavideki etkisi olup olmadığını sorgulamaktadır. Ölçek toplam 11 maddeden oluşan likert tipi bir ölçek olup tamamen hemfikirim, hemfikirim, biraz hemfikirim, biraz hemfikir değilim, hemfikir değilim, tamamen hemfikir değilim şıkları ile cevaplandırılmıştır. Ölçekten en az 11, en fazla 66 puan alınabilmektedir. Ölçeğin puanı düştükçe tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı pozitif tutum artmaktadır (74).

5.5.4. Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi (IMAQ)

Schneider ve Bell tarafından geliştirilen Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi (Integrative Medicine Attitude Questionnaire-IMAQ) sağlık profesyonellerinin ve hastaların bütünleştirici tıbbı yönelik tutumlarını, ayurveda, osteopati, homeopati vb tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kullanımını değerlendirmektedir. IMAQ ölçeği 29 sorudan oluşmaktadır. Sorular 7'li likert ifadeler ile değerlendirilmiştir. 1,2,4,6,7,8,10,11,13,17,18,25,27 numaralı sorular ters puanlanmıştır. Ölçekten alınabilen en düşük puan 29 ve en yüksek puan 203 tür. Puan artıkça bütünleştirici tıbbı karşı pozitif tutum artmaktadır (76).

5.6. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Analizler SPSS 23.0 paket programında yapılmıştır. Çalışmanın verileri bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir.

İstatistiksel karşılaştırmalarda ikili karşılaştırmalar parametrik dağılım koşullarına göre Student-t (bağımlı, bağımsız), ya da Wilcoxon, Mann Whitney-U testleri ile incelenmiştir. Çoklu karşılaştırmalar ise yine parametrik dağılıma göre ANOVA ya da Kruskal Wallis ile incelenmiştir. Kategorik verilerde ki-kare analizi yapılmıştır. İleri istatistik analizlerinde ise regresyon modelleri ile incelemeler yapılmıştır. Verilerin dağılım durumuna göre Spearman rank ya da Pearson korelasyon testleri uygulanmıştır.

6. BULGULAR

6.1. Katılımcıların Genel Özellikleri

Katılımcıların genel özellikleri ile ilgili bilgiler Tablo 6.1’de verilmiştir. Çalışmaya 192 diyetisyen aday, 181 diyetisyen ve 17 öğretim üyesi elemanı toplam 390 kişi dâhil edilmiştir. Katılımcıların %4,4’ü öğretim üyesi/elemanı, %46,4’ü diyetisyen ve %49,2’si diyetisyen adaydır. Katılımcıların %90’nını lise mezunu ve lisans eğitimini tamamlamış kişiler oluştururken sadece %10’u yüksek lisans ya da doktora mezunudur. Meslekteki çalışma yıllarına bakıldığında katılımcıların çoğunluğunun 1 yıldan az (%58,2) çalıştığı görülmektedir. Katılımcıların sadece %6,2’ si 10 yıldan uzun süredir çalışmaktadır. Medeni durumlarına bakıldığında katılımcıların %85,6’sı bekâr ve %14,4’ü evlidir. Katılımcıların yarısından fazlasının (%65,9) geliri giderinden fazladır. Mevcut hastalık durumları incelendiğinde %74,6’sının bir hastalığı bulunmadığı ve sadece %18,5’inin ilaç kullandığı bulunmuştur.

Tablo 6.1. Katılımcıların genel özellikleri

	Erkek (S=23)		Kadın (S=367)		Toplam (S=390)	
	n	%	n	%	n	%
Medeni Durum						
Bekâr	18	78,3	316	86,1	334	85,6
Evli	5	21,7	51	13,9	56	14,4
Mevcut Görev						
Öğretim üyesi / elemanı	3	13,0	14	3,8	17	4,4
Diyetisyen	14	60,9	167	45,5	181	46,4
Diyetisyen aday	6	26,1	186	50,7	192	49,2
Meslekteki Çalışma Yılı						
< 1 yıl	9	39,1	218	59,4	227	58,2
1-5 yıl	7	30,4	100	27,2	107	27,4
6-10 yıl	5	21,7	27	7,4	32	8,2
> 10 yıl	2	8,7	22	6,0	24	6,2

Tablo 6.1. Katılımcıların genel özellikleri (devamı)

	Erkek (S=23)		Kadın (S=367)		Toplam (S=390)	
	n	%	n	%	n	%
Son Tamamlanan Eğitim Düzeyi						
Lise	4	17,4	182	49,6	186	47,7
Lisans	14	60,9	151	41,1	165	42,3
Yüksek lisans	5	21,7	31	8,4	36	9,2
Doktora	-	-	3	0,8	3	0,8
Gelir Düzeyi Değerlendirmesi						
Geliri giderinden az	3	13,0	130	35,4	133	34,1
Gelirim giderime eşit	-	-	-	-	-	-
Geliri giderinden fazla	20	87,0	237	64,6	257	65,9
Mevcut Hastalık Durumu						
Yok	20	87,0	271	73,8	291	74,6
Var	3	13,0	96	26,2	99	25,4
Kullanılan İlaç Durumu						
Yok	20	87,0	298	81,2	318	81,5
Var	3	13,0	69	18,8	72	18,5

6.2. Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Bilgiler

Katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 6.2’de verilmiştir. Katılımcıların %74,6’ sının bilinen herhangi bir hastalığı yoktur sadece %25,4’ü bir hastalığı olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların genelinde görülen hastalıklar tiroid hastalıkları (%7,7) ve gastorintestinal sistem hastalıklarıdır (%5,1). Sadece kadınlarda en sık görülen hastalıklar sıralandığında tiroid problemi (%8,2), alerji (%4,6), deri ve zührevi hastalıklar (%3,0), PCOS (%1,4), obezite ve romatolojik hastalıklar (%0,5), lipodem ve kronik akciğer hastalıklarıdır (%0,3). Erkeklerde en sık görülen hastalıklar gastrointestinal sistem hastalıkları, diyabet ve nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar oranı benzer ve %4,3’tür. Erkeklerin %4,3’ü, kadınların %2,2’si nörolojik veya psikiyatrik hastalıklara sahiptir. Erkeklerin %4,3’ünde diyabet varken kadınların %1,4’ünde diyabet bulunmaktadır. Katılımcıların sadece %0,5’i obez olduğunu bildirmiştir.

Tablo 6.2. Katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin bilgiler

		Erkek (S=23)		Kadın (S=367)		Toplam(S=390)	
		n	%	n	%	n	%
Hastalık durumu	Yok	20	87,0	271	73,8	291	74,6
	Var	3	13,0	96	26,2	99	25,4
Obezite	Yok	23	100,0	365	99,5	388	99,5
	Var	-	-	2	-	2	0,5
Tiroid	Yok	23	100,0	337	91,8	360	92,3
	Var	-	-	30	8,2	30	7,7
Gastrointestinal sistem hastalıkları	Yok	22	95,7	348	94,8	370	94,9
	Var	1	4,3	19	5,2	20	5,1
Deri ve zührevi hastalıklar	Yok	23	100,0	356	97,0	379	97,2
	Var	-	-	11	3,0	11	2,8
PCOS	Yok	23	100,0	362	98,6	385	98,7
	Var	-	-	5	1,4	5	1,3
Demir eksikliği anemisi	Yok	23	100,0	366	99,7	389	99,7
	Var	-	-	1	0,3	1	0,3
Nörolojik veya psikiyatrik hastalıklar	Yok	22	95,7	359	97,8	381	97,7
	Var	1	4,3	8	2,2	9	2,3
Lipödem	Yok	23	100,0	366	99,7	389	99,7
	Var	-	-	1	0,3	1	0,3
Diyabet	Yok	22	95,7	362	98,6	384	98,5
	Var	1	4,3	5	1,4	6	1,5
Kardiyovasküler hastalık	Yok	23	100,0	362	98,6	385	98,7
	Var	-	-	5	1,4	5	1,3
Romatolojik hastalıklar	Yok	23	100,0	365	99,5	388	99,5
	Var	-	-	2	0,5	2	0,5
Alerji	Yok	23	100,0	350	95,4	373	95,6
	Var	-	-	17	4,6	17	4,4
Kronik akciğer hastalıkları	Yok	23	100,0	366	99,7	389	99,7
	Var	-	-	1	0,3	1	0,3
Diğer	Yok	21	91,3	347	94,6	368	94,4
	Var	2	8,7	20	5,4	22	5,6

6.3. Katılımcıların İlaç Kullanımlarına İlişkin Bilgiler

Katılımcıların ilaç kullanımlarına ilişkin bilgiler Tablo 6.3'te verilmiştir. Katılımcıların %18,5'i ilaç kullanırken %81,5'i herhangi bir ilaç kullanmamaktadır. En çok kullanılan ilaç grubunu tiroid ilaçları (%5,4) oluşturmaktadır. Bunu sırasıyla antidepresanlar (%3,1) ve diyabet ilaçları (%1,5) izlemektedir. Erkeklerin %4,3'ü, kadınların %1,4'ü diyabet ilacı kullanmaktadır. Kadınların en sık kullandığı ilaçlar sırasıyla tiroid ilacı (%5,7), antidepresan (%3,3), nörolojik veya psikiyatrik hastalık ilaçları (%1,4), romatolojik hastalıklara özgü ilaçlardır (%0,5). Erkeklerin en sık kullandığı ilaç ise diyabet ilacıdır (%4,3).

Tablo 6.3. Katılımcıların ilaç kullanımlarına ilişkin bilgiler

		Erkek (S=23)		Kadın (S=367)		Toplam (S=390)	
		n	%	n	%	n	%
İlaç kullanım durumu	Yok	20	87,0	298	81,2	318	81,5
	Var	3	13,0	69	18,8	72	18,5
Kardiyovasküler hastalık ilacı	Yok	23	100,0	365	99,5	388	99,5
	Var	-	-	-	0,5	2	0,5
Diyabet ilacı	Yok	22	95,7	362	98,6	384	98,5
	Var	1	4,3	5	1,4	6	1,5
Tansiyon ilacı	Yok	23	100,0	365	99,5	388	99,5
	Var	-	-	2	0,5	2	0,5
Lipid düşürücü ilaç	Yok	23	100,0	367	100,0	390	100,0
	Var	-	-	-	-	-	-
Hormon düzenleyici ilaç	Yok	23	100,0	367	100,0	390	100,0
	Var	-	-	-	-	-	-
Kanser ilaçları	Yok	23	100,0	367	100,0	390	100,0
	Var	-	-	-	-	-	-
Tiroid ilacı	Yok	23	100,0	346	94,3	369	94,6
	Var	-	-	21	5,7	21	5,4
Nörolojik veya psikiyatrik hastalık ilaçları	Yok	23	100,0	362	98,6	385	98,7
	Var	-	-	5	1,4	5	1,3
Antidepresan	Yok	23	100,0	355	96,7	378	96,9
	Var	-	-	12	3,3	12	3,1
Romatolojik hastalık ilaçları	Yok	23	100,0	365	99,5	388	99,5
	Var	-	-	2	0,5	2	0,5
Diğer	Yok	21	91,3	337	91,8	358	91,8
	Var	2	8,7	30	8,2	32	8,2

6.4. Katılımcıların Vitamin ve Benzeri Takviye Kullanma Durumları

Katılımcıların besin takviyelerini kullanma durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 6.4’de verilmiştir. Katılımcıların %47,9’u vitamin ve benzeri bir takviye kullanmaktadır. Kadınlar (%48,0) ve erkeklerin (%47,8) vitamin ve benzeri takviye kullanım oranları birbirine oldukça yakındır. Katılımcıların en çok kullandıkları vitamin ve benzeri takviyeler; D vitamini (%30,0), omega-3 (%18,7), B₁₂ vitamini (%14,6), multivitaminler (%11,8) ve kollajendir (%5,6). Kadınların en çok kullandığı vitamin ve benzeri takviyeler sırasıyla D vitamini (%31,1), omega-3 (%19,0), B₁₂ vitamini (%14,2), multivitamin (%11,7), C vitaminidir (%9,3). Erkeklerin en çok kullandığı vitamin ve benzeri takviyeler sırasıyla C vitamini (%21,7), multivitamin ve D vitamini (%13,0), omega-3 (%8,7), folik asit (%8,7). Erkeklerin B kompleks vitamini, kuersetin, melatonin ve glutamin kullanım oranı benzer ve %4,3’tür. Vitamin ve benzeri takviyeler arasında kadınlar en çok D vitaminini (%31,1) kullanırken erkekler en çok C vitaminini (%21,7) kullanmaktadır.

Tablo 6.4. Katılımcıların vitamin ve benzeri takviye kullanma durumları

		Erkek (S=23)		Kadın (S=367)		Toplam (S=390)	
		n	%	n	%	n	%
Vitamin ve benzeri takviye kullanma durumları	Yok	12	52,2	191	52,0	203	52,1
	Var	11	47,8	176	48,0	187	47,9
Multivitamin	Yok	20	87,0	324	88,3	344	88,2
	Var	3	13,0	43	11,7	46	11,8
Folat/folik asit	Yok	21	91,3	354	96,5	375	96,2
	Var	2	8,7	13	3,5	15	3,8
Biyotin	Yok	22	95,7	356	97,0	378	96,9
	Var	1	4,3	11	3,0	12	3,1
B ₁₂ vitamini	Yok	18	78,3	315	85,8	333	85,4
	Var	5	21,7	52	14,2	57	14,6
Vitamin B kompleksi	Yok	22	95,7	355	96,7	377	96,7
	Var	1	4,3	12	3,3	13	3,3
C vitamini	Yok	18	78,3	333	90,7	351	90,0
	Var	5	21,7	34	9,3	39	10,0

Tablo 6.4. Katılımcıların vitamin ve benzeri takviye kullanma durumları (Devamı)

		Erkek (S=23)		Kadın (S=367)		Toplam (S=390)	
		n	%	n	%	n	%
D vitamini	Yok	20	87,0	253	68,9	273	70,0
	Var	3	13,0	114	31,1	117	30,0
E vitamini	Yok	23	100,0	365	99,5	388	99,5
	Var	-	-	2	0,5	2	0,5
Omega-3	Yok	21	91,3	296	80,7	317	81,3
	Var	2	8,7	71	19,3	73	18,7
Omega-6	Yok	23	100,0	358	97,5	381	97,7
	Var	-	-	9	2,5	9	2,3
Fosfolipitler	Yok	23	100,0	366	99,7	389	99,7
	Var	-	-	1	0,3	1	0,3
Kuersetin	Yok	22	95,7	361	98,4	383	98,2
	Var	1	4,3	6	1,6	7	1,8
Q10	Yok	23	100,0	357	97,3	380	97,4
	Var	-	-	10	2,7	10	2,6
Kollajen	Yok	23	100,0	345	94,0	368	94,4
	Var	-	-	22	6,0	22	5,6
Glutatyon	Yok	23	100,0	363	98,9	386	99,0
	Var	-	-	4	1,1	4	1,0
Alfa lipoik asit	Yok	23	100,0	361	98,4	384	98,5
	Var	-	-	6	1,6	6	1,5
Glutamin	Yok	22	95,7	362	98,6	384	98,5
	Var	1	4,3	5	1,4	6	1,5
Glukozamin	Yok	23	100,0	366	99,7	389	99,7
	Var	-	-	1	0,3	1	0,3
Riboz	Yok	23	100,0	367	100,0	390	100,0
	Var	-	-	-	-	-	-
N-asetil sistein	Yok	23	100,0	360	98,1	383	98,2
	Var	-	-	7	1,9	7	1,8
Melatonin	Yok	22	95,7	358	97,5	380	97,4
	Var	1	4,3	9	2,5	10	2,6
Propolis	Yok	23	100,0	351	95,6	374	95,9
	Var	-	-	16	4,4	16	4,1
Diğer	Yok	23	100,0	363	98,9	386	99,0
	Var	-	-	4	1,1	4	1,0

6.5. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Vitamin ve Benzeri Takviyeleri Kullanma Durumları

Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının vitamin ya da vitamin benzeri takviye kullanım durumları Tablo 6.5'te verilmiştir. Diyetisyenlerin vitamin ve benzeri takviye kullanım oranı, diyetisyen adaylarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (%56,1'e karşı %39,6, $p=0,013$). Diyetisyenler diyetisyen adaylarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla oranda multivitamin ve propolis kullanmaktadır (sırasıyla %17,2'ye karşı %6,3, $p=0,001$; %6,6'ya karşı %1,6, $p=0,013$). Omega-3 ve D vitamini kullanım oranına bakıldığında diyetisyenlerin diyetisyen adaylarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla %28,3'e karşı %8,9, $p=0,000$; %38,4'e karşı %21,4, $p=0,000$). Alfa lipoik asit ve kuersetin kullanım oranı incelendiğinde diyetisyen adaylarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az tercih ettikleri görülmüştür (sırasıyla %0'a karşı %3, $p=0,043$; %0'a karşı %3,5, $p=0,009$). Diyetisyenler biyotin ve melatonin diyetisyen adaylarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla kullandıklarını beyan etmişlerdir (sırasıyla %5,1'e karşı %1, $p=0,022$; %4,5'e karşı %0,5, $p=0,012$).

Diyetisyenlerin en çok kullandığı vitamin ve benzeri takviyeler sırasıyla D vitamini (%38,4), omega-3 (%28,3), B₁₂ vitamini (%12,6), C vitamini (%11,6), kollajen (%7,6), propolis (%6,6) ve melatoninidir (%4,5). Diyetisyen adaylarının en çok kullandığı vitamin ve benzeri takviyeler sırasıyla D vitamini (%21,4), B₁₂ (%16,7), omega-3 (%8,9), C vitamini (%8,3), multivitamin (%6,3) ve kollajen takviyesidir (%3,6).

Tablo 6.5. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının vitamin ve benzeri takviyeleri kullanma durumları

		Diyetisyen(S=198)		Diyetisyen Adayı(S=192)		Toplam(S=390)		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Vitamin ve benzeri takviye kullanma durumu	Yok	87	43,9	116	60,4	203	52,1	10,604	0,001*
	Var	111	56,1	76	39,6	187	47,9		
Multivitamin	Yok	164	82,8	180	93,8	344	88,2	11,17	0,001*
	Var	34	17,2	12	6,3	46	11,8		
Folat/folik asit	Yok	188	94,9	187	97,4	375	96,2	1,577	0,293
	Var	10	5,1	5	2,6	15	3,8		
Biyotin	Yok	188	94,9	190	99,0	378	96,9	5,253	0,022*
	Var	10	5,1	2	1,0	12	3,1		
B ₁₂ vitamini	Yok	173	87,4	160	83,3	333	85,4	1,275	0,259
	Var	25	12,6	32	16,7	57	14,6		
Vitamin B kompleksi	Yok	190	96,0	187	97,4	377	96,7	0,624	0,430
	Var	8	4,0	5	2,6	13	3,3		
C vitamini	Yok	175	88,4	176	91,7	351	90,0	1,167	0,280
	Var	23	11,6	16	8,3	39	10,0		
D vitamini	Yok	122	61,6	151	78,6	273	70,0	13,467	0,000*
	Var	76	38,4	41	21,4	117	30,0		
E vitamini	Yok	197	99,5	191	99,5	388	99,5	1,034	0,309
	Var	1	0,5	1	0,5	2	0,5		
Omega-3	Yok	142	71,7	175	91,1	317	81,3	24,184	0,000*
	Var	56	28,3	17	8,9	73	18,7		
Omega-6	Yok	192	97,0	189	98,4	381	97,7	0,932	0,334
	Var	6	3,0	3	1,6	9	2,3		
Fosfolipitler	Yok	197	99,5	192	100,0	389	99,7	0,972	0,324
	Var	1	0,5	-	-	1	0,3		
Kuersetin	Yok	191	96,5	192	100,0	383	98,2	6,912	0,009*
	Var	7	3,5	-	-	7	1,8		
Q10	Yok	193	97,5	187	97,4	380	97,4	0,002	0,961
	Var	5	2,5	5	2,6	10	2,6		
Kollajen	Yok	183	92,4	185	96,4	368	94,4	2,828	0,093
	Var	15	7,6	7	3,6	22	5,6		

Kruskal Wallis testi, $p < 0.05$

Tablo 6.5. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının vitamin ve benzeri takviyeleri kullanma durumları (Devamı)

		Diyetisyen(S=198)		Diyetisyen Adayı(S=192)		Toplam(S=390)		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Glutasyon	Yok	194	98,0	192	100,0	386	99,0	2,182	0,140
	Var	4	2,0	-	-	4	1,0		
Alfa lipoik asit	Yok	192	97,0	192	100,0	384	98,5	4,078	0,043*
	Var	6	3,0	-	-	6	1,5		
Glutamin	Yok	194	98,0	190	99,0	384	98,5	0,616	0,432
	Var	4	2,0	2	1,0	6	1,5		
Glukozamin	Yok	198	100,0	191	99,5	389	99,7	1,034	0,309
	Var	-	-	1	0,5	1	0,3		
Riboz	Yok	198	100,0	192	100,0	390	100,0	-	-
	Var	-	-	-	-	-	-		
N-asetil sistein	Yok	192	97,0	191	99,5	383	98,2	3,483	0,062
	Var	6	3,0	1	0,5	7	1,8		
Melatonin	Yok	189	95,5	191	99,5	380	97,4	6,320	0,012*
	Var	9	4,5	1	0,5	10	2,6		
Propolis	Yok	185	93,4	189	98,4	374	95,9	6,202	0,013*
	Var	13	6,6	3	1,6	16	4,1		
Diğer	Yok	196	99,0	190	99,0	386	99,0	0,001	0,975
	Var	2	1,0	2	1,0	4	1,0		

Kruskal Wallis testi, $p < 0.05$

6.6. Katılımcıların Mineral Takviyelerini Kullanma Durumları

Katılımcıların mineral takviyesi kullanım durumları Tablo 6.6’da verilmiştir. Katılımcıların %72,3’ü mineral takviyesi kullanırken bu oran kadınlarda %27,7 erkeklerde %26,1’dir. En çok tercih edilen mineral takviyeleri magnezyum (%13,3), demir (%11,8) ve çinkodur (%8,5).

Kadınların sıklıkla kullandıkları mineral takviyeleri sırasıyla magnezyum (%13,1), demir (%12,5), çinko (%8,4), kalsiyum (%3,3), iyot (%3,3) ve selenyumdur (%3,0). Erkeklerin sıklıkla kullandıkları mineral takviyeleri sırasıyla magnezyum (%17,4), çinko (%8,7) ve kalsiyumdur (%8,7).

Tablo 6.6. Katılımcıların mineral takviyelerini kullanma durumları

		Erkek (S=23)		Kadın (S=367)		Toplam (S=390)	
		n	%	n	%	n	%
Mineral takviyesi kullanma durumu	Yok	17	73,9	265	72,2	282	72,3
	Var	6	26,1	102	27,8	108	27,7
Magnezyum	Yok	19	82,6	319	86,9	338	86,7
	Var	4	17,4	48	13,1	52	13,3
Kalsiyum	Yok	21	91,3	355	96,7	376	96,4
	Var	2	8,7	12	3,3	14	3,6
Demir	Yok	23	100,0	321	87,5	344	88,2
	Var	-	-	46	12,5	46	11,8
Çinko	Yok	21	91,3	336	91,6	357	91,5
	Var	2	8,7	31	8,4	33	8,5
Krom	Yok	23	100,0	364	99,2	387	99,2
	Var	-	-	3	0,8	3	0,8
Selenyum	Yok	23	100,0	356	97,0	379	97,2
	Var	-	-	11	3,0	11	2,8
İyot	Yok	23	100,0	355	96,7	378	96,9
	Var	-	-	12	3,3	12	3,1
Diğer	Yok	23	100,0	367	100,0	390	100,0
	Var	-	-	-	-	-	-

6.7. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Mineral Takviyelerini Kullanma Durumları

Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının mineral takviyelerini kullanma durumları Tablo 6.7’de gösterilmiştir. Diyetisyenler diyetisyen adaylarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla oranda mineral takviyesi kullanmaktadır (%38,2’ye karşı %22,4, $p=0,021$). Diyetisyenlerin en çok kullandıkları mineral takviyeleri sırasıyla magnezyum (%21,2), çinko (%13,6), demir (%9,6), selenyum (%5,6) ve iyot (%4,0) iken diyetisyen adaylarının en çok kullandıkları mineral takviyeleri sırasıyla demir (%14,1), magnezyum (%5,2), kalsiyum (%5,2) ve çinkodur (%3,1). Kalsiyum alımı bakımından değerlendirildiğinde diyetisyen adayları (%5,2) diyetisyenlerden (%2,0) daha fazla kalsiyum kullanmaktadır fakat bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Diyetisyenler diyetisyen adaylarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla magnezyum ve selenyum kullanmaktadır (sırasıyla %21,2'ye karşı %5,2, $p=0,000$; %5,6'ya karşı %0, $p=0,001$). Çinko kullanım düzeyleri incelendiğinde diyetisyen adaylarının diyetisyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az çinko kullandıkları tespit edilmiştir (%3,1'e karşı %13,6, $p=0,000$).

Tablo 6.7. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının mineral takviyelerini kullanma durumları

		Diyetisyen(S=198)		Diyetisyen Adayı(S=192)		Toplam		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Mineral takviyesi kullanma durumu	Yok	133	67,2	149	77,6	282	72,3	5,298	0,021*
	Var	65	32,8	43	22,4	108	27,7		
Magnezyum	Yok	156	78,8	182	94,8	338	86,7	21,605	0,000*
	Var	42	21,2	10	5,2	52	13,3		
Kalsiyum	Yok	194	98,0	182	94,8	376	96,4	2,683	0,091
	Var	4	2,0	10	5,2	14	3,6		
Demir	Yok	179	90,4	165	85,9	344	88,2	1,869	0,172
	Var	19	9,6	27	14,1	46	11,8		
Çinko	Yok	171	86,4	186	96,9	357	91,5	13,905	0,000*
	Var	27	13,6	6	3,1	33	8,5		
Krom	Yok	195	98,5	192	100,0	387	99,2	2,932	0,087
	Var	3	1,5	-	-	3	0,8		
Selenyum	Yok	187	94,4	192	100,0	379	97,2	10,976	0,001*
	Var	11	5,6	-	-	11	2,8		
İyot	Yok	190	96,0	188	97,9	378	96,9	1,252	0,263
	Var	8	4,0	4	2,1	12	3,1		
Diğer	Yok	198	100,0	192	100,0	390	100,0	-	-
	Var	-	-	-	-	-	-		

Kruskal Wallis testi, $p<0.05$

6.8. Katılımcıların Haftada Üç veya Daha Fazla Bitkisel Takviye Kullanma Durumları

Katılımcıların haftada üç veya daha fazla bitkisel takviye kullanma durumları Tablo 6.8’de gösterilmiştir. Katılımcıların %43,6’sı haftada üç veya daha fazla bitkisel takviye kullanmaktadır. Kadınlar (%44,4) erkeklere (%30,4) kıyasla daha fazla oranda bitkisel takviyeleri tercih etmektedir. Katılımcıların en çok kullandıkları bitkisel takviyeler sarımsak (%26,9), tarçın (%16,9), çörek otu (%13,8) ve zencefildir (%12,6).

Kadınların en çok tercih ettikleri bitkisel takviyeler sırasıyla sarımsak (%27,2), tarçın (%17,7), çörek otu (%14,2), zencefil (%8,7), kurkumin (%5,9) ve fesleğendir (%5,7). Haftada üç veya daha fazla bitkisel takviye alma dağılımı incelendiğinde erkeklerin en çok tercih ettikleri sırasıyla sarımsak (%21,7), zencefil (%8,7), çörek otu (%8,7) ve kurkumindir (%8,7). Erkeklerde tarçın, karamürver, aleovera, çuha çiçeği yağı ve üzüm çekirdeği takviyelerini kullanım oranının %4,3 olduğu bulunmuştur.

Tablo 6.8. Katılımcıların haftada üç veya daha fazla bitkisel takviye kullanma durumları

		Erkek (S=23)		Kadın (S=367)		Toplam (S=390)	
		n	%	n	%	n	%
Bitkisel takviye kullanma durumu	Yok	16	9,6	204	55,6	220	56,4
	Var	7	30,4	163	44,4	170	43,6
Zencefil	Yok	21	91,3	320	87,2	341	87,4
	Var	2	8,7	47	12,8	49	12,6
Tarçın	Yok	22	95,7	302	82,3	324	83,1
	Var	1	4,3	65	17,7	66	16,9
Deve dikeni	Yok	23	100,0	366	99,7	389	99,7
	Var	-	-	1	0,3	1	0,3
Çuha çiçeği yağı	Yok	22	95,7	364	99,2	386	99,0
	Var	1	4,3	3	0,8	4	1,0
Çemen otu	Yok	23	100,0	367	100,0	390	100,0
	Var	-	-	-	-	-	-
Ginseng	Yok	23	100,0	363	98,9	386	99,0
	Var	-	-	4	1,1	4	1,0

Tablo 6.8. Katılımcıların haftada üç veya daha fazla bitkisel takviye kullanma durumları (Devamı)

		Erkek (S=23)		Kadın (S=367)		Toplam (S=390)	
		n	%	n	%	n	%
Karamürver	Yok	22	95,7	358	97,5	380	97,4
	Var	1	4,3	9	2,5	10	2,6
Acı kavun	Yok	23	100,0	366	99,7	389	99,7
	Var	-	-	1	0,3	1	0,3
Aloe vera	Yok	22	95,7	365	99,5	387	99,2
	Var	1	4,3	2	0,5	3	0,8
Kudret narı	Yok	23	100,0	364	99,2	387	99,2
	Var	-	-	3	0,8	3	0,8
Çörek otu	Yok	21	91,3	315	85,8	336	86,2
	Var	2	8,7	52	14,2	54	13,8
Sarı kantaron	Yok	23	100,0	362	98,6	385	98,7
	Var	-	-	5	1,4	5	1,3
Kurkumin	Yok	21	91,3	346	94,3	367	94,1
	Var	2	8,7	21	5,7	23	5,9
Sarımsak	Yok	18	78,3	267	72,8	285	73,1
	Var	5	21,7	100	27,2	105	26,9
Fesleğen	Yok	23	100,0	346	94,3	369	94,6
	Var	-	-	21	5,7	21	5,4
İncir yaprağı	Yok	23	100,0	365	99,5	388	99,5
	Var	-	-	2	0,5	2	0,5
Zeytin yaprağı	Yok	23	100,0	362	98,6	385	98,7
	Var	-	-	5	1,4	5	1,3
Karnıyarık otu	Yok	23	100,0	364	99,2	387	99,2
	Var	-	-	3	0,8	3	0,8
Hayıt otu	Yok	23	100,0	366	99,7	389	99,7
	Var	-	-	1	0,3	1	0,3
Spirulina	Yok	23	100,0	365	99,5	388	99,5
	Var	-	-	2	0,5	2	0,5
Üzüm çekirdeği	Yok	22	95,7	358	97,5	380	97,4
	Var	1	4,3	9	2,5	10	2,6
Berberis vulgaris	Yok	23	100,0	364	99,2	387	99,2
	Var	-	-	3	0,8	3	0,8
5-HTP	Yok	23	100,0	364	99,2	387	99,2
	Var	-	-	3	0,8	3	0,8
Diğer	Yok	22	95,7	364	99,2	386	99,0
	Var	1	4,3	3	0,8	4	1,0

6.9. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının haftada üç veya daha fazla Bitkisel Takviye Kullanma Durumları

Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının haftada üç veya daha fazla bitkisel takviye kullanma durumu Tablo 6.9’da gösterilmiştir. Bitkisel takviye kullanım oranı diyetisyenlerde %44,9 diyetisyen adaylarında %42,2’dir. Diyetisyenlerin haftada üç veya daha fazla bitkisel takviye alma dağılımı incelendiğinde en çok tercih ettikleri sırasıyla sarımsak (%23,7), tarçın (%18,7), zencefil (%15,2), çörek otu (%15,2), kurkumin (%9,6), fesleğen (%6,1) ve karamürverdir (%4,5). Diyetisyen adaylarının haftada üç veya daha fazla bitkisel takviye alma dağılımı incelendiğinde en çok tercih ettikleri sırasıyla sarımsak (%30,2), tarçın (%15,1), zencefil (%9,9), çörek otu (%12,5), fesleğen (%4,7) ve kurkumindir (%2,1). Diyetisyenler incir yaprağı, çemen otu, acı kavun ve hayıt otu dışındaki tüm takviyeleri kullanırken diyetisyen adayları deve dikenini, çuha çiçeği yağı, çemen otu, kudret narı, spirulina ve 5-HTP’ yi kullanmamaktadır. Diyetisyenler diyetisyen adaylarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla oranda karamürver kullanmaktadır (%4,5’e karşı %0,5, $p=0,012$). Kurkumin alımları incelendiğinde diyetisyenlerin diyetisyen adaylarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla kurkumin tükettikleri bulunmuştur (%9,6’ya karşı %2,1, $p=0,002$).

Tablo 6.9. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının haftada üç veya daha fazla bitkisel takviye kullanma durumları

		Diyetisyen(S=198)		Diyetisyen Adayı(S=192)		Toplam(S=390)		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Bitkisel destek kullanma durumu	Yok	109	55,1	111	57,8	220	56,4	0.302	0.582
	Var	89	44,9	81	42,2	170	43,6		
Zencefil	Yok	168	84,8	173	90,1	341	87,4	2.451	0.117
	Var	30	15,2	19	9,9	49	12,6		
Tarçın	Yok	161	81,3	163	84,9	324	83,1	0.890	0.345
	Var	37	18,7	29	15,1	66	16,9		
Deve dikenini	Yok	197	99,5	192	100,0	389	99,7	0.972	0.324
	Var	1	0,5	-	-	1	0,3		
Çuha çiçeği yağı	Yok	194	98,0	192	100,0	386	99,0	3.909	0.065
	Var	4	2,0	-	-	4	1,0		

Kruskal Wallis testi, $p<0.05$

Tablo 6.9. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının haftada üç veya daha fazla bitkisel takviye kullanma durumları (Devamı)

		Diyetisyen(S=198)		Diyetisyen Adayı(S=192)		Toplam(S=390)		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Çemen otu	Yok	198	100,0	192	100,0	390	100,0	-	-
	Var	-	-	-	-	-	-		
Ginseng	Yok	197	99,5	189	98,4	386	99,0	1.071	0.365
	Var	1	0,5	3	1,6	4	1,0		
Karamürver	Yok	189	95,5	191	99,5	380	97,4	6.320	0.012*
	Var	9	4,5	1	0,5	10	2,6		
Acı kavun	Yok	198	100,0	191	99,5	389	99,7	1.031	0.492
	Var	-	-	1	0,5	1	0,3		
Aloe vera	Yok	197	99,5	190	99,0	387	99,2	0.368	0.544
	Var	1	0,5	2	1,0	3	0,8		
Kudret narı	Yok	195	98,5	192	100,0	387	99,2	2.932	0.087
	Var	3	1,5	-	-	3	0,8		
Çörek otu	Yok	168	84,8	168	87,5	336	86,2	0.574	0.448
	Var	30	15,2	24	12,5	54	13,8		
Sarı kantaron	Yok	194	98,0	191	99,5	385	98,7	1.731	0.188
	Var	4	2,0	1	0,5	5	1,3		
Kurkumin	Yok	179	90,4	188	97,9	367	94,1	9.913	0.002*
	Var	19	9,6	4	2,1	23	5,9		
Sarımsak	Yok	151	76,3	134	69,8	285	73,1	2.075	0.150
	Var	47	23,7	58	30,2	105	26,9		
Fesleğen	Yok	186	93,9	183	95,3	369	94,6	0.361	0.548
	Var	12	6,1	9	4,7	21	5,4		
İncir yaprağı	Yok	198	100,0	192	100,0	390	100,0	-	-
	Var	-	-	-	-	-	-		
Zeytin yaprağı	Yok	194	98,0	191	99,5	385	98,7	1.731	0.188
	Var	4	2,0	1	0,5	5	1,3		
Karnıyarık otu	Yok	196	99,0	191	99,5	387	99,2	0.306	0.580
	Var	2	1,0	1	0,5	3	0,8		
Hayıt otu	Yok	198	100,0	191	99,5	389	99,7	1.034	0.309
	Var	-	-	1	0,5	1	0,3		
Spirulina	Yok	196	99,0	192	100,0	388	99,5	1.949	0.163
	Var	2	1,0	-	-	2	0,5		
Üzüm çekirdeği	Yok	191	96,5	189	98,4	380	97,4	1.519	0.218
	Var	7	3,5	3	1,6	10	2,6		
Berberis vulgaris	Yok	196	99,0	191	99,5	387	99,2	0.306	0.580
	Var	2	1,0	1	0,5	3	0,8		
5-HTP	Yok	195	98,5	192	100,0	387	99,2	2.932	0.087
	Var	3	1,5	-	-	3	0,8		
Diğer	Yok	198	100,0	192	100,0	390	100,0	-	-
	Var	-	-	-	-	-	-		

Kruskal Wallis testi, $p < 0.05$

6.10. Katılımcıların Fonksiyonel Tıp, Bütüncül ve Fonksiyonel Beslenmeye Yönelik Yaklaşımları

Katılımcıların fonksiyonel tıp, bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşımlarına ilişkin veriler Tablo 6.10’da verilmiştir. Katılımcıların %95,4 oranı ile büyük bir çoğunluğunun fonksiyonel tıp terimini daha önce duyduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin %87’si kadınların %95,9’u fonksiyonel tıp terimini daha önce duyduğunu beyan etmiştir. Bütüncül ve fonksiyonel beslenme teriminini daha önce duyanların oranı erkeklerde (%87,0) kadınlardan (%85,3) daha yüksektir. Erkeklerin %73,9’u, kadınların %76,3’ü kronik hastalıkların tedavisinde fonksiyonel tıp/bütüncül ve fonksiyonel beslenme tekniklerinin etkili olduğunu düşünmektedir. Bütünleştirici ve fonksiyonel beslenme eğitimi alan erkeklerin oranı %13,0 iken kadınların oranı ise %24,8’dir. Katılımcıların %69,2’si besinler, diyet ve gen ifadesi arasındaki ilişkiyi bir sağlık uzmanıyla tartışacaklarını beyan etmiştir. Katılımcıların %77,2’si besin reaksiyonları açısından danışanların değerlendirilmesi gerektiğini düşünmektedir. Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyalini kullandığını ya da kullanacağını beyan edenlerin oranı %48,5’dir.

Tablo 6.10. Katılımcıların fonksiyonel tıp, bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşımları

		Erkek (S=23)		Kadın (S=367)		Toplam (S=390)	
		n	%	n	%	n	%
Fonksiyonel tıp terimi bilgisi	Var	20	87,0	352	95,9	372	95,4
	Yok	3	13,0	15	4,1	18	4,6
Bütüncül ve fonksiyonel beslenme terimi bilgisi	Var	20	87,0	313	85,3	333	85,4
	Yok	3	13,0	54	14,7	57	14,6
Fonksiyonel tıp / bütüncül ve fonksiyonel beslenme tekniklerinin kronik hastalıklarda etkinliği	Var	17	73,9	280	76,3	297	76,2
	Yok	1	4,4	2	0,5	3	0,8
	Kararsız	5	21,7	85	23,2	90	23,1

Tablo 6.10. Katılımcıların fonksiyonel tıp, bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşımları (Devamı)

		Erkek (S=23)		Kadın (S=367)		Toplam (S=390)	
		n	%	n	%	n	%
Besinler, diyet ve gen ifadesi arasındaki ilişkiyi bir sağlık uzmanıyla tartışma	Hayır/ilgilenmiyor	2	8,7	33	9,0	35	9,0
	Hayır/ilgileniyor	12	52,2	258	70,3	270	69,2
Bütünleştirici ve fonksiyonel beslenme eğitimi alma	Evet	9	39,1	76	20,7	85	21,8
	Hayır	20	87,0	276	75,2	296	75,9
Besin reaksiyonları	Evet	3	13,0	91	24,8	94	24,1
	Kesinlikle	15	65,2	286	77,9	301	77,2
açısından danışanların değerlendirilmesi	değerlendirilmeli						
	Bazı durumlarda	6	26,1	75	20,4	81	20,8
	değerlendirilmeli						
	Kararsız	2	8,7	6	1,7	8	2,0
	Değerlendirilmemeli	-	-	-	-	-	-
Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi	Katılmıyor	4	17,4	24	6,5	28	7,1
	Kararsız	11	47,8	162	44,2	173	44,4
radyali mutabakat seviyesi	Katılıyor	8	34,8	181	49,3	189	48,5

6.11. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Fonksiyonel Tıp, Bütüncül ve Fonksiyonel Beslenmeye Yönelik Yaklaşımları

Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının fonksiyonel tıp, bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşımları Tablo 6.11’de verilmiştir. Diyetisyenlerin diyetisyen adaylarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla fonksiyonel tıp, bütüncül ve fonksiyonel beslenme terimi bilgisi vardır (sırasıyla %99,5’e karşı %91,1, $p=0,000$; %93,4’e karşı %77,1, $p=0,000$). Bütünleştirici ve fonksiyonel beslenme eğitimi alımları incelendiğinde diyetisyenlerin diyetisyen adaylarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla eğitim aldığı tespit edilmiştir (%36,4’e karşı %11,5, $p=0,000$).

Hem diyetisyenler (%79,8) hem diyetisyen adayları (%72,4) kronik hastalıkların tedavisinde fonksiyonel tıp/bütüncül ve fonksiyonel beslenme tekniklerinin etkili olduğunu düşünmektedir. Besinler, diyet ve gen ifadesi arasındaki ilişkiyi bir sağlık uzmanıyla tartışan diyetisyenlerin oranı %27,3 iken diyetisyen adaylarının oranı %16,1'dir fakat istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Diyetisyenlerin (%76,8) ve diyetisyen adaylarının (%77,6) büyük bir çoğunluğu besin reaksiyonları açısından danışanların değerlendirilmesi gerektiğini düşünmektedir ancak bu istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyalini kullandığını veya kullanacağını belirtenlerden diyetisyenlerin oranı %48,5 iken bu oran diyetisyen adaylarında %48,4'tür.

Tablo 6.11. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının fonksiyonel tıp, bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşımları

		Diyetisyen (S=198)		Diyetisyen Adayı (S=192)		Toplam (S=390)		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Fonksiyonel tıp terimi bilgisi	Var	197	99,5	175	91,1	372	95,4	15,43	0,000 *
	Yok	1	0,5	17	8,9	18	4,6		
Bütüncül ve fonksiyonel beslenme terimi bilgisi	Var	185	93,4	148	77,1	333	85,4	20,88	0,000 *
	Yok	13	6,6	44	22,9	57	14,6		
Fonksiyonel tıp / bütüncül ve fonksiyonel beslenme tekniklerinin kronik hastalıklarda etkinliği	Var	158	79,8	139	72,4	297	76,2	3,05	0,217
	Yok	1	0,5	2	1,0	3	0,8		
	Kararsız	39	19,7	51	26,6	90	23,1		
Besinler, diyet ve gen ifadesi arasındaki ilişkiyi sağlık uzmanıyla tartışma	Hayır/ilgilenmiyor	22	11,1	13	6,8	35	9,0	1,53	0,215
	Hayır/ilgileniyor	122	61,6	148	77,1	270	69,2		
	Evet	54	27,3	31	16,1	85	21,8		

Kruskal Wallis testi, $p<0.05$

Tablo 6.11. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının fonksiyonel tıp, bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşımları (Devamı)

		Diyetisyen (S=198)		Diyetisyen Adayı (S=192)		Toplam (S=390)		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Bütünleştirici ve fonksiyonel beslenme eğitimi alma	Hayır	126	63,6	170	88,5	296	75,9	51,978	0,000*
	Evet	72	36,4	22	11,5	94	24,1		
	Kesinlikle değerlendirilmeli	152	76,8	149	77,6	301	77,2	0,997	0,318
	Bazı durumlarda değerlendirilmeli	44	22,2	37	19,3	81	20,8		
	Kararsızım	2	1,0	6	3,1	8	2,1		
Besin reaksiyonları açısından danışanların değerlendirilmesi	Değerlendirilmeli	-	-	-	-	-	-		
	Katılmıyorum	17	8,6	11	5,7	28	7,2		
	Kararsızım	96	48,5	93	48,4	189	48,5	1,293	0,524
	Katılıyorum	85	42,9	88	45,8	173	44,4		

Kruskal Wallis testi, $p < 0.05$

6.12. Katılımcıların Bütünleştirici ve Fonksiyonel Beslenme Eğitimi Aldıkları Kurumlar

Katılımcıların bütünleştirici ve fonksiyonel beslenme eğitimi aldıkları kurumlar Tablo 6.12’de verilmiştir. Katılımcıların bütünleştirici ve fonksiyonel beslenmede en çok tercih ettikleri kurum fonksiyonel tıp sertifika kurslarıdır (%13,8). Kadınlar (%14,4) erkeklerden (%4,3) daha yüksek oranda fonksiyonel tıp sertifika kurslarını tercih etmektedir. Web seminerleri, workshop, akademik kurumların tercih edilme oranı benzer ve %4,9’dur. Kadınların %14,4’ü fonksiyonel tıp sertifika kurslarında, %4,9’u akademik kurumlarda, workshop ve web seminerlerinde, %0,8’i ise sürekli eğitim merkezlerinde eğitim aldığını bildirirken erkeklerin %4,3’ü fonksiyonel tıp sertifika kurslarında, akademik kurumlarda, workshoplarda ve web seminerlerinde eğitim aldıklarını bildirmiştir.

Tablo 6.12. Katılımcıların bütünüleştirici ve fonksiyonel beslenme eğitimi aldıkları kurumlar

		Erkek (S=23)		Kadın(S=367)		Toplam(S=390)	
		n	%	n	%	n	%
Sürekli eğitim merkezi	Yok	23	100,0	364	99,2	387	99,2
	Var	-	-	3	0,8	3	0,8
Akademik kurum aracılığıyla (resmi sınıflar)	Yok	22	95,7	349	95,1	371	95,1
	Var	1	4,3	18	4,9	19	4,9
Workshop	Yok	22	95,7	349	95,1	371	95,1
	Var	1	4,3	18	4,9	19	4,9
Web seminerleri	Yok	22	95,7	349	95,1	371	95,1
	Var	1	4,3	18	4,9	19	4,9
Fonksiyonel tıp sertifika kursları	Yok	22	95,7	314	85,6	336	86,2
	Var	1	4,3	53	14,4	54	13,8
Diğer	Yok	23	100,0	362	98,6	385	98,7
	Var	-	-	5	1,4	5	1,3

6.13. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Bütünüleştirici ve Fonksiyonel Beslenme Eğitimi Aldıkları Kurumlar

Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının bütünüleştirici ve fonksiyonel beslenme eğitimi aldıkları kurumlar Tablo 6.13'te gösterilmiştir. Diyetisyen adayları daha çok akademik kurumlar ve web seminerlerini (%4,2) tercih etmektedir. Diyetisyenlerin %26,3'ü fonksiyonel tıp sertifika kurslarında, %5,6'sı akademik kurumlarda, workshop ve web seminerlerinde, %1'i fonksiyonel tıp sertifika kurslarında, %0,5'i ise sürekli eğitim merkezlerinde eğitim aldıklarını beyan etmişlerdir. Bu durum diyetisyen adaylarında incelendiğinde ise %4,2'si akademik kurumları, workshopları ve web seminerlerini, %1'i sürekli eğitim merkezini veya fonksiyonel tıp sertifika kurslarını tercih ettiklerini belirtmiştir. Diyetisyen ve diyetisyen adayları arasında fonksiyonel tıp eğitimi alınan yerler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.13. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının bütünleştirici ve fonksiyonel beslenme eğitimi aldıkları kurumlar

		Diyetisyen(S=198)		Diyetisyen Adayı(S=192)		Toplam(S=390)		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Sürekli eğitim merkezi	Yok	197	99,5	190	99,0	387	99,2	0.368	0.544
	Var	1	0,5	2	1,0	3	0,8		
Akademik kurum aracılığıyla (resmi sınıflar)	Yok	187	94,4	184	95,8	371	95,1	0.406	0.524
	Var	11	5,6	8	4,2	19	4,9		
Workshop	Yok	187	94,4	184	95,8	371	95,1	0.406	0.523
	Var	11	5,6	8	4,2	19	4,9		
Web seminerleri	Yok	187	94,4	184	95,8	371	95,1	0.406	0.523
	Var	11	5,6	8	4,2	19	4,9		
Fonksiyonel tıp sertifika kursları	Yok	146	73,7	190	99,0	336	86,2	-	-
	Var	52	26,3	2	1,0	54	13,8		
Diğer	Yok	195	98,5	190	99,0	385	98,7	0.173	0.678
	Var	3	1,5	2	1,0	5	1,3		

Kruskal Wallis testi, $p < 0.05$

6.14. Katılımcıların Kronik Bir Hastalığı Tedavi Etmek İçin Kullandıkları ve Kullanacakları Yöntemler

Katılımcıların kronik bir hastalığı tedavi etmek için kullandıkları veya kullanacakları yöntemler Tablo 6.14'te gösterilmiştir. Katılımcıların kronik bir hastalığı tedavi etmek için en çok kullandıkları veya kullanacakları yöntem diyet ve bitkisel destektir (%49,7). Erkekler (%60,9) kadınlara (%52,0) göre bu yöntemleri daha fazla oranda kullanmayı tercih etmektedir. Erkeklerin kronik bir hastalığı tedavi etmek için en çok kullandıkları ve kullanacakları yöntemler sırayla diyet/bitkisel destek (%52,2), nefes teknikleri terapisi (%17,4), akupunktur, masaj terapisi ve meditasyon/yogadır (%4,3). Kronik bir hastalığı tedavi ederken kadınların en çok kullandıkları ve kullanacakları yöntemler ise sırayla diyet/bitkisel destek (%49,6), meditasyon/yoga (%10,1), nefes teknikleri (%8,2), masaj (%3,0) ve akupunktur (%2,5) olarak bulunmuştur.

Tablo 6.14. Katılımcıların kronik bir hastalığı tedavi etmek için kullandıkları ve kullanacakları yöntemler

		Erkek (S=23)		Kadın (S=367)		Toplam (S=390)	
		n	%	n	%	n	%
Verilen yöntemleri kullanma durumu	Yok	9	39,1	176	48,0	185	47,4
	Var	14	60,9	191	52,0	205	52,6
Diyet/bitkisel destek	Yok	11	47,8	185	50,4	196	50,3
	Var	12	52,2	182	49,6	194	49,7
Akupunktur	Yok	22	95,7	358	97,5	380	97,4
	Var	1	4,3	9	2,5	10	2,6
Masaj terapisi	Yok	22	95,7	356	97,0	378	96,9
	Var	1	4,3	11	3,0	12	3,1
Nefes teknikleri terapisi	Yok	19	82,6	337	91,8	356	91,3
	Var	4	17,4	30	8,2	34	8,7
Meditasyon /yoga	Yok	22	95,7	330	89,9	352	90,3
	Var	1	4,3	37	10,1	38	9,7
Diğer	Yok	23	100,0	362	98,6	385	98,7
	Var	-	-	5	1,4	5	1,3

6.15. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Kronik Bir Hastalığı Tedavi Etmek İçin Kullandıkları ve Kullanacakları Yöntemler

Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının kronik bir hastalığı tedavi etmek için kullandıkları veya kullanacaklarını ifade ettikleri yöntemler Tablo 6.15'te gösterilmiştir. Diyetisyenlerin kronik bir hastalığı tedavi etmek için en çok kullandıkları yöntemler sırayla diyet/bitkisel destek (%62,1), nefes teknikleri terapisi (%12,1), meditasyon/yoga (%11,6), akupunktur (%4,0) ve masaj terapisi (%3,5). Diyetisyen adaylarının kronik bir hastalığı tedavi etmek için kullanacaklarını ifade ettikleri yöntemler sırayla diyet/bitkisel destek (%37), meditasyon/yoga (%7,8), nefes teknikleri (%5,2), masaj (%2,6) ve akupunktur (%1,0). Diyetisyenler diyetisyen adaylarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla diyet/bitkisel destek ve nefes teknikleri terapisini kullandığını bildirmiştir (sırasıyla %62,1'e karşı %37, $p=0,000$; %12,1'e karşı %5,2, $p=0,016$).

Tablo 6.15. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının kronik bir hastalığı tedavi etmek için kullandıkları ve kullanacakları yöntemler

		Diyetisyen(S=198)		Diyetisyen Adayı(S=192)		Toplam(S=390)		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Verilen yöntemleri kullanma durumu	Yok	70	35,4	115	59,9	185	47,4	23.547	0.000*
	Var	128	64,6	77	40,1	205	52,6		
Diyet/bitkisel destek	Yok	75	37,9	121	63,0	196	50,3	24.648	0.000*
	Var	123	62,1	71	37,0	194	49,7		
Akupunktur	Yok	190	96,0	190	99,0	380	97,4	3.509	0.061
	Var	8	4,0	2	1,0	10	2,6		
Masaj terapisi	Yok	191	96,5	187	97,4	378	96,9	0.283	0.594
	Var	7	3,5	5	2,6	12	3,1		
Nefes teknikleri terapisi	Yok	174	87,9	182	94,8	356	91,3	5.854	0.016*
	Var	24	12,1	10	5,2	34	8,7		
Meditasyon/yoga	Yok	175	88,4	177	92,2	352	90,3	1.604	0.205
	Var	23	11,6	15	7,8	38	9,7		
Diğer	Yok	194	98,0	191	99,5	385	98,7	1.731	0.188
	Var	4	2,0	1	0,5	5	1,3		

Kruskal Wallis testi, $p < 0.05$

6.16. Katılımcıların Danışan Anamnezi Alırken Sorguladıkları ve Sorgulayacakları Bileşenler

Katılımcıların danışan anamnezi alırken sorguladıkları bileşenlere yönelik değerlendirmelerine ilişkin bilgiler Tablo 6.16’da verilmiştir. Katılımcılar danışan anamnezi alırken en çok fiziksel aktivite düzeyi ve sindirim sistemi sağlığını (%94,4), uyku (%94,1), ilaç ve supleman kullanımını (%93,3) sorgulamaktadır. Katılımcıların en az sorguladıkları konu ise cinsel hayat (%31,5) konusudur. Danışan anamnezi alırken uyku durumu ile ilgili soruları danışanlarına kadınların (%94,1) erkeklerden (%87,0) daha fazla oranda sorduğu tespit edilmiştir. Erkekler danışan anamnezi alırken en çok stres, fiziksel aktivite ve sindirim sistemi sağlığı konularını (%91,3) sorgulamaktadır. Bunu sırayla uyku, ilaç ve supleman kullanımı (%87,0), kültür ve gelenekler (%82,6) takip etmektedir. En az sorguladıkları konular ise çevresel toksin maruziyeti (%39,1), güneşlenme (%34,8) ve cinsel hayat (%17,4) konularıdır.

Kadınlar danışan anamnezi alırken en çok fiziksel aktivite ve sindirim sistemi sağlığı (%94,4), uyku (%94,1), stres (%93,8), ilaç ve supleman kullanımını (%93,3) sorguladıklarını belirtmişlerdir. Bunları sırayla duygu durumu değişkenliği, kültür ve gelenekler, bristol dışkı skalası (dışkı fizyolojisi) konuları izlemektedir. Cinsel hayat (%23,4) ise kadınların en az sorguladığı konudur.

Tablo 6.16. Katılımcıların danışan anamnezi alırken sorguladıkları ve sorgulayacakları bileşenler

		Erkek (S=23)		Kadın (S=367)		Toplam (S=390)	
		n	%	n	%	n	%
Uyku	Yok	3	13,0	20	5,4	23	5,9
	Var	20	87,0	347	94,6	367	94,1
Stres	Yok	2	8,7	22	6,0	24	6,2
	Var	21	91,3	345	94,0	366	93,8
Çevresel toksin maruziyeti	Yok	14	60,9	143	39,0	157	40,3
	Var	9	39,1	224	61,0	233	59,7
Maneviyat	Yok	9	39,1	176	48,0	185	47,4
	Var	14	60,9	191	52,0	205	52,6
Sosyal destek/ilişkiler	Yok	5	21,7	84	22,9	89	22,8
	Var	18	78,3	283	77,1	301	77,2
Duygu durumu değişkenliği	Yok	4	17,4	41	11,2	45	11,5
	Var	19	82,6	326	88,8	345	88,5
Fiziksel aktivite	Yok	2	8,7	20	5,4	22	5,6
	Var	21	91,3	347	94,6	368	94,4
Kültür ve gelenekler	Yok	4	17,4	65	17,7	69	17,7
	Var	19	82,6	302	82,3	321	82,3
Güneşlenme	Yok	15	65,2	139	37,9	154	39,5
	Var	8	34,8	228	62,1	236	60,5
Cinsel hayat	Yok	19	82,6	248	67,6	267	68,5
	Var	4	17,4	119	32,4	123	31,5
İlaç ve supleman kullanımı	Yok	3	13,0	23	6,3	26	6,7
	Var	20	87,0	344	93,7	364	93,3
Sindirim sistemi sağlığı	Yok	2	8,7	20	5,4	22	5,6
	Var	21	91,3	347	94,6	368	94,4
Bristol dışkı skalası (dışkı fizyolojisi)	Yok	9	39,1	86	23,4	95	24,4
	Var	14	60,9	281	76,6	295	75,6

6.17. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Danışan Anamnezi Alırken Sorguladıkları ve Sorgulayacakları Bileşenler

Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının danışan anamnezi alırken sorguladıkları ve sorgulayacakları bileşenlere yönelik değerlendirmelerinin cevapları Tablo 6.17’de verilmiştir. Diyetisyenler danışan anamnezi alırken en çok sindirim sistemi sağlığı (%94,9), uyku ve fiziksel aktivite (%94,4), stres (%93,4), ilaç ve supleman kullanımı (%93,9), duygu durum değişkenliğini (%86,9) sorgulamaktadır. Bunu sırayla kültür ve gelenekler, sosyal destek/ilişkiler takip etmektedir. En az sorguladıkları konular ise çevresel toksin maruziyeti, maneviyat ve cinsel hayat konularıdır.

Diyetisyen adayları danışan anamnezi alırken en çok stres ve fiziksel aktivite (%94,3), ilaç ve supleman kullanımı (%93,9), sindirim sistemi sağlığı ve uyku (%93,8), duygu durum değişkenliği (%90,1), kültür ve gelenekler (%85,9), bristol dışkı skalasını (dışkı fizyolojisi) (%83,3) sorgulayacaklarını ifade etmişlerdir. Bunların ardından sırayla sosyal destek/ilişkiler güneşlenme ve çevresel toksin maruziyeti gelmektedir. En az sorgulayacaklarını belirttikleri konu ise cinsel hayattır. Diyetisyen adayları diyetisyenlere göre danışan anamnezi alırken çevresel toksin maruziyeti ve sosyal destek/ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla sorgulayacaklarını ifade etmişlerdir (sırasıyla %71,4, ’e karşı %48,5, $p=0,000$; %81,8’e karşı %72,7, $p=0,033$). Maneviyat durumunu diyetisyenler diyetisyen adaylarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az oranda sorgulayacağını beyan etmiştir (%43,9’a karşı %61,5 $p=0,001$). Danışan anamnezi alırken cinsel hayat ve bristol dışkı skalasını diyetisyen adayları diyetisyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla oranda sorgulayacağını belirtmişlerdir (sırasıyla %40,1’e karşı %23,2, $p=0,000$; %83,3’e karşı %68,2, $p=0,000$). Kültür ve gelenekler konusunu diyetisyenler (%78,8) diyetisyen adaylarından (%85,9) daha düşük oranda sorguladığını beyan etmiştir ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$)

Tablo 6.17. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının danışan anamnezi alırken sorguladıkları ve sorgulayacakları bileşenler

		Diyetisyen(S=198)		Diyetisyen Adayı(S=192)		Toplam(S=390)		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Uyku	Yok	11	5,6	12	6,3	23	5,9	0,085	0,771
	Var	187	94,4	180	93,8	367	94,1		
Stres	Yok	13	6,6	11	5,7	24	6,2	0,118	0,731
	Var	185	93,4	181	94,3	366	93,8		
Çevresel toksin maruziyeti	Yok	102	51,5	55	28,6	157	40,3	21,197	0,000*
	Var	96	48,5	137	71,4	233	59,7		
Maneviyat	Yok	111	56,1	74	38,5	185	47,4	11,998	0,001*
	Var	87	43,9	118	61,5	205	52,6		
Sosyal destek/ilişkiler	Yok	54	27,3	35	18,2	89	22,8	4,526	0,033*
	Var	144	72,7	157	81,8	301	77,2		
Duygu durumu değişkenliği	Yok	26	13,1	19	9,9	45	11,5	1,000	0,317
	Var	172	86,9	173	90,1	345	88,5		
Fiziksel aktivite	Yok	11	5,6	11	5,7	22	5,6	0,006	0,941
	Var	187	94,4	181	94,3	368	94,4		
Kültür ve gelenekler	Yok	42	21,2	27	14,1	69	17,7	3,422	0,064
	Var	156	78,8	165	85,9	321	82,3		
Güneşlenme	Yok	90	45,5	64	33,3	154	39,5	5,994	0,014*
	Var	108	54,5	128	66,7	236	60,5		
Cinsel hayat	Yok	152	76,8	115	59,9	267	68,5	12,851	0,000*
	Var	46	23,2	77	40,1	123	31,5		
İlaç ve supleman kullanımı	Yok	12	6,1	14	7,3	26	6,7	0,237	0,626
	Var	186	93,9	178	92,7	364	93,3		
Sindirim sistemi sağlığı	Yok	10	5,1	12	6,3	22	5,6	0,263	0,608
	Var	188	94,9	180	93,8	368	94,4		
Bristol dışkı skalası (dışkı fizyolojisi)	Yok	63	31,8	32	16,7	95	24,4	12,145	0,000*
	Var	135	68,2	160	83,3	295	75,6		

Kruskal Wallis testi, $p<0.05$

6.18. Katılımcıların Çeşitli Diyet Yaklaşımlarına Yönelik Tutumları

Katılımcıların çeşitli diyet yaklaşımlarına yönelik tutumlarının değerlendirilmesine ilişkin bilgiler Tablo 6.18’de verilmiştir. Katılımcıların kullanılabilir olarak düşündüğü suplemanlar sırasıyla probiyotik-prebiyotik kullanımı (%86,4), fonksiyonel besinler (%85,0), multivitamin (%80,8) ve bitkisel suplemanlardır (%73,6). Erkeklerin büyük bir çoğunluğu multivitamin-mineral (%82,6), probiyotik-prebiyotik suplemanı (%78,3), yağ asitleri ve aminoasitleri (%73,9), bitkisel suplemanları (%60,9) ve fonksiyonel besinlerin kullanımını uygulanabilir olarak belirtmiştir. Kadınların kullanımını uygun bulduğu suplemanlar incelendiğinde ise probiyotik-prebiyotik (%86,9), fonksiyonel besinler (%86,6), multivitamin-mineral (%80,7), bitkisel supleman (%74,4), yağ asitleri (%68,9), aminoasitler (%61,6) ve aromaterapidir (%58,3).

Katılımcıların %76,9’u eliminasyon diyetini, %65,6’sı FODMAP diyetini, %69,4’ü ketojenik diyeti, %62,6’sı otoimmün protokol diyetini, %59,2’si GAPS ve %57,7’si düşük karbonhidrat diyetini uygulanabilir bulmaktadır. Erkeklerin uygulanabilir olarak değerlendirdiği diyetler sırasıyla eliminasyon diyeti (%65,2), ketojenik diyet (%65,2), otoimmün protokol diyeti (%56,5), FODMAP (%52,2), GAPS (%52,2) ve histamin intoleransı diyetidir (%52,2). Erkekler detoks terapileri (%43,5) ve düşük karbonhidrat diyetlerinin (%52,2) kullanımını çoğunlukla uygun bulmamaktadır. Kadınların uygulanabilir bulduğu diyetler ise eliminasyon diyeti (%77,7), FODMAP diyeti (%66,5), ketojenik diyet (%64,9), otoimmün protokol diyetleri (%62,9), GAPS diyeti (%59,7), düşük karbonhidrat diyeti (%59,1) ve histamin intoleransı diyetidir (%57,8). Erkeklerin %39,1’i ve kadınların %39,5’inin mind-vücut terapileri hakkında bilgisi yoktur. Kadınlar düşük karbonhidrat diyetini (%59,1’e karşı %34,8) ve fonksiyonel besinleri (%86,6’ya karşı %60,9) erkeklerden daha uygulanabilir bulmaktadır.

Tablo 6.18. Katılımcıların çeşitli diyet yaklaşımlarına yönelik tutumları

		Erkek(S=23)		Kadın(S=367)		Toplam(S=390)	
		n	%	n	%	n	%
Eliminasyon diyeti	Uygun						
	bulmuyorum	4	17,4	21	5,7	25	6,4
	Uygulanabilir	15	65,2	285	77,7	300	76,9
	Bilgim yok	4	17,4	46	12,5	50	12,8
	Kararsızım	-	-	15	4,1	15	3,9
Düşük karbonhidrat diyeti	Uygun						
	bulmuyorum	12	52,2	119	32,4	131	33,6
	Uygulanabilir	8	34,8	217	59,1	225	57,7
	Bilgim yok	-	-	13	3,5	13	3,3
	Kararsızım	3	13,0	18	4,9	21	5,4
Düşük FODMAP diyeti	Uygun						
	bulmuyorum	7	30,4	39	10,6	46	11,8
	Uygulanabilir	12	52,2	244	66,5	256	65,6
	Bilgim yok	2	8,7	70	19,1	72	18,5
	Kararsızım	2	8,7	14	3,8	16	4,1
GAPS diyeti	Uygun						
	bulmuyorum	7	30,4	47	12,8	54	13,8
	Uygulanabilir	12	52,2	219	59,7	231	59,2
	Bilgim yok	3	13,0	84	22,9	87	22,3
	Kararsızım	1	4,3	17	4,6	18	4,7
Ketojenik diyet	Uygun						
	bulmuyorum	7	30,4	89	24,3	96	24,6
	Uygulanabilir	15	65,2	238	64,9	253	64,9
	Bilgim yok	1	4,3	11	3,0	12	3,1
	Kararsızım	-	-	29	7,9	29	7,4
Otoimmün protokol diyetleri	Uygun						
	bulmuyorum	3	13,0	25	6,8	28	7,2
	Uygulanabilir	13	56,5	231	62,9	244	62,6
	Bilgim yok	5	21,7	102	27,8	107	27,4
	Kararsızım	2	8,7	9	2,5	11	2,8
Mitokondriyal beslenme diyeti	Uygun						
	bulmuyorum	7	30,4	52	14,2	59	15,1
	Uygulanabilir	8	34,8	160	43,6	168	43,1
	Bilgim yok	6	26,1	143	39,0	149	38,2
	Kararsızım	2	8,7	12	3,3	14	3,6

Tablo 6.18. Katılımcıların çeşitli diyet yaklaşımlarına yönelik tutumları (Devamı)

		Erkek(S=23)		Kadın(S=367)		Toplam(S=390)	
		n	%	n	%	n	%
Histamin intoleransı diyeti	Uygun						
	bulmuyorum	3	13,0	29	7,9	32	8,2
	Uygulanabilir	12	52,2	212	57,8	224	57,4
	Bilgim yok	7	30,4	114	31,1	121	31,0
	Kararsızım	1	4,3	12	3,3	13	3,4
Multivitamin-mineral supleman kullanımı	Uygun						
	bulmuyorum	1	4,3	28	7,6	29	7,4
	Uygulanabilir	19	82,6	296	80,7	315	80,8
	Bilgim yok	1	4,3	22	6,0	23	5,9
	Kararsızım	2	8,7	21	5,7	23	5,9
Probiyotik-prebiyotik supleman kullanımı	Uygun						
	bulmuyorum	1	4,3	18	4,9	19	4,9
	Uygulanabilir	18	78,3	319	86,9	337	86,4
	Bilgim yok	1	4,3	17	4,6	18	4,6
	Kararsızım	3	13,0	13	3,5	16	4,1
Yağ asitleri kullanımı	Uygun						
	bulmuyorum	3	13,0	39	10,6	42	10,8
	Uygulanabilir	17	73,9	253	68,9	270	69,2
	Bilgim yok	1	4,3	43	11,7	44	11,3
	Kararsızım	2	8,7	32	8,7	34	8,7
Aminoasit kullanımı	Uygun						
	bulmuyorum	3	13,0	59	16,1	62	15,9
	Uygulanabilir	17	73,9	226	61,6	243	62,3
	Bilgim yok	1	4,3	48	13,1	49	12,6
	Kararsızım	2	8,7	34	9,3	36	9,2
Bitkisel supleman kullanımı	Uygun						
	bulmuyorum	4	17,4	42	11,4	46	11,8
	Uygulanabilir	14	60,9	273	74,4	287	73,6
	Bilgim yok	2	8,7	24	6,5	26	6,7
	Kararsızım	3	13,0	28	7,6	31	7,9
Sindirim enzimleri ve mide asidi (betain- HCL) kullanımı	Uygun						
	bulmuyorum	8	34,8	71	19,3	79	20,3
	Uygulanabilir	10	43,5	172	46,9	182	46,6
	Bilgim yok	2	8,7	92	25,1	94	24,1
	Kararsızım	3	13,0	32	8,7	35	9,0

Tablo 6.18. Katılımcıların çeşitli diyet yaklaşımlarına yönelik tutumları (Devamı)

		Erkek(S=23)		Kadın(S=367)		Toplam(S=390)	
		n	%	n	%	n	%
Mind-vücut terapileri	Uygun						
	bulmuyorum	6	26,1	58	15,8	64	16,4
	Uygulanabilir	6	26,1	135	36,8	141	36,2
	Bilgim yok	9	39,1	145	39,5	154	39,5
	Kararsızım	2	8,7	29	7,9	31	7,9
Detoks terapileri	Uygun						
	bulmuyorum	10	43,5	140	38,1	150	38,5
	Uygulanabilir	7	30,4	144	39,2	151	38,7
	Bilgim yok	4	17,4	40	10,9	44	11,3
	Kararsızım	2	8,7	43	11,7	45	11,5
Fonksiyonel besinler	Uygun						
	bulmuyorum	3	13,0	15	4,1	18	4,6
	Uygulanabilir	14	60,9	318	86,6	332	85,1
	Bilgim yok	4	17,4	24	6,5	28	7,2
	Kararsızım	2	8,7	10	2,7	12	3,1
Aromaterapi	Uygun						
	bulmuyorum	4	17,4	48	13,1	52	13,3
	Uygulanabilir	11	47,8	214	58,3	225	57,7
	Bilgim yok	7	30,4	88	24,0	95	24,4
	Kararsızım	1	4,3	17	4,6	18	4,6

6.19. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Çeşitli Diyet Yaklaşımlarına Yönelik Tutumları

Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının çeşitli diyet yaklaşımlarına yönelik tutumlarının değerlendirilmesine ilişkin bilgiler Tablo 6.19’da verilmiştir. Diyetisyenlerin kullanımını uygun bulduğu suplemanlar sırasıyla probiyotik-prebiyotik (%91,4), fonksiyonel besinler (%88,9), multivitamin-mineral (%84,8), bitkisel suplemanlar (%75,8), yağ asitleri (%73,7), aminoasit (%66,7), aromaterapi (%66,7) ve sindirim enzimleri ve mide asidi (betain) kullanımıdır (%52).

Diyetisyen adaylarının kullanımını uygun bulduğu suplemanlar sırasıyla probiyotik-prebiyotik kullanımı (%81,3), fonksiyonel besinler (%81,3), multivitamin-mineral (%76,6), bitkisel supleman (%71,4), yağ asitleri (%64,6) ve aminoasit (%57,8) takviyesidir. Diyetisyenler diyetisyen adaylarına göre yağ asitleri ve aminoasitleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla kullanılabilir bulmaktadır (sırasıyla %73,6'ya karşı %64,6, $p=0,024$; %66,7'ye karşı %57,8, $p=0,001$). Mind vücut terapileri, detoks terapileri ve aromaterapi (sırasıyla %41,9'e karşı %30,2, $p=0,000$; %40,9'a karşı %36,5 $p=0,021$; %66,7'ye karşı %48,4, $p=0,000$) kullanımı diyetisyenlerde daha fazla düzeyde kabul görmektedir. Sindirim enzimleri ve mide asidini (betain- HCL) diyetisyen adayları diyetisyenlerden daha az kullanacaklarını beyan etmiştir (%41,0'e karşı %52,0 $p=0,000$).

Diyetisyenlerin uygulanabilir olarak düşündüğü diyetler sırasıyla eliminasyon diyeti (%85,4), FODMAP (%80,8), otoimmün protokol diyeti (%72,2), GAPS diyeti (%70,7), ketojenik diyet (%69,2), histamin intoleransı diyeti (%68,7), düşük karbonhidrat diyeti (%65,2) ve mitokondriyal beslenme diyetidir (%52,5). Çeşitli diyet yaklaşımlarına yönelik olarak diyetisyen adaylarının tutumu incelendiğinde eliminasyon diyeti (%68,2), ketojenik diyet (%60,4), otoimmün protokol diyetleri (%52,6), düşük karbonhidrat diyeti, FODMAP (%50,0), GAPS (%47,4) ve histamin intoleransı diyetini (%45,8) uygulanabilir olarak beyan etmişlerdir. Diyetisyen adaylarının yaklaşık olarak yarısının mitokondriyal beslenme diyeti (%52,1) ve mind vücut terapileri (%50,5) hakkında bilgisi yoktur. Diyetisyenler diyetisyen adaylarına göre eliminasyon diyeti ve GAPS diyetini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha uygulanabilir bulmaktadır (sırasıyla %85,4'e karşı %68,2, $p=0,000$; %70,7'ye karşı %47,4, $p=0,000$). Diyetisyenler FODMAP ve histamin intoleransı diyeti uygulanmasına daha pozitif yaklaşmaktadır (sırasıyla %80,8'e karşı %50,0 $p=0,000$; %68,7'ye karşı %45,8, $p=0,000$). Mitokondriyal beslenme diyetini diyetisyen adayları daha az uygulanabilir olarak belirtmiştir (%38,3'e karşı %52,5, $p=0,000$). Detoks terapileri ve aromaterapinin uygulanabilirlik durumu incelendiğinde ise diyetisyenler diyetisyen adaylarına kıyasla daha yüksek oranda uygulamayı tercih etmektedirler (sırasıyla %40,9'a karşı %36,5, $p=0,021$; %66,7'ye karşı %48,4, $p=0,000$).

Tablo 6.19. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının çeşitli diyet yaklaşımlarına yönelik tutumları

		Diyetisyen(S=198)		Diyetisyen Adayı (S=192)		Toplam(S=390)		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Eliminasyon diyeti	Uygun								
	bulmuyorum	16	8,1	9	4,7	25	6,4		
	Uygulanabilir	169	85,4	131	68,2	300	76,9	31,475	0,000*
	Bilgim yok	8	4,0	42	21,9	50	12,8		
Düşük karbonhidrat diyeti	Kararsızım	5	2,5	10	5,2	15	3,8		
	Uygun								
	bulmuyorum	61	30,8	70	36,5	131	33,6		
	Uygulanabilir	129	65,2	96	50,0	225	57,7	1,326	0,250
Düşük FODMAP diyeti	Bilgim yok	2	1,0	11	5,7	13	3,3		
	Kararsızım	6	3,0	15	7,8	21	5,4		
	Uygun								
	bulmuyorum	22	11,1	24	12,5	46	11,8		
GAPS diyeti	Uygulanabilir	160	80,8	96	50,0	256	65,6	52,979	0,000*
	Bilgim yok	11	5,6	61	31,8	72	18,5		
	Kararsızım	5	2,5	11	5,7	16	4,1		
	Uygun								
Ketojenik diyet	bulmuyorum	34	17,2	20	10,4	54	13,8		
	Uygulanabilir	140	70,7	91	47,4	231	59,2	48,935	0,000*
	Bilgim yok	16	8,1	71	37,0	87	22,3		
	Kararsızım	8	4,0	10	5,2	18	4,6		
Otoimmün protokol diyetleri	Uygun								
	bulmuyorum	54	27,3	42	21,9	96	24,6		
	Uygulanabilir	137	69,2	116	60,4	253	64,9	22,915	0,000*
	Bilgim yok	-	-	12	6,3	12	3,1		
	Kararsızım	7	3,5	22	11,5	29	7,4		
	Uygun								
	bulmuyorum	17	8,6	11	5,7	28	7,2		
	Uygulanabilir	143	72,2	101	52,6	244	62,6	24,230	0,000*
	Bilgim yok	33	16,7	74	38,5	107	27,4		
	Kararsızım	5	2,5	6	3,1	11	2,8		

Kruskal Wallis testi, $p<0.05$

Tablo 6.19. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının çeşitli diyet yaklaşımlarına yönelik tutumları (Devamı)

		Diyetisyen(S=198)		Diyetisyen Adayı (S=192)		Toplam(S=390)		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Mitokondriyal beslenme diyeti	Uygun								
	bulmuyorum	40	20,2	19	9,9	59	15,1		
	Uygulanabilir	104	52,5	64	33,3	168	43,1	35,514	0,000*
	Bilgim yok	49	24,7	100	52,1	149	38,2		
	Kararsızım	5	2,5	9	4,7	14	3,6		
Histamin intoleransı diyeti	Uygun								
	bulmuyorum	19	9,6	13	6,8	32	8,2		
	Uygulanabilir	136	68,7	88	45,8	224	57,4	28,529	0,000*
	Bilgim yok	39	19,7	82	42,7	121	31,0		
	Kararsızım	4	2,0	9	4,7	13	3,3		
Multivitamin-mineral supleman kullanımı	Uygun								
	bulmuyorum	12	6,1	17	8,9	29	7,4		
	Uygulanabilir	168	84,8	147	76,6	315	80,8	5,736	0,125
	Bilgim yok	7	3,5	16	8,3	23	5,9		
	Kararsızım	11	5,6	12	6,3	23	5,9		
Probiyotik-prebiyotik supleman kullanımı	Uygun								
	bulmuyorum	6	3,0	13	6,8	19	4,9		
	Uygulanabilir	181	91,4	156	81,3	337	86,4	0,304	0,582
	Bilgim yok	3	1,5	15	7,8	18	4,6		
	Kararsızım	8	4,0	8	4,2	16	4,1		
Yağ asitleri kullanımı	Uygun								
	bulmuyorum	24	12,1	18	9,4	42	10,8		
	Uygulanabilir	146	73,7	124	64,6	270	69,2	9,437	0,024*
	Bilgim yok	14	7,1	30	15,6	44	11,3		
	Kararsızım	14	7,1	20	10,4	34	8,7		
Aminoasit kullanımı	Uygun								
	bulmuyorum	38	19,2	24	12,5	62	15,9		
	Uygulanabilir	132	66,7	111	57,8	243	62,3	15,665	0,001*
	Bilgim yok	14	7,1	35	18,2	49	12,6		
	Kararsızım	14	7,1	22	11,5	36	9,2		

Kruskal Wallis testi, $p < 0.05$

Tablo 6.19. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının çeşitli diyet yaklaşımlarına yönelik tutumları (Devamı)

		Diyetisyen(S=198)		Diyetisyen Adayı (S=192)		Toplam(S=390)		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Bitkisel supleman kullanımı	Uygun								
	bulmuyorum	34	17,2	12	6,3	46	11,8		
	Uygulanabilir	150	75,8	137	71,4	287	73,6	25,82 ¹	0,000*
	Bilgim yok	6	3,0	20	10,4	26	6,7		
	Kararsızım	8	4,0	23	12,0	31	7,9		
Sindirim enzimleri ve mide asidi (betain-HCL) kullanımı	Uygun								
	bulmuyorum	55	27,8	24	12,5	79	20,3		
	Uygulanabilir	103	52,0	79	41,1	182	46,7	33,86 ¹	0,000*
	Bilgim yok	29	14,6	65	33,9	94	24,1		
	Kararsızım	11	5,6	24	12,5	35	9,0		
Mind-vücut terapileri	Uygun								
	bulmuyorum	43	21,7	21	10,9	64	16,4		
	Uygulanabilir	83	41,9	58	30,2	141	36,2	22,33 ⁰	0,000*
	Bilgim yok	57	28,8	97	50,5	154	39,5		
	Kararsızım	15	7,6	16	8,3	31	7,9		
Detoks terapileri	Uygun								
	bulmuyorum	84	42,4	66	34,4	150	38,5		
	Uygulanabilir	81	40,9	70	36,5	151	38,7	9,778	0,021*
	Bilgim yok	14	7,1	30	15,6	44	11,3		
	Kararsızım	19	9,6	26	13,5	45	11,5		
Fonksiyonel besinler	Uygun								
	bulmuyorum	7	3,5	11	5,7	18	4,6		
	Uygulanabilir	176	88,9	156	81,3	332	85,1	0,024	0,877
	Bilgim yok	5	2,5	23	12,0	28	7,2		
	Kararsızım	10	5,1	2	1,0	12	3,1		
Aromaterapi	Uygun								
	bulmuyorum	27	13,6	25	13,0	52	13,3		
	Uygulanabilir	132	66,7	93	48,4	225	57,7	19,64 ⁴	0,000*
	Bilgim yok	30	15,2	65	33,9	95	24,4		
	Kararsızım	9	4,5	9	4,7	18	4,6		

Kruskal Wallis testi, $p<0.05$

6.20. Katılımcıların Bütüncül ve Fonksiyonel Tıbbi Beslenme Terapisi Radyalini Kullanmaya Yönelik Yaklaşımları

Katılımcıların bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyalini kullanmaya yönelik yaklaşımlarına ilişkin bilgiler Tablo 6.20’de verilmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu beslenme durumunu değerlendirirken bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali bileşenlerinden yaşam tarzı (%84,1), alerjenler ve intoleranslar (%80,0), sistem işaretleri ve semptomları (%74,6) ve biyobelirteçleri (%71,3) her zaman kullanmayı düşünmektedirler. Katılımcıların sadece %3,6’sı metabolik yollar/ağları ve patojenleri beslenme durumunu değerlendirirken asla kullanmayacaklarını belirtmiştir. Çekirdek dengesizlikleri beslenme durumunu değerlendirirken kullanma noktasında fikri olmayanların oranı %19,5’tir. Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali bileşenlerinden yaşam tarzı ve sistem işaretleri ile semptomlarını kullanmayı kadınlar erkeklerden daha yüksek oranda tercih etmektedir (sırasıyla %85,3’e karşı %65,2; %76,0’a karşı %52,2). Metabolik yollar/ağların kullanma oranı erkeklerde (%43,5) ve kadınlarda (%48,8) birbirine yakındır.

Tablo 6.20. Katılımcıların beslenme durumu değerlendirirken bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyalini kullanmaya yönelik yaklaşımları

		Erkek(S=23)		Kadın(S=367)		Toplam(S=390)	
		n	%	n	%	n	%
Yaşam tarzı	Asla	1	4,3	2	0,5	3	0,8
	Bazen	5	21,7	44	12,0	49	12,6
	Her zaman	15	65,2	313	85,3	328	84,1
	Fikrim yok	2	8,7	8	2,2	10	2,6
Sistem işaretleri ve semptomları	Asla	-	-	6	1,6	6	1,5
	Bazen	10	43,5	58	15,8	68	17,4
	Her zaman	12	52,2	279	76,0	291	74,6
	Fikrim yok	1	4,3	24	6,5	25	6,4
Biyobelirteçler	Asla	-	-	4	1,1	4	1,0
	Bazen	7	30,4	75	20,4	82	21,0
	Her zaman	14	60,9	264	71,9	278	71,3
	Fikrim yok	2	8,7	24	6,5	26	6,7

Tablo 6.20. Katılımcıların beslenme durumu değerlendirirken bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyalini kullanmaya yönelik yaklaşımları (Devamı)

		Erkek(S=23)		Kadın(S=367)		Toplam(S=390)	
		n	%	n	%	n	%
Metabolik yollar/ağlar	Asla	2	8,7	12	3,3	14	3,6
	Bazen	9	39,1	125	34,1	134	34,4
	Her zaman	10	43,5	179	48,8	189	48,5
	Fikrim yok	2	8,7	51	13,9	53	13,6
Çekirdek dengesizlikler	Asla	1	4,3	6	1,6	7	1,8
	Bazen	8	34,8	105	28,6	113	29,0
	Her zaman	8	34,8	186	50,7	194	49,7
	Fikrim yok	6	26,1	70	19,1	76	19,5
Patojenler	Asla	1	4,3	13	3,5	14	3,6
	Bazen	9	39,1	118	32,2	127	32,6
	Her zaman	7	30,4	174	47,4	181	46,4
	Fikrim yok	6	26,1	62	16,9	68	17,4
Olumsuz düşünceler ve inançlar	Asla	1	4,3	12	3,3	13	3,3
	Bazen	8	34,8	107	29,2	115	29,5
	Her zaman	12	52,2	220	59,9	232	59,5
	Fikrim yok	2	8,7	28	7,6	30	7,7
Alerjenler ve intoleranslar	Asla	-	-	5	1,4	5	1,3
	Bazen	6	26,1	55	15,0	61	15,6
	Her zaman	15	65,2	297	80,9	312	80,0
	Fikrim yok	2	8,7	10	2,7	12	3,1

6.21. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Beslenme Durumu Değerlendirirken Bütüncül ve Fonksiyonel Tıbbi Beslenme Terapisi Radyalini Kullanmaya Yönelik Yaklaşımları

Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının beslenme durumu değerlendirirken bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyalini kullanmaya yönelik yaklaşımları Tablo 6.21’de gösterilmiştir. Diyetisyenler beslenme durumunu değerlendirirken bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali bileşenlerinden yaşam tarzını (%88,4), alerjenler ve intoleranslar (%88,4) olumsuz düşünceler ve inançları (%82,8) ve sistem işaretleri ve semptomlarını (%72,7) her zaman değerlendirdiğini belirtmiştir.

Beslenme durumu değerlendirirken diyetisyen adaylarının her zaman değerlendireceğini ifade ettiği bileşenler yaşam tarzı (%79,7), alerjenler ve intoleranslar (%79,7) ve olumsuz düşünceler ve inançlardır (%77,1). Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali bilşenlerinden diyetisyenler %5,1 oranı ile metabolik yollar/ağları, diyetisyen adayları %2,6 oranı ile biyobelirteçleri asla kullanmayacaklarını beyan etmişlerdir. Beslenme durumunu değerlendirirken patojenlerin değerlendirilmesi konusunda diyetisyen (%6,6) ve diyetisyen adaylarının (%8,9) fikri yoktur. Hem diyetisyenler (%15,7) hem de diyetisyen adayları (%15,6) olumsuz düşünceler ve inançları bazen kullanacaklarını belirtmiştir. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyalini kullanma fikrine yaklaşımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 6.21. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının beslenme durumu değerlendirirken bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyalini kullanmaya yönelik yaklaşımları

		Diyetisyen(S=198)		Diyetisyen Adayı(S=192)		Toplam(S=390)		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Yaşam tarzı	Asla	2	1,0	1	0,5	3	0,8	0,001	0,970
	Bazen	20	10,1	29	15,1	49	12,6		
	Her zaman	175	88,4	153	79,7	328	84,1		
	Fikrim yok	1	0,5	9	4,7	10	2,6		
Sistem işaretleri ve semptomları	Asla	2	1,0	2	1,0	4	1,0	6,189	0,103
	Bazen	45	22,7	37	19,3	82	21,0		
	Her zaman	144	72,7	134	69,8	278	71,3		
	Fikrim yok	7	3,5	19	9,9	26	6,7		
Biyobelirteçler	Asla	9	4,5	5	2,6	14	3,6	6,588	0,086
	Bazen	74	37,4	60	31,3	134	34,4		
	Her zaman	93	47,0	96	50,0	189	48,5		
	Fikrim yok	22	11,1	31	16,1	53	13,6		
Metabolik yollar/ağlar	Asla	4	2,0	3	1,6	7	1,8	4,090	0,252
	Bazen	57	28,8	56	29,2	113	29,0		
	Her zaman	104	52,5	90	46,9	194	49,7		
	Fikrim yok	33	16,7	43	22,4	76	19,5		

Kruskal Wallis testi, $p<0.05$

Tablo 6.21. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının beslenme durumu değerlendirirken bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyalini kullanmaya yönelik yaklaşımları (Devamı)

		Diyetisyen(S=198)		Diyetisyen Adayı(S=192)		Toplam(S=390)		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Çekirdek dengesizlikler	Asla	10	5,1	4	2,1	14	3,6	2,386	0,496
	Bazen	73	36,9	54	28,1	127	32,6		
	Her zaman	86	43,4	95	49,5	181	46,4		
	Fikrim yok	29	14,6	39	20,3	68	17,4		
Patojenler	Asla	7	3,5	6	3,1	13	3,3	7,241	0,065
	Bazen	57	28,8	58	30,2	115	29,5		
	Her zaman	121	61,1	111	57,8	232	59,5		
	Fikrim yok	13	6,6	17	8,9	30	7,7		
Olumsuz düşünceler ve inançlar	Asla	1	0,5	4	2,1	5	1,3	0,958	0,811
	Bazen	31	15,7	30	15,6	61	15,6		
	Her zaman	164	82,8	148	77,1	312	80,0		
	Fikrim yok	2	1,0	10	5,2	12	3,1		
Alerjenler ve intoleranslar	Asla	2	1,0	1	0,5	3	0,8	0,052	0,820
	Bazen	20	10,1	29	15,1	49	12,6		
	Her zaman	175	88,4	153	79,7	328	84,1		
	Fikrim yok	1	0,5	9	4,7	10	2,6		

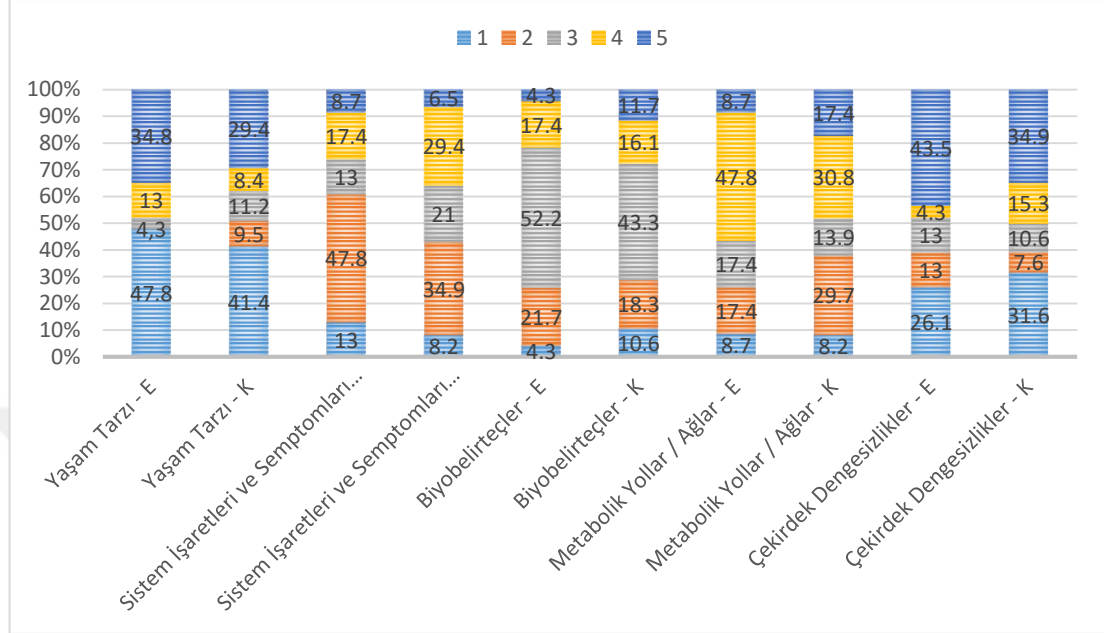
Kruskal Wallis testi, $p < 0.05$

6.22. Katılımcıların Bütüncül ve Fonksiyonel Tıbbi Beslenme Terapisi Radyali Maddelerinin Yararlılığını Sıralaması

Katılımcıların bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali maddelerinin yararlılığını değerlendirmeye yönelik cevaplarının sıralaması Şekil 6.1’de gösterilmiştir. Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali bileşenleri arasında en yararlı olarak değerlendirilen bileşenler sırasıyla yaşam tarzı ve çekirdek dengesizliklerdir.

Erkek katılımcılar bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali bileşenlerinden yaşam tarzı (%47,8), çekirdek dengesizlikler (%26,1), sistem işaretleri ve semptomları (%13,0), metabolik yollar/ağlar (%8,7) ve biyobelirteçleri (%4,3) en yararlı olarak görmektedir.

Kadınlarda bu durum incelendiğinde ise yaşam tarzı (%41,4), çekirdek dengesizlikler (%31,6), biyobelirteçler (%10,6), sistem işaretleri ve semptomları ve metabolik yollar/ağlar (%8,2) en yararlı olarak beyan edilmiştir.



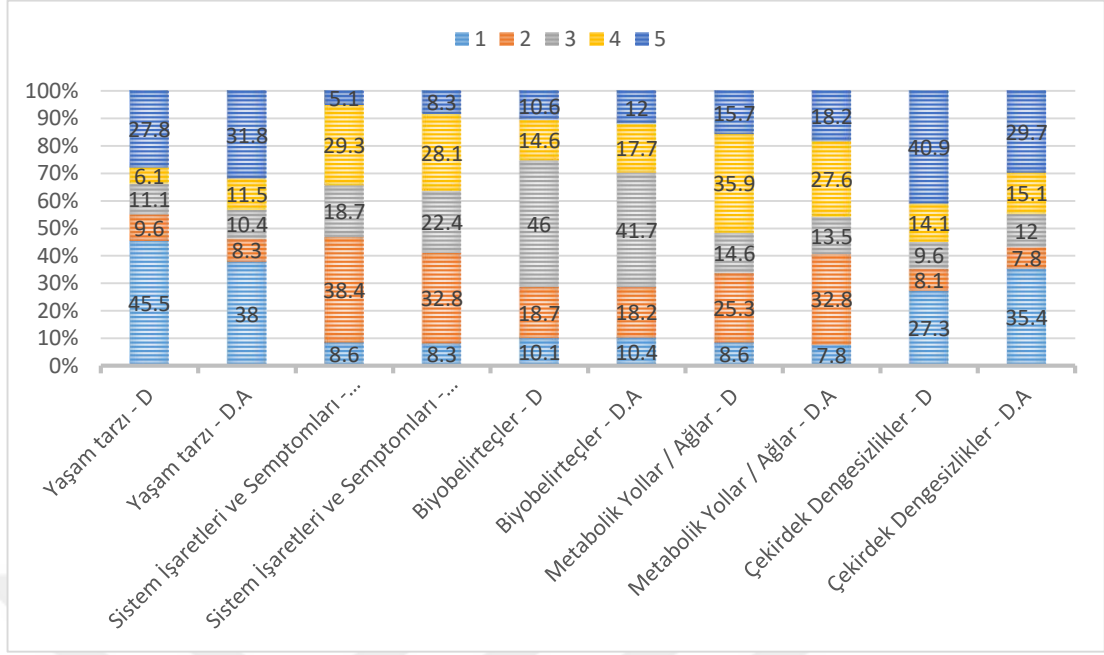
Grafikteki sayılar; 1 en yararlıdan sırasıyla 2,3,4,5 daha az yararlıya doğru sıralanmaktadır. K: Kadın E: Erkek kısaltması olarak verilmiştir.

Şekil 6.1. Katılımcıların bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali maddelerinin yararlılığını sıralaması

6.23. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Bütüncül ve Fonksiyonel Tıbbi Beslenme Terapisi Radyali Maddelerinin Yararlılığını Sıralaması

Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali maddelerinin yararlılığının sıralaması Şekil 6.2’de gösterilmiştir. Diyetisyenler, bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali bileşenlerinden yaşam tarzı (%45,5), çekirdek dengesizlikler (%27,3), biyobelirteçler (%10,1), sistem işaretleri ve semptomları (%8,6) ve metabolik yollar/ağları (%8,6) en yararlı olarak değerlendirmiştir.

Diyetisyen adayları ise en yararlı sıralamasını yaşam tarzı (%38,0), çekirdek dengesizlikler (%35,4) biyobelirteçler (%10,4), sistem işaretleri ve semptomlar (%8,3) ve metabolik yollar/ağlar (%7,8) olarak belirtmiştir.



Grafikteki sayılar; 1 en yararlıdan sırasıyla 2,3,4,5 daha az yararlıya doğru sıralanmaktadır. D: Diyetisyen D.A: Diyetisyen Adayı kısaltması olarak verilmiştir.

Şekil 6.2. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali maddelerinin yararlılığını sıralaması

6.24. Katılımcıların Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Yönelik Tutumları

Katılımcıların bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yönelik tutumlarının değerlendirilmesine yönelik bilgiler Tablo 6.22’de verilmiştir. Kadınlar (%91,3) ve erkeklerin (%97,0) büyük bir çoğunluğu pozitif düşünmenin küçük hastalıkları yenmeye yardımcı olabileceğini düşünmektedir. Hem kadınlar (%89,9), hem de erkekler (%91,3) tamamlayıcı tıbbin klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulması gerektiğini belirtmiştir. Stresli olduklarında hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmelerinin önemli hale geleceğini savunanların oranı %93,3’tür. Katılımcıların yaklaşık yarısı tamamlayıcı tıbbin tehlikeli olabileceğini (%54,4) düşünürken, bir diğer yarısı ise doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıbbin denemeye değer olduğu (%54,1) görüşünü savunmaktadır. Tamamlayıcı tıbbin yalnızca geleneksel tıp çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabileceği görüşünü erkekler %60,9 oranında, kadınlar ise %37,6 oranında desteklemektedir.

Katılımcıların %96,9'u sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurulmasının önemli olduğunu ve %89,7'si tamamlayıcı tıbbın vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım edebileceğini düşündüklerini beyan etmiştir.

Tablo 6.22. Katılımcıların bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumları

		Erkek (S=23)		Kadın(S=367)		Toplam(S=390)	
		n	%	n	%	n	%
<i>Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.</i>	Hemfikir değilim	2	8,7	11	3,0	13	3,3
	Hemfikirim	21	91,3	356	97,0	377	96,7
<i>Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı</i>	Hemfikir değilim	2	8,7	37	10,1	39	10,0
	Hemfikirim	21	91,3	330	89,9	351	90,0
<i>İnsanlar stresli olduklarında hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme)</i>	Hemfikir değilim	2	8,7	24	6,5	26	6,7
	Hemfikirim	21	91,3	343	93,5	364	93,3
<i>Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir</i>	Hemfikir değilim	9	39,1	203	55,3	212	54,4
	Hemfikirim	14	60,9	164	44,7	178	45,6
<i>Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.</i>	Hemfikir değilim	2	8,7	15	4,1	17	4,4
	Hemfikirim	21	91,3	352	95,9	373	95,6
<i>Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiç bir çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.</i>	Hemfikir değilim	9	39,1	229	62,4	238	61,0
	Hemfikirim	14	60,9	138	37,6	152	39,0
<i>Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.</i>	Hemfikir değilim	3	13,0	52	14,2	55	14,1
	Hemfikirim	20	87,0	315	85,8	335	85,9

Tablo 6.22. Katılımcıların bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelik tutumları
(Devamı)

		Erkek (S=23)		Kadın(S=367)		Toplam(S=390)	
		n	%	n	%	n	%
<i>Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer</i>	Hemfikir değilim	13	56,5	198	54,0	211	54,1
	Hemfikirim	10	43,5	169	46,0	179	45,9
<i>Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı</i>	Hemfikir değilim	12	52,2	190	51,8	202	51,8
	Hemfikirim	11	47,8	177	48,2	188	48,2
<i>Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir</i>	Hemfikir değilim	1	4,3	11	3,0	12	3,1
	Hemfikirim	22	95,7	356	97,0	378	96,9
<i>Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.</i>	Hemfikir değilim	3	13,0	37	10,1	40	10,3
	Hemfikirim	20	87,0	330	89,9	350	89,7

6.25. Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Yönelik Tutumları

Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelik tutumlarının değerlendirilmesine yönelik bilgileri Tablo 6.23'te verilmiştir. Diyetisyenlerin %97'si diyetisyen adaylarının %96,7'si pozitif düşünmenin küçük rahatsızlıkları yenmeye yardımcı olabileceğini düşünmektedir. Tamamlayıcı tıbbın klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulması ve bir hastalığın bulgularının depresyon nedeniyle artabileceği görüşleri diyetisyen ve diyetisyen adaylarının desteklediği görüşlerdir (sırasıyla %89,9' a karşı %90,1; %95,5'e karşı %95,8). İnsanların stresli olduklarında vücutları hâlihazırda bununla uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili konulara dikkat etmeleri önemli hale gelir görüşünü diyetisyenler diyetisyen adaylarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla desteklemektedir (%96'ya karşı, %90,6, p=0,035). Diyetisyen adayları tamamlayıcı tıbbın küçük rahatsızlıklarda kullanılıp daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmaması görüşünü diyetisyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda kabul etmektedir (%54,7'ye karşı %41,9, p=0,012).

Tablo 6.23. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelik tutumları

		Diyetisyen (S=198)		Diyetisyen Adayı(S=192)		Toplam (S=390)		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
<i>Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.</i>	Hemfikir değilim	6	3,0	7	3,6	13	3,3	0,115	0,735
	Hemfikirim	192	97,0	185	96,4	377	96,7		
<i>Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı</i>	Hemfikir değilim	20	10,1	19	9,9	39	10,0	0,005	0,946
	Hemfikirim	178	89,9	173	90,1	351	90,0		
<i>İnsanlar stresli olduklarında vücutları hâlihazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir</i>	Hemfikir değilim	8	4,0	18	9,4	26	6,7	4,458	0,035*
	Hemfikirim	190	96,0	174	90,6	364	93,3		
<i>Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir</i>	Hemfikir değilim	104	52,5	108	56,3	212	54,4	0,545	0,460
	Hemfikirim	94	47,5	84	43,7	178	45,6		
<i>Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.</i>	Hemfikir değilim	9	4,5	8	4,2	17	4,4	0,034	0,855
	Hemfikirim	189	95,5	184	95,8	373	95,6		
<i>Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiçbir çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.</i>	Hemfikir değilim	125	63,1	113	58,9	238	61,0	0,750	0,387
	Hemfikirim	73	36,9	79	41,1	152	39,0		

Kruskal Wallis testi, $p < 0.05$

Tablo 6.23. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelik tutumları (Devamı)

		Diyetisyen (S=198)		Diyetisyen Adayı(S=192)		Toplam (S=390)		Test değeri	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
<i>Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.</i>	Hemfikir	30	15,2	25	13,0	55	14,1	0,365	0,546
	değilim								
	Hemfikirim	168	84,8	167	87,0	335	85,9		
<i>Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.</i>	Hemfikir	112	56,6	99	51,6	211	54,1	0,980	0,361
	değilim								
	Hemfikirim	86	43,4	93	48,4	179	45,9		
<i>Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.</i>	Hemfikir	115	58,1	87	45,3	202	51,8	6,365	0,012*
	değilim								
	Hemfikirim	83	41,9	105	54,7	188	48,2		
<i>Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.</i>	Hemfikir	7	3,5	5	2,6	12	3,1	0,283	0,594
	değilim								
	Hemfikirim	191	96,5	187	97,4	378	96,9		
<i>Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.</i>	Hemfikir	22	11,1	18	9,4	40	10,3	0,319	0,572
	değilim								
	Hemfikirim	176	88,9	174	90,6	350	89,7		

Kruskal Wallis testi, $p < 0.05$

6.26. Katılımcıların Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi Sonuçları

Katılımcıların Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi sonuçlarına ilişkin bilgiler Tablo 6.24'te gösterilmiştir. Katılımcılar neyi ne kadar yapacağını bilen hekimlerin hasta memnuniyetini artıracaklarını (%40,8), hasta ile hekim arasındaki ilişkinin daha iyi sonuç almayı sağlayacağı (%36,4), hatalı gidişat düzelince hastanın düzeleceği (%32,6) ve hekimlerin bitkisel ilaç kullanımı için hastayı uyarması gerektiği (%32,6) görüşlerine tamamen katılmaktadır. Hekimlerin tanı için sezgilerini kullanmaları ve hastalığın tedavisi yoksa iyileşme olamayacağı görüşlerine katılımcıların büyük bir çoğunluğu katılmadıklarını beyan etmiştir. Vakanın sonucunu içsel iyileşmenin belirlediği görüşüne kısmen katılıyorum diyenlerin oranı %22,3'tür. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu kronik hastalıklarda beslenme danışmanlığının hekimin rolü olduğu (%25,6) düşüncesine katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 6.24. Katılımcıların bütünleştirici tıp tutum anketi sonuçları

Genele Göre	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kararsızım		Kısmen katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hatalı gidişat düzelince hasta düzelir	24	6,2	24	6,2	26	6,7	25	6,4	63	16,2	101	25,9	127	32,6
Hekimin esas rolü fiziksel beden sağlığının sürdürülmesidir.	35	9,0	33	8,5	27	6,9	53	13,6	45	11,5	95	24,4	102	26,2
Hekimleri gelneksel ve tamamlayıcı tıp bilgisine sahip hastaların durumu sahip olmayanlardan iyidir	38	9,7	43	11,0	68	17,4	62	15,9	67	17,2	63	16,2	49	12,6
Hekimler bitkisel ilaç kullanımı için uyarmalı	40	10,3	30	7,7	23	5,9	43	11,0	52	13,3	75	19,2	127	32,6

Tablo 6.24. Katılımcıların bütüncleştirici tıp tutum anketi sonuçları (Devamı)

Genele Göre	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kararsızım		Kısmen katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hekimlerin tanı için sezgilerini kullanması uygundur	148	37,9	69	17,7	43	11,0	48	12,3	39	10,0	17	4,4	26	6,7
Hekimlerin manevi inancaçlarının iyileşmeye etkisi	70	17,9	78	20,0	67	17,2	46	11,8	45	11,5	40	10,3	44	11,3
Hastaların manevi inancaçlarının iyileşmeye etkisi	102	26,2	82	21,0	59	15,1	45	11,5	37	9,5	26	6,7	39	10,0
Hekimlerin kemoterapiye bağlı hasatalara akupunktur önermesi sorumsuzluktur	70	17,9	73	18,7	79	20,3	72	18,5	35	9,0	32	8,2	29	7,4
Yaşam sonu bakımı hekimler için fırsat olabilir	38	9,7	52	13,3	68	17,4	73	18,7	59	15,1	53	13,6	47	12,1
Plasebo etkiden terapötik yarar sağlanabilir	55	14,1	63	16,2	79	20,3	69	17,7	41	10,5	43	11,0	40	10,3
Hastalığın tedavisi yoksa iyileşme olamaz	116	29,7	95	24,4	67	17,2	41	10,5	23	5,9	24	6,2	24	6,2
Alternatif tedavileri bilen hekimler hasta memnuniyetini artırır	27	6,9	22	5,6	56	14,4	71	18,2	66	16,9	67	17,2	81	20,8
Terapötik dokunuş iyileştirici bir yöntem değildir	53	13,6	82	21,0	95	24,4	76	19,5	46	11,8	24	6,2	14	3,6
Dengeli bir yaşam tarzı olan hekimler hasta memnuniyetini artırır	27	6,9	30	7,7	35	9,0	44	11,3	64	16,4	84	21,5	106	27,2
Yaşam kalitesi ölçümleri hastalık sonuçları kadar önemlidir.	21	5,4	28	7,2	55	14,1	61	15,6	79	20,3	76	19,5	70	17,9

Tablo 6.24. Katılımcıların bütüleştirici tıp tutum anketi sonuçları (Devamı)

Genele Göre	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kararsızım		Kısmen katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kayropraktik kas iskelet sistemi için etkili bir yöntemdir.	25	6,4	24	6,2	72	18,5	93	23,8	80	20,5	50	12,8	46	11,8
Hekimin rolü kişisel değişimlere değinmek değil tedavi etmektir.	51	13,1	60	15,4	81	20,8	54	13,8	64	16,4	41	10,5	39	10,0
Masaj tedavisi geçici olarak iyi hissettirir. Uzun süre etkili olmaz	29	7,4	60	15,4	86	22,1	65	16,7	65	16,7	54	13,8	31	7,9
Vakanın sonucunu içsel iyileşme yeteneği belirler	28	7,2	37	9,5	61	15,6	66	16,9	87	22,3	70	17,9	41	10,5
Hasta ile hekim arasındaki ilişki daha iyi sonuç alınmasını sağlar	30	7,7	25	6,4	29	7,4	28	7,2	64	16,4	72	18,5	142	36,4
Neyi ne kadar yapacağını bilen hekimler hasta memnuniyetini artırır	37	9,5	18	4,6	24	6,2	19	4,9	47	12,1	86	22,1	159	40,8
Hastalarına umut aşlamak hekimin bir görevidir.	37	9,5	34	8,7	52	13,3	51	13,1	80	20,5	63	16,2	73	18,7
Hekimler bitkisel yöntemlerin kullanımına yönelik soruları cevaplamaya hazır olmalıdır	31	7,9	27	6,9	30	7,7	27	6,9	56	14,4	83	21,3	136	34,9
Kronik hastalıkların önlenmesinde beslenme danışmanlığı hekimin bir rolü olmalıdır	100	25,6	59	15,1	42	10,8	36	9,2	38	9,7	45	11,5	70	17,9

Tablo 6.24. Katılımcıların bütünüleştirici tıp tutum anketi sonuçları

Genele Göre	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kararsızım		Kısmen katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hekimler şifa sistemlerindeki uzun süreli kullanıma dayalı bitkisel ilaçları önermekten kaçınmalıdır	36	9,2	41	10,5	60	15,4	55	14,1	49	12,6	65	16,7	84	21,5
Osteopatik tedavi çok çeşitli kas iskelet problemlerini çözmek için değerlidir	21	5,4	33	8,5	77	19,7	91	23,3	79	20,3	47	12,1	42	10,8
Randomize kontrollü çalışmalar dışındaki araştırma yöntemlerinin değeri hekimler için çok azdır.	33	8,5	40	10,3	61	15,6	78	20,0	77	19,7	56	14,4	45	11,5
Hekimlerin (reiki, şifa dokunuşu vb.) önermeleri etikdir.	56	14,4	70	17,9	66	16,9	76	19,5	58	14,9	34	8,7	30	7,7
Neyi ne kadar yapabileceğini bilen hekimler, bunu yapamayanlardan daha iyi bakım sağlarlar.	31	7,9	27	6,9	30	7,7	35	9,0	56	14,4	72	18,5	139	35,6

6.27. Diyetisyenlerin Bütünüleştirici Tıp Tutum Anketi Sonuçları

Diyetisyenlerin bütünüleştirici tıp tutum anketi sonuçlarına ilişkin bilgiler Tablo 6.25'te gösterilmiştir. Diyetisyenler neyi ne kadar yapacağını bilen hekimlerin hasta memnuniyetini artıracığına (%37,4), hekimlerin bitkisel yöntemlerin kullanılmasına yönelik soruları cevaplamaya hazır olması gerektiğine (%37,9), hatalı gidişat düzelince hastanın düzeleceğine (%30,3) ve hekimlerin bitkisel ilaç kullanım

noktasında uyarılarda bulunması gerektiğine tamamen katılmaktadır. Diyetisyenlerin büyük bir çoğunluğu hekimlerin tanı için sezgilerini kullanmaları (%34,8) ve hastalığın tedavisi yoksa iyileşme olamayacağı (%27,3) görüşüne karşı çıkmaktadırlar. "Terapötik dokunuş iyileştirici bir yöntem değildir" görüşüne diyetisyenlerin %25,8'i kısmen katılmamaktadır. Hastaların tanı için sezgilerini kullanmasını diyetisyenlerin %34,8'i kesinlikle uygun bulmamaktadır. Diyetisyenlerin büyük bir çoğunluğu kronik hastalıkların önlenmesinde beslenme danışmanlığının hekiminin rolü olduğu görüşüne katılmadıklarını beyan etmiştir.

Tablo 6.25. Diyetisyenlerin bütünleştirici tıp tutum anketi sonuçları

Diyetisyenlere Göre	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kararsızım		Kısmen katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hatalı gidişat düzelince hasta düzelir	12	6,1	9	4,5	13	6,6	16	8,1	32	16,2	56	28,3	60	30,3
Hekimin esas rolü fiziksel beden sağlığının sürdürülmesidir.	21	10,6	17	8,6	15	7,6	26	13,1	17	8,6	51	25,8	51	25,8
Hekimleri gelneksel ve tamamlayıcı tıp bilgisine sahip hastaların durumu sahip olmayanlardan iyidir	18	9,1	27	13,6	29	14,6	27	13,6	31	15,7	35	17,7	31	15,7
Hekimler bitkisel ilaç kullanımı için uyarmalı	24	12,1	11	5,6	11	5,6	25	12,6	32	16,2	37	18,7	58	29,3
Hekimlerin tanı için sezgilerini kullanması uygundur	69	34,8	42	21,2	13	6,6	28	14,1	23	11,6	12	6,1	11	5,6
Hekimlerin manevi inancaçlarının iyileşmeye etkisi	36	18,2	42	21,2	35	17,7	24	12,1	24	12,1	17	8,6	20	10,1
Hastaların manevi inançlarının iyileşmeye etkisi	46	23,2	45	22,7	33	16,7	25	12,6	18	9,1	11	5,6	20	10,1

Tablo 6.25. Diyetisyenlerin bütünleştirici tıp tutum anketi sonuçları (Devamı)

Diyetisyenlere Göre	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kararsızım		Kısmen katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hekimlerin kemoterapiye bağlı hasatalara akupunktur önermesi sorumsuzluktur	34	17,2	46	23,2	42	21,2	30	15,2	16	8,1	17	8,6	13	6,6
Yaşam sonu bakımı hekimler için fırsat olabilir	11	5,6	36	18,2	32	16,2	40	20,2	29	14,6	29	14,6	21	10,6
Plasebo etkiden terapötik yarar sağlanabilir	25	12,6	40	20,2	32	16,2	41	20,7	15	7,6	23	11,6	22	11,1
Hastalığın tedavisi yoksa iyileşme olamaz	54	27,3	59	29,8	33	16,7	20	10,1	8	4,0	12	6,1	12	6,1
Alternatif tedavileri bilen hekimler hasta memnuniyetini artırır	11	5,6	14	7,1	33	16,7	31	15,7	35	17,7	32	16,2	42	21,2
Terapötik dokunuş iyileştirici bir yöntem değildir	29	14,6	38	19,2	51	25,8	42	21,2	20	10,1	10	5,1	8	4,0
Dengeli bir yaşam tarzı olan hekimler hasta memnuniyetini artırır	10	5,1	18	9,1	18	9,1	26	13,1	30	15,2	42	21,2	54	27,3
Yaşam kalitesi ölçümleri hastalık sonuçları kadar önemlidir.	9	4,5	17	8,6	30	15,2	33	16,7	38	19,2	41	20,7	30	15,2
Kayropraktik kas iskelet sistemi için etkili bir yöntemdir.	13	6,6	14	7,1	40	20,2	43	21,7	38	19,2	27	13,6	23	11,6
Hekimin rolü kişisel değişimlere değinmek değil tedavi etmektir.	34	17,2	30	15,2	40	20,2	29	14,6	29	14,6	20	10,1	16	8,1
Masaj tedavisi geçici olarak iyi hissettirir. Uzun süre etkili olmaz	14	7,1	42	21,2	39	19,7	32	16,2	30	15,2	27	13,6	14	7,1
Vakanın sonucunu içsel iyileşme yeteneği belirler	11	5,6	25	12,6	35	17,7	35	17,7	40	20,2	30	15,2	22	11,1

Tablo 6.25. Diyetisyenlerin bütünleştirici tıp tutum anketi sonuçları (Devamı)

Diyetisyenlere Göre	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kararsızım		Kısmen katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hasta ile hekim arasındaki ilişki daha iyi sonuç alınmasını sağlar	15	7,6	16	8,1	17	8,6	11	5,6	33	16,7	37	18,7	69	34,8
Neyi ne kadar yapacağını bilen hekimler memnuniyeti artırır	18	9,1	11	5,6	11	5,6	7	3,5	25	12,6	52	26,3	74	37,4
Hastalarına umut aşılacak hekimin bir görevidir.	16	8,1	18	9,1	28	14,1	33	16,7	42	21,2	33	16,7	28	14,1
Hekimler bitkisel yöntemlerin kullanımına yönelik soruları cevaplamaya hazır olmalıdır	15	7,6	13	6,6	14	7,1	13	6,6	30	15,2	38	19,2	75	37,9
Kronik hastalıkların önlenmesinde beslenme danışmanlığı hekimin bir rolü olmalıdır	58	29,3	40	20,2	23	11,6	21	10,6	13	6,6	23	11,6	20	10,1
Hekimler şifa sistemlerindeki uzun süreli kullanıma dayalı bitkisel ilaçları önermekten kaçınmalıdır	19	9,6	22	11,1	23	11,6	27	13,6	26	13,1	32	16,2	49	24,7
Osteopatik tedavi çok çeşitli kas iskelet problemlerini çözmek için değerlidir	11	5,6	19	9,6	39	19,7	43	21,7	44	22,2	22	11,1	20	10,1
Randomize kontrollü çalışmalar dışındaki araştırma yöntemlerinin değeri hekimler	15	7,6	21	10,6	24	12,1	40	20,2	40	20,2	32	16,2	26	13,1
Hekimlerin (reiki, şifa dokunuşu vb.) önermeleri etiktir.	26	13,1	42	21,2	34	17,2	38	19,2	24	12,1	21	10,6	13	6,6
Neyi ne kadar yapabileceğini bilen hekimler, bunu yapamayanlardan daha iyi bakım sağlarlar.	15	7,6	14	7,1	16	8,1	16	8,1	31	15,7	44	22,2	62	31,3

6.28. Diyetisyen Adaylarının Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi Sonuçları

Diyetisyen adaylarının Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi sonuçlarına ilişkin bilgileri Tablo 6.26’da gösterilmiştir. Diyetisyen adayları neyi ne kadar yapacağını bilen hekimin hasta memnuniyetini artıracığı (%44,3), neyi ne kadar yapacağını bilen hekimlerin bunu bilmeyenlerden daha iyi bakım sağlayacağı (%40,1), hekim ile hasta arasındaki ilişkinin daha iyi sonuç almayı sağlayacağı (%38,0) ve hekimlerin bitkisel ilaç kullanımı konusunda hastayı uyarması gerektiği (%35,9) görüşlerine tamamen katıldıklarını ifade etmişlerdir. Diyetisyen adaylarının karşı çıktığı görüşler; hekimlerin tanı için sezgilerini kullanması (%41,1), hastalığın tedavisi yoksa iyileşme olamayacağı (%32,3) ve hastaların manevi inançlarının iyileşmede etkili olacağı (%29,2) görüşleridir. "Kayropraktiğin kas iskelet sistemi için etkili bir yöntemdir" ve "Osteopatik tedavi çok çeşitli kas iskelet problemlerini çözmek için değerlidir" sorularına diyetisyen adayları kararsızım olarak yanıt vermiştir. Diyetisyen adaylarının %29,3’ü kronik hastalıkların önlenmesinde beslenme danışmanlığının hekiminin rolü olduğu görüşüne kesinlikle katılmamaktadır.

Tablo 6.26. Diyetisyen adaylarının bütünleştirici tıp tutum anketi sonuçları

Diyetisyen Adaylarına Göre	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kararsızım		Kısmen katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hatalı gidişat düzelince hasta düzelir	12	6,3	15	7,8	13	6,8	9	4,7	31	16,1	45	23,4	67	34,9
Hekimin esas rolü fiziksel beden sağlığının sürdürülmesidir.	14	7,3	16	8,3	12	6,3	27	14,1	28	14,6	44	22,9	51	26,6
Hekimleri geleneksel ve tamamlayıcı tıp bilgisine sahip hastaların durumu sahip olmayanlardan iyidir	20	10,4	16	8,3	39	20,3	35	18,2	36	18,8	28	14,6	18	9,4
Hekimler bitkisel ilaç kullanımı için uyarmalı	16	8,3	19	9,9	12	6,3	18	9,4	20	10,4	38	19,8	69	35,9

Tablo 6.26. Diyetisyen adaylarının bütünleştirici tıp tutum anketi sonuçları (Devamı)

Diyetisyen Adaylarına Göre	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kararsızım		Kısmen katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hekimlerin tanı için sezgilerini kullanması uygundur	79	41,1	27	14,1	30	15,6	20	10,4	16	8,3	5	2,6	15	7,8
Hekimlerin manevi inanaçlarının iyileşmeye etkisi	34	17,7	36	18,8	32	16,7	22	11,5	21	10,9	23	12,0	24	12,5
Hastaların manevi inanaçlarının iyileşmeye etkisi	56	29,2	37	19,3	26	13,5	20	10,4	19	9,9	15	7,8	19	9,9
Hekimlerin kemoterapiye bağlı hasatalara akupunktur önermesi sorumsuzluktur	36	18,8	27	14,1	37	19,3	42	21,9	19	9,9	15	7,8	16	8,3
Yaşam sonu bakımı hekimler için fırsat olabilir	27	14,1	16	8,3	36	18,8	33	17,2	30	15,6	24	12,5	26	13,5
Plasebo etkiden terapötik yarar sağlanabilir	30	15,6	23	12,0	47	24,5	28	14,6	26	13,5	20	10,4	18	9,4
Hastalığın tedavisi yoksa iyileşme olamaz	62	32,3	36	18,8	34	17,7	21	10,9	15	7,8	12	6,3	12	6,3
Alternatif tedavileri bilen hekimler hasta memnuniyetini artırır	16	8,3	8	4,2	23	12,0	40	20,8	31	16,1	35	18,2	39	20,3
Terapötik dokunuş iyileştirici bir yöntem değildir	24	12,5	44	22,9	44	22,9	34	17,7	26	13,5	14	7,3	6	3,1
Dengeli bir yaşam tarzı olan hekimler hasta memnuniyetini artırır	17	8,9	12	6,3	17	8,9	18	9,4	34	17,7	42	21,9	52	27,1
Yaşam kalitei ölçümleri hastalık sonuçları kadar önemlidir.	12	6,3	11	5,7	25	13,0	28	14,6	41	21,4	35	18,2	40	20,8

Tablo 6.26. Diyetisyen adaylarının bütünleştirici tıp tutum anketi sonuçları (Devamı)

Diyetisyen Adaylarına Göre	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kararsızım		Kısmen katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kayropraktik kas iskelet sistemi için etkili bir yöntemdir.	12	6,3	10	5,2	32	16,7	50	26,0	42	21,9	23	12,0	23	12,0
Hekimin rolü kişisel değişimlere değinmek değil tedavi etmektir.	17	8,9	30	15,6	41	21,4	25	13,0	35	18,2	21	10,9	23	12,0
Masaj tedavisi geçici olarak iyi hissettirir, uzun süre etkili olmaz	15	7,8	18	9,4	47	24,5	33	17,2	35	18,2	27	14,1	17	8,9
Vakanın sonucunu içsel iyileşme yeteneği belirler	17	8,9	12	6,3	26	13,5	31	16,1	47	24,5	40	20,8	19	9,9
Hasta ile hekim arasındaki ilişki daha iyi sonuç alınmasını sağlar	15	7,8	9	4,7	12	6,3	17	8,9	31	16,1	35	18,2	73	38,0
Neyi ne kadar yapacağını bilen hekimler hasta memnuniyetini artırır	19	9,9	7	3,6	13	6,8	12	6,3	22	11,5	34	17,7	85	44,3
Hastalarına umut aşılamak hekimin bir görevidir.	21	10,9	16	8,3	24	12,5	18	9,4	38	19,8	30	15,6	45	23,4
Hekimler bitkisel yöntemlerin kullanımına yönelik soruları cevaplamaya hazır olmalıdır	16	8,3	14	7,3	16	8,3	14	7,3	26	13,5	45	23,4	61	31,8
Kronik hastalıkların önlenmesinde beslenme danışmanlığı hekimin bir rolü olmalıdır	42	21,9	19	9,9	19	9,9	15	7,8	25	13,0	22	11,5	50	26,0

Tablo 6.26. Diyetisyen adaylarının bütüleştirici tıp tutum anketi sonuçları (Devamı)

Diyetisyen Adaylarına Göre	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen katılmıyorum		Kararsızım		Kısmen katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hekimler şifa sistemlerindeki uzun süreli kullanıma dayalı bitkisel ilaçları önermekten kaçınmalıdır	17	8,9	19	9,9	37	19,3	28	14,6	23	12,0	33	17,2	35	18,2
Osteopatik tedavi çok çeşitli kas iskelet problemlerini çözmek için değerlidir	10	5,2	14	7,3	38	19,8	48	25,0	35	18,2	25	13,0	22	11,5
Randomize kontrollü çalışmalar dışındaki araştırma yöntemlerinin değeri hekimler için çok azdır.	18	9,4	19	9,9	37	19,3	38	19,8	37	19,3	24	12,5	19	9,9
Hekimlerin (reiki, şifa dokunuşu vb.) önermeleri etiktir.	30	15,6	28	14,6	32	16,7	38	19,8	34	17,7	13	6,8	17	8,9
Neyi ne kadar yapabileceğini bilen hekimler, bunu yapamayanlardan daha iyi bakım sağlarlar.	16	8,3	13	6,8	14	7,3	19	9,9	25	13,0	28	14,6	77	40,1

6.29. Demografik Özelliklere Göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Yönelik Tutumlar

Demografik özelliklere göre BTATÖ'ye ilişkin veriler Tablo 6.27'de verilmiştir. Diyetisyenlerin diyetisyen adayları ve öğretim üyelerine göre bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelik tutumları anlamlı düzeyde daha pozitifdir ($4,3 \pm 0,53$, $4,4 \pm 0,65$ ve $4,4 \pm 0,43$, $p=0,002$).

Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum meslek yılı bakımından değeriendirildiğinde mesleğinde >10 yıl üzeri çalışanların <1 yıldan az çalışanlardan daha yüksek pozitif tutumları olduğu tespit edilmiştir (4,22 ± 0,49'a karşı 4,46 ± 0,65, p=0,014). Eğitim düzeyi bakımından değeriendirildiğinde ise lisans mezunu olanların diğeri eğitim düzeylerine kıyasla bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelik tutumları anlamlı düzeyde daha pozitifdir (4,33±0,49'a karşı 4,49±0,67, p=0,005). Cinsiyet, medeni durum ve gelir düzeyi ile bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelik tutumlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 6.27. Demografik özelliklere göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) Verileri

		n	$\bar{x} \pm SS$	Min- Maks	Test değeri	^{ab} P değeri
Cinsiyet	Erkek	23	4,35 ± 0,91	(1,0-6,0)	4183,000	0,943 *
	Kadın	367	4,42 ± 0,57	(1,0-6,0)		
Medeni Durum	Bekar	334	4,43 ± 0,61	(1,0-6,0)	8320,500	0,185 *
	Evli	56	4,32 ± 0,45	(3,0-5,1)		
	Öğretim üyesi	17	4,45 ± 0,43	(3,9-5,3)		
Mevcut Görev	Diyetisyen	181	4,34 ± 0,53	(2,9-6,0)	12,884	0,002 **
	Diyetisyen adayı	192	4,49 ± 0,65	(1,0-6,0)		
	<1 yıl	227	4,46 ± 0,65	(1,0-6,0)		
Meslek Yılı	1-5 yıl	107	4,41 ± 0,50	(3,3-6,0)	10,619	0,014 **
	6-10 yıl	32	4,28 ± 0,50	(2,9-6,0)		
	>10 yıl	24	4,22 ± 0,49	(3,3-6,0)		
Eğitim Düzeyi	Lise	186	4,49 ± 0,67	(1,0-6,0)	12,664	0,005 **
	Lisans	165	4,33 ± 0,49	(3,1-6,0)		
	Yüksek lisans	36	4,40 ± 0,45	(2,9-5,3)		
	Doktora	3	4,45 ± 1,37	(3,3-6,0)		
Gelir Düzeyi	Az	133	4,41 ± 0,62	(1,0-6,0)	17090,500	0,500 *
	Fazla	257	4,42 ± 0,58	(1,0-6,0)		

* Mann-Whitney Test ** Kruskal-Wallis Test

6.30. Fonksiyonel Tıp ve Bütüncül ve Fonksiyonel Beslenme Yaklaşımına Göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Yönelik Tutumlar

Fonksiyonel tıp ve bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşıma göre BTATÖ'ye ilişkin bilgiler Tablo 6.28'de gösterilmiştir. Fonksiyonel tıp terimini veya bütüncül ve fonksiyonel beslenme terimini duyma durumları arasında BTATÖ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($4,42 \pm 0,59$ 'a karşı $4,42 \pm 0,67$, $p=0,438$). Kronik hastalıkların tedavisinde fonksiyonel tıp ve bütüncül ve fonksiyonel beslenme tekniklerinin etkili olduğunu düşünenler düşünmeyenlere göre bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı daha pozitif tutuma sahiptir, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($4,54 \pm 0,18$ 'e karşı $4,45 \pm 0,66$, $p>0,05$).

Besinler, diyet ve gen ifadesini tartışmak üzere bir sağlık uzmanı ile tanışanlar tanışmayanlara kıyasla bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı daha pozitif tutuma sahiptir ($4,28 \pm 0,64$ ' a karşı $4,51 \pm 1,0$, $p=0,003$).

Olumsuz besin reaksiyonları açısından danışanların değerlendirilmesine bazı durumlarda değerlendirilmeli diyenler kararsızım diyenlere kıyasla bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı daha olumlu tutum sergilemektedir, ancak bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($4,34 \pm 0,63$, $4,51 \pm 1,66$, $p>0,05$). Gelecekteki uygulamalarında beslenme radyalini etkin olarak kullanacağını beyan edenler ile etmeyenler arasında BTATÖ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($4,50 \pm 1,0$ 'a karşı $4,40 \pm 0,50$, $p>0,05$).

Tablo 6.28. Fonksiyonel tıp ve bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşıma göre Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) verileri

		n	$\bar{x} \pm SS$	Min- Maks	Test değeri	abp değeri
Fonksiyonel tıp terimini duyduunuz mu?	Evet	372	4,42 $\pm$ 0,59	(1,0-6,0)	2986,500	0,438 *
	Hayır	18	4,42 $\pm$ 0,67	(2,8-5,8)		
Bütüncül ve fonksiyonel beslenme terimini hiç duyduunuz mu?	Evet	333	4,41 $\pm$ 0,59	(1,0-6,0)	8655,500	0,287 *
	Hayır	57	4,45 $\pm$ 0,59	(2,8-6,0)		
Kronik hastalıkların tedavisinde fonksiyonel tıp / bütüncül ve fonksiyonel beslenme tekniklerinin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	297	4,40 $\pm$ 0,57	(1,0-6,0)	0,597	0,742 **
	Hayır	3	4,54 $\pm$ 0,18	(4,3-4,7)		
	Olabilir veya olmayabilir	90	4,45 $\pm$ 0,66	(2,8-6,0)		
Besinler, diyet ve gen ifadesi arasındaki ilişkiyi tartışmak için bir sağlık uzmanıyla hiç tanıştınız mı?	Hayır, görüşmedim ve görüşmekle ilgilenmeyeceğim	35	4,51 $\pm$ 1,01	(1,0-6,0)	6,645	0,036 **
	Hayır, görüşmedim ve görüşme ile ilgilenirim	270	4,45 $\pm$ 0,49	(2,9-6,0)		
	Evet, görüştüm	85	4,28 $\pm$ 0,64	(1,0-6,0)		
Olumsuz besin reaksiyonları açısından danışanların değerlendirilmesi hakkında ne düşünüyorsunuz?	Kesinlikle değerlendirilmeli	301	4,43 $\pm$ 0,53	(2,9-6,0)	1,544	0,462 **
	Bazı durumlarda değerlendirilmeli	81	4,34 $\pm$ 0,63	(1,0-6,0)		
	Kararsızım	8	4,51 $\pm$ 1,66	(1,0-6,0)		
Gelecekteki uygulamanızda radyalin etkinliğine ilişkin mutabakat seviyenizi belirtin.	Katılmıyorum	28	4,50 $\pm$ 1,02	(1,0-6,0)	2,756	0,252 **
	Katılıyorum	189	4,40 $\pm$ 0,50	(2,8-6,0)		
	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	173	4,42 $\pm$ 0,59	(1,0-6,0)		

* Mann-Whitney Test ** Kruskal-Wallis Test

6.31. Demografik Özelliklere göre Bütünleştirici Tıp tutum Anketi (IMAQ) Puanları

Demografik Özelliklere Göre Bütünleştirici Tıp tutum Anketi (IMAQ) Puanlarına ilişkin bilgiler tablo 6.29’da gösterilmiştir. Katılımcılar mevcut görevlerine göre değerlendirildiğinde diyetisyen adaylarının diyetisyenler ve öğretim üyelerine göre bütünleştirici tıbbı karşı tutumları pozitifdir fakat bu istatistiksel olarak anlamlı değildir ($4,25 \pm 0,97$, $4,20 \pm 0,98$ ve $3,76 \pm 0,74$, $p > 0,05$). Bütünleştirici tıbbı karşı tutum meslek yılı bakımından değerlendirildiğinde mesleğinde 6-10 yıl çalışanların diğer çalışma yıllarına kıyasla tutumları daha pozitifdir ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir ($4,26 \pm 0,57$ ’ye karşı $4,00 \pm 0,62$, $p > 0,05$). Eğitim düzeyi bakımından incelendiğinde ise lise mezunlarının diğer eğitim düzeylerine kıyasla bütünleştirici tıbbı yönelik tutumları daha pozitifdir ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir ($4,26 \pm 1,03$ ’e karşı $4,00 \pm 0,58$, $p > 0,05$). Demografik özellikler ile IMAQ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 6.29. Demografik özelliklere göre Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi (IMAQ) puanları

		n	$\bar{x} \pm SS$	Min-Maks	Test değeri	^{ab} P değeri
Cinsiyet	Erkek	23	$4,60 \pm 1,09$	(2,6-6,7)	3430,000	0,132 *
	Kadın	367	$4,18 \pm 0,95$	(1,0-7,0)		
Medeni Durum	Bekar	334	$4,23 \pm 1,00$	(1,0-7,0)	8170,500	0,130 *
	Evli	56	$4,08 \pm 0,70$	(2,6-5,6)		
Mevcut Görev	Öğretim üyesi	17	$3,76 \pm 0,74$	(2,2-4,7)	5,635	0,060 **
	Diyetisyen	181	$4,20 \pm 0,98$	(1,0-7,0)		
	Diyetisyen adayı	192	$4,25 \pm 0,97$	(1,0-7,0)		
Meslek Yılı	<1 yıl	227	$4,23 \pm 1,01$	(1,0-7,0)	2,966	0,397 **
	1-5 yıl	107	$4,20 \pm 1,03$	(1,0-7,0)		
	6-10 yıl	32	$4,26 \pm 0,57$	(2,9-5,9)		
	>10 yıl	24	$4,00 \pm 0,62$	(3,0-5,2)		
Eğitim Düzeyi	Lise	186	$4,26 \pm 1,03$	(1,0-7,0)	4,983	0,173 **
	Lisans	165	$4,20 \pm 0,96$	(1,0-7,0)		
	Yüksek lisans	36	$4,01 \pm 0,66$	(2,8-5,9)		
	Doktora	3	$4,00 \pm 0,58$	(3,3-4,5)		
Gelir Düzeyi	Az	133	$4,24 \pm 0,91$	(1,4-7,0)	0,610	0,435 *
	Fazla	257	$4,19 \pm 0,99$	(1,0-7,0)		

* Mann-Whitney Test ** Kruskal-Wallis Test1

6.32. Fonksiyonel Tıp ve Bütüncül ve Fonksiyonel Beslenme Yaklaşımına Göre Bütünleştirici Tıbbı Yönelik Tutumlar

Fonksiyonel tıp ve bütüncül ve fonksiyonel beslenme yaklaşımına göre bütünleştirici tıbbı yönelik tutumları Tablo 6.30'da verilmiştir. Fonksiyonel tıp terimini ve bütüncül ve fonksiyonel beslenme terimini duyma durumları arasında IMAQ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($4,27 \pm 0,97$ 'ye karşı $4,44 \pm 0,86$, $p>0,05$).

Kronik hastalıkların tedavisinde fonksiyonel tıp ve bütüncül ve fonksiyonel beslenme tekniklerinin etkili olduğunu düşünenler düşünmeyenlere göre bütüncül tıbbı karşı daha pozitif tutuma sahiptir ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($4,24 \pm 0,91$ 'e karşı $1,09 \pm 0,80$, $p>0,05$)

Besinler, diyet ve gen ifadesini tartışmak üzere bir sağlık uzmanı ile tanışmayanlar tanışanlara kıyasla bütünleştirici tıbbı karşı daha pozitif tutuma sahiptir fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir ($4,23 \pm 0,1,22$ 'ye karşı $4,17 \pm 0,91$, $p=0,003$).

Olumsuz besin reaksiyonları açısından danışanların değerlendirilmesi durumları arasında IMAQ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($4,21 \pm 0,93$, $4,21 \pm 1,08$, $p>0,05$).

Gelecekteki uygulamalarında beslenme radyalini etkin olarak kullanacaklarını beyan etme durumları arasında IMAQ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($4,10 \pm 1,36$ 'ya karşı $4,25 \pm 0,82$, $p>0,05$).

Tablo 6.30. Fonksiyonel tıp ve bütüncül ve fonksiyonel beslenme yaklaşımına göre bütüncleştirici tıba yönelik tutumları

		n	$\bar{x} \pm SS$	Min-Maks	Test değeri	^{ab} P değeri
Fonksiyonel tıp terimini duydunuz mu?	Evet	372	4,20 $\pm$ 0,97	(1,0-7,0)	3016,000	0,477 *
	Hayır	18	4,44 $\pm$ 0,86	(3,0-5,9)		
Bütüncül ve fonksiyonel beslenme terimini hiç duydunuz mu?	Evet	333	4,20 $\pm$ 0,98	(1,0-7,0)	9326,000	0,834 *
	Hayır	57	4,25 $\pm$ 0,87	(2,5-5,9)		
Kronik hastalıkların tedavisinde fonksiyonel tıp / bütüncül ve fonksiyonel beslenme tekniklerinin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	297	4,24 $\pm$ 0,91	(1,0-7,0)	2,091	0,352 **
	Hayır	3	4,09 $\pm$ 0,80	(3,2-4,7)		
	Olabilir veya olmayabilir	90	4,11 $\pm$ 1,14	(1,0-7,0)		
Besinler, diyet ve gen ifadesi arasındaki ilişkiyi tartışmak için bir sağlık uzmanıyla hiç tanıştınız mı?	Hayır, görüşmedim ve görüşmekle ilgilenmeyeceğim	35	4,23 $\pm$ 1,22	(1,4-6,7)	0,067	0,967 **
	Hayır, görüşmedim ve görüşme ile ilgilenirim	270	4,22 $\pm$ 0,95	(1,0-7,0)		
	Evet, görüştüm	85	4,17 $\pm$ 0,91	(1,5-5,9)		
Olumsuz besin reaksiyonları açısından danışanların değerlendirilmesi hakkında ne düşünüyorsunuz?	Kesinlikle değerlendirilmeli	301	4,21 $\pm$ 0,93	(1,0-7,0)	0,095	0,954 **
	Bazı durumlarda değerlendirilmeli	81	4,21 $\pm$ 1,08	(1,0-7,0)		
	Kararsızım	8	4,25 $\pm$ 1,24	(2,2-6,1)		
Gelecekteki uygulamanızda radyalin etkinliğine ilişkin mutabakat seviyenizi belirtin.	Katılmıyorum	28	4,10 $\pm$ 1,36	(1,1-6,7)	0,947	0,623 **
	Katılıyorum	189	4,25 $\pm$ 0,82	(1,0-7,0)		
	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	173	4,18 $\pm$ 1,04	(1,0-7,0)		

* Mann-Whitney Test ** Kruskal-Wallis Test

7. TARTIŞMA

7.1. Katılımcıların Bütüncül Fonksiyonel Tıp ve Beslenmeye Yönelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Gelişen teknoloji ve çeşitli yaklaşımlarla sağlık, modern tıpla birlikte bütünleştirici uygulamaları içeren bir konu haline gelmiştir (77). Bu uygulamalardan biri olan geleneksel tıp; kuşaktan kuşağa aktarılan inançlar, değerler ve toplumun sahip olduğu kültürün diğer öğelerinden hareketle ulaşılacak bilgilerin hastalıkların tedavisinde kullanılmasıdır (11,12). Uygulamalarındaki çeşitliliği ve eski zamanlardan beri kullanılıyor olması nedeniyle çok geniş bir kesim tarafından sıklıkla tercih edilmektedir (77). Bütünleştirici ve fonksiyonel tıbbi beslenme tedavisi ise hem bütünleyici hem de işlevsel tıp ilkelerini ve geleneksel beslenme uygulamalarını içeren tıbbi beslenme tedavisi uygulamasını tanımlamak için kullanılmaktadır (6). Bütüncül tıp, sağlığın bir dinamik olduğunu ve sadece hastalığın varlığından veya yokluğundan daha fazlası olduğu teorisini kabul etmektedir (8). Fonksiyonel tıp ise, bir hastanın semptomlarının ilerleyişine odaklanan ve hastanın geçmişini, fizyolojik durumunu, genetiğini, yaşam tarzı ve çevresel etkileşim ağını dikkate alan, fiziksel ve zihinsel işlevsel durumuna katkıda bulunan bir yaklaşımdır (18). Hastalık semptomlarının organ fonksiyonel bozulumundan kaynaklanabileceği düşüncesiyle, fonksiyonel tıp semptomlara odaklanarak hastalıkları tahmin etmeye ve önlemeye yönlendirmektedir (21). Bu çalışmada diyetisyenlerin %99,5'i diyetisyen adaylarının %91,1'i fonksiyonel tıp terimini daha önce duyduğunu beyan etmiştir. Diyetisyenlerin diyetisyen adaylarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla fonksiyonel tıp, bütüncül ve fonksiyonel beslenme terimi bilgisi vardır (sırasıyla %99,5'e karşı %91,1, $p=0,000$; %93,4'e karşı %77,1, $p=0,000$). Bütünleştirici ve fonksiyonel beslenme eğitim alıp almadıkları incelendiğinde diyetisyenlerin diyetisyen adaylarına kıyasla daha fazla oranda bu konuda eğitim aldıkları bulunmuştur (%36,4'e karşı %11,5, $p=0,000$). Tamamlayıcı ve bütünleştirici fonksiyonel tıp uygulamaları eğitimleri için mezun olmak, lisans ya da yüksek lisans yapmış olmak şartları gerekebilmektedir. Diyetisyenlerin bu alanda daha fazla eğitime katılabilmeleri bu durumla ilişkili olabilir.

Diyetisyenler sahada aktif olarak çalışırken hastalarından gelen fonksiyonel ve bütüncül tıp ile ilgili soruları cevaplandırabilmek için de bu alanları daha çok araştırıyor olabilirler. Diyetisyen adaylarının da fonksiyonel tıba yönelik eğitim almaları bu alana olan ilgileri ile ilişkilendirilebilir. Sağlık çalışanları ve hastalar kronik hastalıkların tedavisinde çeşitli yöntemlere başvurmaya başlamıştır. Bu yöntemler geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarının yanı sıra akupunktur, nefes teknikleri, masaj gibi uygulamaları da içermektedir. Hasan ve arkadaşları (2009) çalışmalarında, kronik hastalığı olan bireylerde TAT kullanma oranını %63,9 olarak saptamışlardır (95). Başka bir çalışmada, çocuk doktorları (n=276) en çok kullandıkları bütüncül tıp tedavileri bitkisel ve/veya homeopatik ilaçlar (%61,0), diyet takviyeleri (%50,0), manuel terapiler (%32,0) ve zihin-vücut terapileri (%24,0) olarak bildirmiştir (96). Georgiou ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada ise diyetisyenlerin (n=202) %80'den fazlası, hastalıkların önlenmesi ve kronik hastalıkların tedavisi için fonksiyonel besinlerin ve besin takviyelerinin etkili olduğunu, %89'u ise kullanımlarının güvenilirliğinden emin olduklarını ifade etmişlerdir (97). Literatürle örtüşür bir biçimde bu çalışmada da diyetisyenlerin kronik bir hastalığı tedavi etmek için en çok kullandıkları yöntemleri sırayla diyet/bitkisel destek (%62,1), nefes teknikleri terapisi (%12,1), meditasyon/yoga (%11,6), akupunktur (%4,0), masaj terapisi (%3,5) olduğu görülmüştür. Tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada (n=263) ise hekim adayları hastalık tedavisinde masaj (%64,0) ve meditasyon/yoga/rahatlama/ tekniklerini (%54,6) yaygın olarak kullanacaklarını bildirmişlerdir (98). Bu çalışmada da diyetisyen adaylarının kronik bir hastalığı tedavi etmek için kullanacakları yöntemler diyet/bitkisel destek (%37,0), meditasyon/yoga (%7,8), nefes teknikleri (%5,2), masaj (%2,6) ve akupunkturdur (%1,0). Diyetisyenlerin diyetisyen adaylarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla oranda diyet/bitkisel destek kullandığı bulunmuştur (%62,1'e karşı %37,0, p=0,000). Diyetisyen adaylarının henüz uygulama alanı içinde olmadığından bu metodları daha az kullanacaklarını belirtmiş olabilecekleri sonucuna ulaşılabilir. Çalışmanın verileri, diyetisyenlerin alandaki tecrübelerinin bir sonucu olarak bu alana yönelimleri olabileceğini vurgulamaktadır.

Uygulanan yöntemlerin etkinliğinin artması için hastanın öyküsünün iyi bir şekilde alınması önemli olabilmektedir. Bütüncül tıp ve fonksiyonel beslenme uygulayıcıları tedavi etkinliği için hastanın sağlık geçmişinin ayrıntılı bir değerlendirmesini yaparak ve her hastanın genetik ve biyokimyasal yapısını benzersiz olarak yorumlamaktadır. Bununla birlikte hastanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel koşullarının dengesizliğinin hastalığın gelişimini etkileyebileceği görüşü bütüncül ve fonksiyonel beslenme yaklaşımlarını uygulamalarının bir nedeni olabilir (99). Detaylı tıbbi öykü, klinik muayene ve beslenme odaklı bir yaklaşım kullanarak hastanın incelemesini içeren bütüncül ve fonksiyonel beslenme ve tıpta öncüller, tetikleyiciler ve arabulucular kategorize edilerek değerlendirilir. Öncüller, kişi hastalanmadan önce ortaya çıkan faktörlerden oluşur. Tetikleyiciler, fonksiyonel bozukluğu başlatmış olabilecek hastanın öyküsündeki faktörleri içerir. Aracılar, hastanın fonksiyonel bozukluğunu devam ettiren faktörlerdir. Bununla birlikte, doğumda başlayan ve bugüne kadar devam eden durumlar bir zaman çizelgesinde düzenlenir. Çizelgenin bir bölümü ise yaşam tarzı ile ilgili faktörler olup uyku düzenleri, beslenme anamnezi ve egzersiz düzenlerini sorgulamaktadır (6). Bu çalışmada diyetisyenlerin danışan anamnezi alırken en çok sindirim sistemi sağlığı (%94,9), uyku ve fiziksel aktivite (%94,4), stres (%93,4), ilaç ve supleman kullanımı (%93,9), duygu durum değişkenliğini (%86,9) sorguladıkları bulunmuştur. Diyetisyen adayları ise danışan anamnezi alırken en çok stres ve fiziksel aktivite (%94,3), ilaç ve supleman kullanımı (%93,9), sindirim sistemi sağlığı ve uyku (%93,8), duygu durum değişkenliği (%90,1), kültür ve gelenekler (%85,9), bristol dışkı skalasını (dışkı fizyolojisi) (%83,3) sorgulayacaklarını ifade etmişlerdir. Cinsel hayat konusu hastaların tedavilerinde önemli bir değerlendirme olabilir. Hem diyetisyenlerin hem de diyetisyen adaylarının bu konuya daha az değindikleri görülmüştür. Bu konuya daha az değinilmesi, danışanların bu yönde konuşmak istememesi ile ilgili olabilir. Benzer olarak Haboubi ve arkadaşları (2003) çalışmalarında cinselliğin bir tabu olarak algılanması nedeni ile cinsellikle ilgili konularda konuşmanın rahatsızlık hissi ve utanma duygusu oluşturduğunu saptamıştır (106). Jaarsma ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında hemşirelerin (n=157) cinsel konular tartışıldığında hastalarının rahatsızlık (%67,0), utanma (%72,0) ve anksiyete (%68,0) yaşayacağını düşündüğü belirtilmiştir (107).

Onkoloji hemşireleri ile yapılan bir başka çalışma ise hemşirelerin %76.4'ünün cinselliği hastanın özel bir alanı olarak gördüklerini ortaya koymuştur (108). Hastaların hayatlarında diğer bir önemli değerlendirme parametresi de beslenmedir. Beslenme tedavisi modeli geleneksel tedavilere yardımcı olmanın yanı sıra kanser, kan lipidleri, obezite ve ağırlık yönetimi ve osteoporoz gibi çeşitli hastalıkların nlenmesine yönelik amaçları içerir. Bu amaç diyetisyenin fonksiyonel besinlerin yanı sıra diğer bütünleştirici tedavi yöntemlerinin kullanımı konusunda eğitimli ve yetkin olmasını gerektirir (30). Bütüncül ve fonksiyonel tıp, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının temelinde yer alan beslenme alışkanlıklarına özellikle dikkat çekmektedir. Rafine karbonhidratların azaltılması, lif yönünden zengin sebze, meyve ve antioksidanlar gibi fonksiyonel besinlerin kullanımının artırılmasını tavsiye etmektedir (23). Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının çeşitli diyet yaklaşımlarına yönelik tutumları incelendiğinde; diyetisyenlerin uygulanabilir olarak değerlendirdikleri diyetler sırasıyla eliminasyon diyeti (%85,4), FODMAP (%80,8), otoimmün protokol diyeti (%72,2), GAPS diyeti (%70,7), ketojenik diyet (%69,2), histamin intoleransı diyeti (%68,7), düşük karbonhidrat diyeti (%65,2) ve mitokondriyal beslenme diyetidir (%52,5). Çeşitli diyet yaklaşımlarına yönelik olarak diyetisyen adaylarının tutumuna bakıldığında ise eliminasyon diyeti (%68,2), ketojenik diyet (%60,4), otoimmün protokol diyetleri (%52,6), düşük karbonhidrat diyeti, FODMAP (%50,0), GAPS (%47,4) ve histamin intoleransı diyeti (%45,8) uygulanabilir olarak gösterilmiştir. Literatürde diyetisyen adaylarının bu diyet yaklaşımlarına yönelik tutumlarını inceleyen başka bir çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır. Diyetisyenler, diyetisyen adaylarına göre eliminasyon diyeti, GAPS, FODMAP ve histamin intoleransı diyetini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha uygulanabilir bulmaktadır (sırasıyla %85,4'e karşı %68,2, $p=0,000$; %70,7'ye karşı %47,4, $p=0,000$; %80,8'e karşı %50,0 $p=0,000$; %68,7'ye karşı %45,8, $p=0,000$). Diyetisyen adayları henüz aktif olarak çalışmadıkları için bu diyetleri uygulamalı olarak kullanamadıklarından dolayı bu şekilde bir değerlendirmede bulunmuş olabilir. Diyetisyenlerin sahadaki tecrübesi ve danışan-diyetisyen ilişkisi nedeniyle bu alanda etkileşimleri ve araştırmaları daha fazla olabilir.

Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali her biri bütünleştirici ve fonksiyonel beslenmede önemli bir değerlendirme alanını tanımlayan beş alanı ele alarak bireyselleştirilmiş beslenme bakımı sağlamada diyetisyenlere yardımcı olmaya odaklanmıştır (6). Kohut ve arkadaşlarının (2014), bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyaline karşı tutumu değerlendirdikleri çalışmalarında (n=103) diyetisyenlerden %47'si profesyonel uygulamalarında radyali kullandığını, %39,8'i değerlendirme için yaşam tarzı alanını, %36,8'i sistem işaretleri ve semptomlarını, %20,3'ü biyobelirteçleri ve çekirdek dengesizlikleri her zaman kullandığını bildirmiştir. Metabolik yollar/ağlar %16,5 oranı ile en az sıklıkla kullanılan bölüm olarak işaretlenmiştir ve meslekteki çalışma süresi arttıkça radyal kullanımının daha fazla olduğu bildirilmiştir (6). Bu araştırmada da benzer şekilde katılımcıların radyal maddelerinden daha yararlı olarak değerlendirdikleri bileşenler yaşam tarzı (%84,1) ve çekirdek dengesizlikler (%46,4) olup metabolik yollar/ağlar en az sorgulanan bileşen olmuştur. Diyetisyenlerin bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali maddelerini en yararlı sıralaması yaşam tarzı (%45,5), çekirdek dengesizlikler (%27,3), biyobelirteçler (%10,1), sistem işaretleri ve semptomları ve metabolik yollar/ağlar (%8,6) olarak yanıt verirken diyetisyen adaylarının radyal bileşenlerine olan tutumları incelendiğinde bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali bileşenlerinden yaşam tarzı (%38,0), çekirdek dengesizlikler (%35,4) biyobelirteçler (%10,4), sistem işaretleri ve semptomlar (%8,3) ve metabolik yollar/ağları (%7,8) en yararlı olarak beyan etmişlerdir. Hem diyetisyen hem de diyetisyen adaylarının bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali bileşenlerini en yararlı sıralamasının uyumlu oluşu, her iki grubun benzer yaklaşım sergilediğini göstermektedir. Diyetisyen adaylarının bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali kullanımına yönelik tutumlarını araştıran literatür verisi olmadığı için bu konunun derinlemesine araştırılmaya ihtiyacı vardır.

7.2. Besin Takviyeleri Kullanımı ve Uygulanan Takviye Yöntemlerinin Değerlendirilmesi

Bağışıklık fonksiyonlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesi için vücudun ihtiyaç duyduğu makro ve mikro besin öğelerinin yeterli miktarlarda karşılanması gerekmektedir. A, C, D ve E vitamini gibi vitaminler ile çinko, bakır, selenyum ve demir gibi minerallerin sağlıklı bir immün yanıtın sürdürülmesinde önemli rolleri olduğu bildirilmiştir (81). Fonksiyonel tıp, hastalarına multivitamin, mineral, fitobesinler içeren destekleri önermektedir. Bu desteklerin başını; omega-3, koenzim Q-10, prebiyotik ve probiyotik takviyesi çekmektedir (23). Bir olgu sunumunda vulvodini, IBS ve perinatal depresyonu olan bir hastada optimal sindirim ve bağışıklık fonksiyonunu desteklemek için anti-inflamatuvar, bireyselleştirilmiş ve optimal bir diyet yaklaşımı ile birlikte besin takviyesi ağrıların azaltılmasında ve depresyon belirtilerinin hafifletilmesinde önemli ölçüde fayda sağlamıştır (78).

Matthews ve arkadaşları (2013) çalışmalarında; şiddetli travmatik beyin hasarı olan (n=3) hastalarda altı hafta boyunca D vitamini, progesteron, omega 3-yağ asitleri ve enteral glutamin takviyesinin hastalık seyrinde olumlu sonuçlar verdiğini saptamıştır (79). Besin takviyelerin hastalık seyrinde yararlı etkileri olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, takviye kullanımına yönelik daha detaylı araştırmalara ihtiyaç vardır. Diyet takviyelerini kullananların çoğu, birincil amaçlarının genel sağlık veya zindeliği iyileştirmek veya diyet alımlarında oluşabilen besin ögesi eksikliklerini önlemek olduğunu bildirmektedir (80). Danışanların sıklıkla takviye kullanımını tercih etmesi sebebi ile diyetisyenler besin ögesi eksikliklerinin oluşmasını önleyebilecek gerekli beslenme programları düzenlemenin yanı sıra, besin takviyesi kullanımları yönetiminde söz sahibi olmayı arzulamış olabilirler.

Amerika Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Anketi'nde (2003-2006), yetişkinlerde diyet takviyesi kullanımının genel prevalansı %54 iken, 31-50 yaş arası kadınlarda %55 ve 51-70 yaş arası kadınlarda %72'dir (82). Türkiye genelinde yapılan bir araştırmada (n=800), katılımcıların %38,2'sinin besin takviyesi kullandıkları belirtilmiştir (109). İstanbul genelinde yapılan bir araştırmaya bakıldığında ise tüketiciler (n=1.000) vitaminleri %25 oranında her gün, %31,8 oranında haftada 1-2 gün kullanmayı tercih ettiklerini beyan etmiştir (110).

Zayıflamak isteyen ve bir hastanenin diyet polikliniğine başvuran kişiler ile (n=206) yapılan bir çalışma incelendiğinde katılımcılardan %50,3'ü sadece diyet yaptıkları durumda diyet ürünlerini kullandıklarını belirtmişlerdir (111). Dickinson ve arkadaşları (2009) tarafından yürütülen "Yaşam Destekli" Sağlık Çalışanları Araştırmalarında, diyetisyenlerin ve hemşirelerin %70'ten fazlası için düzenli diyet takviyesi kullanımı rapor edilmiştir (83). Bu çalışmada da benzer şekilde katılımcıların %72,3'ü mineral ve %47,9'u vitamin ve benzeri takviye kullandıklarını bildirmiştir. En çok kullanılan vitamin ve benzeri takviyelerin ise D vitamini (%30,0), omega-3 (%18,7), B₁₂ (%14,6) ve multivitaminler (%11,8) olduğu görülmüştür. Diyetisyenlerin vitamin takviyesi kullanımına yönelik Amerika Beslenme ve Diyetetik Akademisi'ne kayıtlı (n=300) diyetisyenler ile yapılmış çalışmada diyetisyenlerin %84'ü son bir yıl içinde multivitamin, %23'ü B vitamini, %47'si omega-3 veya balık yağı takviyesi, %29'u D vitamini ve C vitamini kullandıklarını ifade etmişlerdir. Besin takviyeleri alma nedenlerini kemik sağlığı (%58,0), genel sağlık ve zindelik yararları (%53,0) ve diyetteki besin ögesi eksikliklerini tamamlamak (%42,0) olarak belirtmişlerdir (84). Benzer bir çalışmada da diyetisyenlerin (n=253) besin takviyesi kullanım oranının %69 olduğu görülmüştür (86). COVID-19 Pandemisi sırasında diyetisyenlerin (n=550) en sık kullandığı diyet takviyelerinin balık yağı (%81,9), D vitamini (%39,0), multivitamin takviyeleri (%27,4), probiyotikler (%22,3) ve C vitamini (%19,4) olduğu tespit edilmiştir (85). Literatürü destekler bir biçimde, bu çalışmada da diyetisyenlerin en çok kullandığı vitamin ve benzeri takviyelerin sırasıyla D vitamini (%38,4), omega-3 (%28,3) ve B₁₂ vitamini (%12,6) olduğu bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin takviye kullanımlarını değerlendiren başka bir çalışmada erkek (n=57) ve kadın (n=229) öğrenciler besin takviyesi kullanımında en sık görülen faydaları sırasıyla halsizlikte azalma (%25,0), vücut direncinde artış (%23,4), laboratuvar bulgularında düzelme (%21,8) olduğu bildirilmiştir. Öğrencilerin en sık kullandıkları besin desteklerinin; B₁₂ vitamini (%15,2), D vitamini (%15,2), multivitamin (%4,0) ve demir (%13,6) takviyesi olduğu bulunmuştur (87). Türkiye'de üniversite öğrencilerinin besin takviyesi kullanımını araştıran bir çalışmada (n=1166) ise en sık kullanılan besin destekleri sırasıyla demir (%26,5), B vitamin kompleksi (%20,6) ve multivitamin kompleksi (%17,2) olarak bulunmuştur (88).

Üniversite öğrencilerinin besin desteği kullanım oranlarını Stanojevic-Ristic ve ark. (2017) %53, Radwan ve ark. (2019) %35,6 ve Choi (2019) %49,7 olarak bulmuştur (89, 90, 91). Bu çalışmada diyetisyen adaylarının %60,4'ünün vitamin benzeri bir takviye kullanma oranı ile bahsi geçen çalışmalara kıyasla yüksek olup en çok kullanılan vitamin ve benzeri takviyelerin sırasıyla D vitamini (%21,4), B₁₂ vitamini (%16,7) ve omega-3'tür (%8,9). Bu çalışmada diyetisyenlerin diyetisyen adaylarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda multivitamin ve propolis kullandığı bulunmuştur (sırasıyla %17,2'ye karşı %6,3, p=0,001; %6,6'ya karşı %1,6, p=0,013). Ayrıca, omega-3 ve D vitamini kullanım oranının diyetisyenlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla %28,3'e karşı %8,9, p=0,000; %38,4'e karşı %21,4, p=0,000).

Mineral takviyesi kullanımları bakımından değerlendirildiğinde Dickinson ve ark. (2012) diyetisyenler ile yürüttükleri çalışmalarında (n=300); diyetisyenlerin besin takviyesi olarak en çok kalsiyumu (%63,0) kullandıklarını tespit etmişlerdir (84). Aralarında diyetisyenlerin de bulunduğu sağlık çalışanları (n=596) ile yapılan başka bir çalışmada, kalsiyum (%41,7), magnezyum (%14,9) ve çinko (%13,4) minerallerinin sık kullanıldığı bildirilmiştir (92). Benzer şekilde bu çalışmada da diyetisyenlerin en çok kullandığı mineral takviyeleri magnezyum (%21,2), çinko (%13,6) ve demir (%9,6) olarak bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin mineral kullanımına yönelik araştırmalar incelendiğinde ise Keser ve arkadaşları (2014) en fazla demir (%26,5) takviyesi kullanıldığını saptamıştır (88). Lüteratürü destekler bir biçimde, bu çalışmada da diyetisyen adaylarının en çok kullandıkları mineral takviyeleri sırasıyla demir (%14,1), magnezyum (%5,2), kalsiyum (%5,2) ve çinkodur (%3,1). Farklı çalışmalar değerlendirildiğinde araştırma popülasyonlarının büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğu görülmektedir. Kadınlarda menstürasyona da bağlı olarak demir kullanımı daha fazla olabilmektedir (112). Bu durum, çalışmalarda demir kullanımının ilk sıralarda bulunmasının bir nedeni olabilir. Diyetisyen ve diyetisyen adayları arasında mineral kullanımı yönündeki farklılıklar incelendiğinde diyetisyenlerin diyetisyen adaylarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla magnezyum (%21,2'ye karşı %5,2, p=0,000) ve selenyum kullandıkları bulunmuştur (%5,6'ya karşı %0, p=0,001).

Çinko takviyesi kullanım düzeyleri incelendiğinde diyetisyen adaylarının diyetisyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az çinko kullandıkları tespit edilmiştir (%3,1'e karşı %13,6, $p=0,000$).

Bitkisel takviyelerin diyetisyenler tarafından kullanılmasına yönelik çalışmalar araştırıldığında Dickinson ve arkadaşlarının (2012) diyetisyenler ($n=300$) ile yaptığı araştırma sonucunda çalışmaya katılanların %96'sını kadınların oluşturduğu ve %84'ünün 30-59 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir. Çalışmada diyetisyenlerin kullandığı bitkisel takviyeler; lif (%22), yeşil çay (%18), keten tohumu yağı (%13) glukozamin ve/veya kondroitin olarak bulunmuştur (84). Yaş grubu yüksek olan bireylerin olması sebebiyle kemik sağlığının korunması için glukozamin ve kondroitin gibi takviyelerin tercih edilebileceği düşünülmektedir (84). Başka bir çalışmada Kemper ve arkadaşlarının (2007) sağlık çalışanları ile yaptığı bir çalışmada ($n=596$) kullanımı bildirilen bitkisel takviyeler yeşilçay (%27,1), aloe vera (%7,4), ekinezya (%7,2), nane (%6,9) ve sarımsak (%5,8) olarak bulunmuştur (92). Linda ve arkadaşlarının (2004) diyetisyenler üzerinde yaptığı bir araştırmada ($n=158$), diyetisyenlerin %37'sinin bitkisel takviye kullandığı ve en sık kullanılan ekinezya (%80,0) olduğu tespit edilmiştir (93). Altun ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 pandemisinde diyetisyenler ($n=550$) üzerinde yürüttüğü çalışmada kullanılan bitkisel takviyelerin başında sarımsak (%73,5) gelmektedir (85). Benzer bir şekilde, bu çalışmada diyetisyenlerin haftada üç veya daha fazla bitkisel takviye olarak en çok sarımsak (%23,7) tercih ettiği görülmüştür. Sarımsak takviyesini tarçın (%18,7), zencefil (%15,2), çörek otu (%15,2), kurkumin (%9,6), fesleğen (%6,1) ve karamürver (%4,5) takip etmektedir. Bu çalışmanın verileri pandemi süreci içerisinde gerçekleştirilmiş olup bu dönemde bağışıklığı desteklemek için bitkisel takviyelerden özellikle sarımsak, zencefil, çörek otu, kara mürver ve kurkumin kullanımının artmış olabileceği sonucuna ulaşılabilir. Öğrencilerdeki bitkisel takviyelerin kullanımı araştırıldığında ise üniversite öğrencileri ve aileleri ile gerçekleştirilmiş bir çalışmada ($n=855$), en çok tarçın (%30,1), çörek otu (%28,4), kırmızıbiber (%24,5) ve kekiğin (%23,8) kullanıldığı bulunmuştur (94). Bu çalışmada da benzer olarak diyetisyen adaylarının haftada üç veya daha fazla kere en çok tercih ettikleri sırasıyla sarımsak (%30,2), tarçın (%15,1), zencefil (%9,9), çörek otu (%12,5), fesleğen (%4,7) ve kurkumindir (%2,1).

Diyetisyenler diyetisyen adaylarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla oranda karamürver kullanmaktadır (%4,5'e karşı %0,5, $p=0,012$). Kurkumin alımları incelendiğinde diyetisyenlerin diyetisyen adaylarına kıyasla daha fazla oranda kurkumin takviyesi alımları olduğu bulunmuştur (%9,6'ya karşı %2,1, $p=0,002$). Takviye kullanım oranları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirildiğinde; diyetisyenlerin diyetisyen adaylarına kıyasla daha fazla oranda vitamin, mineral ve bitkisel takviyeler kullandığı bulunmuştur. Bu durum diyetisyenlerin danışan, sağlık çalışanları ve sektör temsilcileri gibi çeşitli paydaşlarla etkileşim içinde olmaları ve inceledikleri bilimsel yayınların olumlu sonuçlarını değerlendirmeleri ile ilişkili olabilir. Danışanlardan bu yönde sorular geldiğinde bunları cevaplandırabilmek için daha fazla kaynak araştırması ve eğitimlere katılmaları da bu sonucu desteklemiş olabilir.

7.3. Katılımcıların Bütüncül ve Fonksiyonel Tıbbi Beslenme Terapisi ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi

Geleneksel tıp kuşaktan kuşağa aktarılan inançlar, değerler ve toplumun sahip olduğu kültürün diğer öğelerinden hareketle ulaşılacak bilgilerin hastalıkların tedavisinde kullanılmasıdır (11,12). Bütüncül tıp ise sağlığın bir dinamik olduğunu ve sadece hastalığın varlığından veya yokluğundan daha fazlası olduğu teorisini kabul etmektedir (8). Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutuma yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; Erci' nin (2007) yaptığı bir çalışmada ($n=448$); eğitim düzeyi arttıkça bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı olumlu tutumun arttığı bildirilmiştir (75). Bu çalışmada ise eğitim düzeyi bakımından değerlendirildiğinde ise lisans mezunu olanların diğer eğitim düzeylerine kıyasla bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelik tutumları anlamlı düzeyde daha pozitifdir ($4,33\pm0,49$ 'a karşı $4,49\pm0,67$, $p=0,005$). Buda ve arkadaşları (2018) ise alternatif tıbbın çoğunlukla daha yüksek eğitim düzeyine sahip insan gruplarında popüler olduğunu tespit etmişlerdir (102). Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum meslek yılı bakımından değerlendirildiğinde mesleğinde >10 yıl üzeri çalışanların <1 yıldan az çalışanlardan daha yüksek pozitif tutumları olduğu tespit edilmiştir ($4,22 \pm 0,49$ 'a karşı $4,46 \pm 0,65$, $p=0,014$). Meslekteki çalışma yılı arttıkça pozitif tutumda artış olduğu bulunmuştur.

Bu durum çalışma süresi artıkça bilgi birikim düzeyinin artması ile ilişkili olabilir. TAT hakkında değerlendirmenin yapıldığı bir çalışmada (n=276); doktorların %77'si, eğer hasta isterse, hekimin hastayı TAT hakkında bilgilendirmesi gerektiği ve TAT'ın yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılması görüşüne tamamen katılmaktadır (96). Literatüre benzer olarak bu çalışmada; diyetisyen adayları diyetisyenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha fazla oranda "TAT yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı" yanıtını vermiştir (%54,7'ye karşı %41,9, p=0,012). Diyetisyenlerin diyetisyen adayları ve öğretim üyelerine göre bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumları anlamlı düzeyde daha pozitifdir ($4,3 \pm 0,53$, $4,4 \pm 0,65$ ve $4,4 \pm 0,43$, p=0,002). Bu durum klinikte aktif olarak çalışan diyetisyenlerin hasta üzerindeki uygulama olanağı ile olumlu sonuçları daha çok gözlemleyebilme imkânı bulmaları ile ilgili olabilir. Öğretim üyelerinin yaptıkları bilimsel araştırmalar ile okudukları araştırmaların sonuçlarını karşılaştırmaları neticesinde öğrencilere kıyasla pozitif tutuma sahip olabilir. Öğrenciler henüz sahada danışan takibi ve yeterli gözlem yapamadığı için pozitif tutumlarının daha düşük olabileceği sonucuna ulaşılabilir. Öğrenciler üzerinde TAT'a karşı tutumun değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada (n=662); kız öğrenciler TAT uygulamalarının kullanımına daha olumlu yaklaşmaktadır (100). Başka bir çalışmada (n=78) ise bunun tersi yönde bir sonuç elde edilmiştir (101). Farklı bir çalışmada, TAT uygulamalarının, tıbbi teşhis ve tedavinin gecikmesine neden olabileceği ve sağlık profesyonellerinin araştırma temelli bilgiler sağlamada daha etkin rol üstlenmeleri gerektiği sonucuna varılmıştır (75).

Bütünleştirici tıba yönelik çalışmalar incelendiğinde, Jong ve arkadaşlarının (2012) doktorlar üzerinde yürüttüğü çalışmada (n=276); katılımcıların %52'si bütünleştirici tıbbi daha önce duyduklarını, %44'ü bütünleştirici tıbbi, sağlık hizmetlerinde yeni bir yaklaşım olarak çok az önemli gördüğünü, %40'ı bütünleştirici tıba karşı tarafsız bir görüşe sahip olduğunu bildirmiştir (96). Bu çalışmada ise fonksiyonel tıp terimini veya bütüncül ve fonksiyonel beslenme terimini daha önce duymayanlar duyanlara kıyasla benzer bir tutum sergilemiştir (p>0,05). Flaherty ve ark. (2015) tıp öğrencileri ile yapılmış çalışmalarında (n=308) bütünleştirici tıp bilgisine sahip hekimlerin daha iyi hizmet sağladığı ve hekimlerin bitkisel yöntemlerin kullanılmasına yönelik soruları cevaplamaları gerektiği sonucuna varılmıştır (105).

Flaherty'nin (2015) çalışmasını destekler bir biçimde, bu çalışmada da diyetisyenler neyi ne kadar yapacağını bilen hekimlerin hasta memnuniyetini artıracakları (%37,4) ve hekimlerin bitkisel yöntemlerin kullanılmasına yönelik soruları cevaplamaya hazır olması gerektiği (%37,9) görüşüne tamamen katılmaktadır. Tıp öğrencileri ile yapılan bir araştırmada (n=308), test edilmeyen takviyelerin önerilmemesi gerektiği görüşü vurgulanmıştır (105). Benzer şekilde, DeSylvia ve ark. (2011) çalışmasında tıp öğrencilerinin (n=263) kanıta dayalı tıbbın temel ilkelerini benimsediğini göstermiştir (98). "Rastgele, kontrollü denemelerle test edilmeyen tedaviler önerilmemelidir ve doktorlar uzun süreli kullanım gözlemlerine dayalı olarak bitkisel ilaçları önermekten kaçınmalıdır" görüşleri savunulmaktadır (98). Literatür sonuçları ile uyumlu olarak bu çalışmada da diyetisyen adaylarının %18,2'si "hekimlerin, uzun süreli kullanım gözlemlerine dayalı olarak bitkisel ilaçları önermekten kaçınmalıdır" görüşüne tamamen katıldıklarını belirtmiştir. Katılımcılar mevcut görevlerine göre değerlendirildiğinde diyetisyen adaylarının diyetisyenler ve öğretim üyelerine göre bütüleştirici tıbbı karşı tutumları pozitif fakat bu istatistiksel olarak anlamlı değildir ($4,25 \pm 0,97$, $4,20 \pm 0,98$ ve $3,76 \pm 0,74$, $p > 0,05$). Bütüleştirici tıbbı karşı tutum meslek yılı bakımından değerlendirildiğinde, mesleğinde 6-10 yıl çalışanların diğer çalışma yıllarına kıyasla tutumları daha pozitif fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir ($4,26 \pm 0,57$ 'ye karşı $4,00 \pm 0,62$, $p > 0,05$). Meslekte çalışma süresinin artışı hem bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı hem de bütüleştirici tıbbı karşı pozitif tutumda artış ile sonuçlanmıştır. Eğitim düzeyi bakımından incelendiğinde ise lise mezunlarının diğer eğitim düzeylerine kıyasla bütüleştirici tıbbı yönelik tutumları daha pozitif fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir ($4,26 \pm 1,03$ 'e karşı $4,00 \pm 0,58$, $p > 0,05$). Sarı'nın çalışmasında da (2019); benzer şekilde 1. dönem tıp öğrencilerinin 6. dönem tıp öğrencilerine göre daha pozitif bir tutum sergiledikleri saptanmıştır. Bu sonucun 6. dönem tıp öğrencilerinin tıp fakültesindeki eğitimleri boyunca ders müfredatlarında TAT uygulamaları ile ilgili bir ders olmaması nedeniyle bu uygulamalar ile ilgili eğitim almamış olmaları ve son zamanlarda gittikçe popülerleşen bu uygulamalarla ilgili öğrendikleri bilgileri çoğunlukla sosyal medya ve internet sitelerinden öğrenmeleri ve bu öğrendikleri bilgileri de bilimsel kaynaklara dayandıramadıkları için uygulamalara karşı çekimser davrandıklarını düşündürmektedir (76).

Bu çalışmada cinsiyet, medeni durum ve gelir düzeyi ile IMAQ anketi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Benzer şekilde, bir araştırmada cinsiyet, sosyal güvence, anne ve baba eğitim durumu, ekonomik durum ve yerleşim yerine göre IMAQ ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunmamış ($p>0,05$) olup IMAQ ortalaması dönem sayısı ile ters yönde ilişkili ($r= -0,193$, $p<0,001$) bulunmuştur (76).



8. SONUÇ ve ÖNERİLER

1. Diyetisyenlerin en çok kullandığı vitamin ve benzeri takviye D vitaminidir (%38,4).
2. Diyetisyenler diyetisyen adaylarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla oranda multivitamin ve propolis kullanmaktadır (sırasıyla %17,2'ye karşı %6,3, $p=0,001$; %6,6'ya karşı %1,6, $p=0,013$).
3. Omega-3 ve D vitamini kullanım oranı diyetisyenlerde diyetisyen adaylarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (sırasıyla %28,3'e karşı %8,9, $p=0,000$; %38,4'e karşı %21,4, $p=0,000$).
4. Diyetisyen adaylarının alfa lipoik asit ve kuersetin takviyesini daha az tercih ettikleri görülmüştür (sırasıyla %0'a karşı %3, $p=0,043$; %0'a karşı %3,5, $p=0,009$).
5. Diyetisyenlerin biyotin ve melatonin kullanım oranı daha yüksektir (sırasıyla %5,1'e karşı %1, $p=0,022$; %4,5'e karşı %0,5, $p=0,012$).
6. Diyetisyenlerin en çok kullandığı mineral takviyesi magnezyum (%21,2) iken diyetisyen adaylarının en çok kullandığı mineral takviyesi demirdir (%14,1).
7. Diyetisyenler diyetisyen adaylarına göre magnezyum ve selenyum takviyesini daha çok tercih etmektedir (sırasıyla %21,2'ye karşı %5,2, $p=0,000$; %5,6'ya karşı %0, $p=0,001$).
8. Diyetisyen adaylarından çinko kullananların oranı diyetisyenlerin oranından düşüktür (%3,1'e karşı %13,6, $p=0,000$).
9. Diyetisyenlerin haftada üç veya daha fazla bitkisel takviye alma dağılımı incelendiğinde en çok tercih ettikleri sırasıyla sarımsak (%23,7) ve tarçındır (%18,7).
10. Diyetisyen adaylarının haftada üç veya daha fazla bitkisel takviye alma dağılımı incelendiğinde en çok tercih ettikleri sırasıyla sarımsak (%30,2) ve tarçındır (%15,1).
11. Diyetisyenlerde karamürver kullananların oranı daha yüksektir (%4,5'e karşı %0,5, $p=0,012$).
12. Kurkumin alımları incelendiğinde diyetisyenlerin kurkumin takviyesi kullanım oranı daha yüksek bulunmuştur (%9,6'ya karşı %2,1, $p=0,002$).

13. Diyetisyenlerde fonksiyonel tıp ve bütüncül ve fonksiyonel beslenme terimini duyanların oranı diyetisyen adaylarına kıyasla daha yüksektir (%99,5'e karşı %91,1, $p=0,000$; %93,4'e karşı %77,1, $p=0,000$).
14. Bütünleştirici ve fonksiyonel beslenme eğitimi alımları incelendiğinde diyetisyenlerde eğitim alanların oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (%36,4'e karşı %11,5, $p=0,000$).
15. Diyetisyen ve diyetisyen adayları arasında fonksiyonel tıp eğitimi alınan yerler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).
16. Kronik bir hastalığı tedavi etmek için kullandıkları veya kullanacakları yöntemler incelendiğinde diyetisyenlerde diyetisyen adaylarına kıyasla diyet/bitkisel destek ve nefes teknikleri terapisini kullananların oranı daha yüksektir (sırasıyla %62,1'e karşı %37, $p=0,000$; %12,1'e karşı %5,2, $p=0,016$).
17. Bütünleştirici ve fonksiyonel beslenme eğitimi alanların oranı diyetisyenlerde anlamlı düzeyde daha yüksektir (%36,4'e karşı %11,5, $p=0,000$).
18. Danışan anamnezi alırken çevresel toksin maruziyeti ve sosyal destek/ilişkileri sorgulayacaklarını ifade edenlerin oranı diyetisyenlerde daha fazladır (sırasıyla %71,4,'e karşı %48,5, $p=0,000$; %81,8'e karşı %72,7, $p=0,033$).
19. Diyetisyenler diyetisyen adaylarına kıyasla maneviyat durumunu daha az oranda sorgulayacağını beyan etmiştir (%43,9'a karşı %61,5 $p=0,001$).
20. Danışan anamnezi alırken cinsel hayat ve bristol dışkı skalasını diyetisyen adayları diyetisyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla oranda sorgulayacağını belirtmişlerdir (%40,1'e karşı %23,2, $p=0,000$; %83,3'e karşı %68,2, $p=0,000$).
21. Diyetisyenler diyetisyen adaylarına göre eliminasyon ve GAPS diyetini daha uygulanabilir bulmaktadır (sırasıyla %85,4'e karşı %68,2, $p=0,000$; %70,7'ye karşı %47,4, $p=0,000$).
22. FODMAP ve histamin intoleransı diyetini diyetisyenler daha uygulanabilir bulmaktadır (sırasıyla %80,8'e karşı %50,0, $p=0,000$; %68,7'ye karşı %45,8, $p=0,000$).
23. Mitokondriyal beslenme diyetini diyetisyen adayları daha az uygulanabilir olarak belirtmiştir (%38,3'e karşı %52,5, $p=0,000$).

24. Detoks terapileri ve aromaterapinin uygulanabilirlik durumu incelendiğinde ise diyetisyenler diyetisyen adaylarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek oranda uygulamayı tercih etmektedirler (sırasıyla %40,9'a karşı %36,5, $p=0,021$; %66,7'ye karşı %48,4, $p=0,000$).
25. Diyetisyenler diyetisyen adaylarına göre yağ asitleri ve aminoasitleri daha kullanılabilir bulmaktadır (sırasıyla %73,6'ya karşı %64,6, $p=0,024$; %66,7'ye karşı %57,8, $p=0,001$).
26. Mind vücut terapileri, detoks terapileri ve aromaterapiyi diyetisyenler diyetisyen adaylarından daha çok kullandıklarını ifade etmişlerdir (%41,9'e karşı %30,2, $p=0,000$; %40,9'a karşı %36,5 $p=0,021$; %66,7'ye karşı %48,4, $p=0,000$).
27. Sindirim enzimleri ve mide asidini (betain- HCL) kullanacaklarını ifade edenlerin oranı diyetisyen adaylarında daha düşüktür (%41,0'e karşı %52,0 $p=0,000$).
28. Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyalini kullanma fikrine yaklaşımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).
29. Bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali bileşenleri arasında en yararlı olarak değerlendirilen bileşenler sırasıyla yaşam tarzı ve çekirdek dengesizliklerdir.
30. İnsanların stresli olduklarında hayat tarzları ile ilgili konulara dikkat etmeleri önemli hale gelir görüşünü diyetisyenler diyetisyen adaylarından daha fazla oranda desteklemektedir (%96'ya karşı, %90,6, $p=0,035$).
31. Tamamlayıcı tıbbın küçük rahatsızlıklarda kullanılıp daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmaması görüşünü destekleyen diyetisyen adaylarının oranı diyetisyenlerden daha yüksektir (%54,7'ye karşı %41,9, $p=0,012$).
32. Diyetisyenler neyi ne kadar yapacağını bilen hekimlerin hasta memnuniyetini artıracağına (%37,4), hekimlerin bitkisel yöntemlerin kullanılmasına yönelik soruları cevaplamaya hazır olması gerektiğine (%37,9) tamamen katılmaktadır.
33. Diyetisyenlerin büyük bir çoğunluğu hekimlerin tanı için sevgilerini kullanmaları (%34,8) ve hastalığın tedavisi yoksa iyileşme olamayacağı (%27,3) görüşüne karşı çıkmaktadırlar.

34. Diyetiyen adaylarının karşı çıktığı görüşler; hekimlerin tanı için sezgilerini kullanması (%41,1), hastalığın tedavisi yoksa iyileşme olamayacağı (%32,3) ve hastaların manevi inançlarının iyileşmede etkili olacağı (%29,2) görüşleridir.
35. Diyetisyenlerin diyetisyen adayları ve öğretim üyelerine göre bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelik tutumları anlamlı düzeyde daha pozitifdir ($4,3 \pm 0,53$, $4,4 \pm 0,65$ ve $4,4 \pm 0,43$, $p=0,002$).
36. Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum meslek yılı bakımından değerlendirildiğinde mesleğinde >10 yıl üzeri çalışanların <1 yıldan az çalışanlardan daha yüksek pozitif tutumları olduğu tespit edilmiştir ($4,22 \pm 0,49$ 'a karşı $4,46 \pm 0,65$, $p=0,014$).
37. Eğitim düzeyi bakımından değerlendirildiğinde ise lisans mezunu olanların diğer eğitim düzeylerine kıyasla bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı yönelik tutumları anlamlı düzeyde daha pozitifdir ($4,33 \pm 0,49$ 'a karşı $4,49 \pm 0,67$, $p=0,005$).
38. Fonksiyonel tıp terimini veya bütüncül ve fonksiyonel beslenme terimini duyma durumları arasında BTATÖ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($4,42 \pm 0,59$ 'a karşı $4,42 \pm 0,67$, $p=0,438$).
39. Besinler, diyet ve gen ifadesini tartışmak üzere bir sağlık uzmanı ile tanışanlar tanışmayanlara kıyasla bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı daha pozitif tutuma sahiptir ($4,28 \pm 0,64$ ' a karşı $4,51 \pm 1,0$, $p=0,003$).
40. Katılımcılar mevcut görevlerine göre değerlendirildiğinde diyetisyen adaylarının diyetisyenler ve öğretim üyelerine göre bütünleştirici tıbbı karşı tutumları pozitifdir fakat bu istatistiksel olarak anlamlı değildir ($4,25 \pm 0,97$, $4,20 \pm 0,98$ ve $3,76 \pm 0,74$, $p>0,05$).
41. Bütünleştirici tıbbı karşı tutum meslek yılı bakımından değerlendirildiğinde mesleğinde 6-10 yıl çalışanların diğer çalışma yıllarına kıyasla tutumları daha pozitifdir ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir ($4,26 \pm 0,57$ 'ye karşı $4,00 \pm 0,62$, $p>0,05$).
42. Eğitim düzeyi bakımından incelendiğinde ise lise mezunlarının diğer eğitim düzeylerine kıyasla bütünleştirici tıbbı yönelik tutumları daha pozitifdir ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir ($4,26 \pm 1,03$ 'e karşı $4,00 \pm 0,58$, $p>0,05$).

43. Demografik özellikler ile IMAQ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).
44. Fonksiyonel tıp terimini ve bütüncül ve fonksiyonel beslenme terimini duyma durumları arasında IMAQ puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($4,27 \pm 0,97$ 'ye karşı $4,44 \pm 0,86$, $p>0,05$).
45. Kronik hastalıkların tedavisinde fonksiyonel tıp ve bütüncül ve fonksiyonel beslenme tekniklerinin etkili olduğunu düşünenler düşünmeyenlere göre bütüncül tıba karşı daha pozitif tutuma sahiptir ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($4,24 \pm 0,91$ 'e karşı $1,09 \pm 0,80$, $p>0,05$).
46. Besinler, diyet ve gen ifadesini tartışmak üzere bir sağlık uzmanı ile tanışmayanlar tanışanlara kıyasla bütünleştirici tıba karşı daha pozitif tutuma sahiptir fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir ($4,23 \pm 0,1,22$ 'ye karşı $4,17 \pm 0,91$, $p=0,003$).
47. Fonksiyonel tıp/bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye yönelik yaklaşımlar arasında IMAQ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$).

Fonksiyonel tıp, modern tıbbın fizyoloji, biyokimya, farmakoloji ve genetik gibi temel bilimlerdeki en yeni bilimsel verileri hastalığın asıl sebebi olan fonksiyonel bozukluğu ortaya çıkarmak için kullanılmaktadır. Bununla birlikte, sağlıklı beslenme ve egzersiz gibi yaşam tarzı değişikliklerini, fonksiyonel besinleri, bitkisel destekleri, bilimsel detoksifikasyon yöntemlerini ve stres yönetimi tekniklerini de tedavi sürecinde kullanılmaktadır. Fonksiyonel bozukluğun ve kök nedenin hastalığın gelişiminde etkisi olup olmadığını araştırarak fonksiyonel bozulumu düzeltmeye çalışmaktadır.

Diyetisyenler için fonksiyonel beslenmenin temellerini öğrenmek önemlidir. Hastaya destek olabilmek ve fayda sağlamak hastalığın gerçek kök nedenlerine odaklanılması ile mümkün olabilmektedir. Diyetisyenlerin bu yönde farkındalığının artırılması ile besin ögesi eksikliklerine bağlı oluşabilecek hastalık endikasyonlarının önlenmesi sağlanabilmektedir. Erken teşhise bağlı destek tedaviler ve önlenebilir beslenme uygulamaları ile sağlık hizmetleri ekonomisine de fayda sağlanmış olacaktır. Beslenme radyali ve danışan anamnezi alırken sorgulanan bilgiler diyet uygulamalarında çok yönlü değerlendirme olanağı sağlamaktadır.

Detaylı değerlendirmeler ile danışanın refahı, hastalıkların önlenmesi ve kontrol altına alınabilmesi sağlanabilmektedir. Erken müdahaleler ile mental ve fiziksel sağlık korunabilmektedir. Bu uygulamaların gerçekleştirilebilmesi ve olumsuz bir tablo ile karşılaşmamak için uygulayıcı sağlık profesyonellerinin mutlaka eğitim alması gerekmektedir. Verilen diyet programları ve takviyelerin kullanım süreleri ve dozları hakkında yeterli bilgi sahibi olunması önemlidir. Uygulanacak programlar, bilimsel kanıta dayalı olarak geekleştirilmelidir. Bitkisel takviyeler ve ilaçların kullanımında sağlık profesyonellerinin yönetimi ile potansiyel riskler azaltılarak olası tehlikeler önlenabilir.

Uygulamalar, doktor ve diyetisyen gibi bu alanda eğitimli sağlık profesyonelleri eşliğinde gözetim ve kontrollü şekilde gerçekleştirilmelidir. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin, bireyin fiziksel, psikososyal ve ruhsal ihtiyaçlarına hitap eden çok yönlü bir bakım sağlayabilmeleri için tamamlayıcı tedavilere ilişkin tutumlarını geliştirmeleri önemli olacaktır.

Diyetisyen ve diyetisyen adaylarının bu alandaki bilgilerini destekleyecek bilimsel temelli çeşitli eğitim merkezleri, seminerleri ve kursların düzenlenmesi yararlı olabilir. Bununla birlikte, sağlık alanında görev alacak öğrencilerin fonksiyonel ve bütüncül tıbbı ve beslenme tedavilerine yönelik bilgilendirilmeleri amacıyla ilgili olabilecek derslerin müfredata eklenmesi, toplum sağlığı açısından olumlu bir adım olacaktır.

9. KAYNAKLAR

1. International Conference on Nutrition-ICN 1992-WHO/FAO
2. Singh M, Chronic care driving a fundamental shift in health care supply chains. Boston, MA, Massachusetts Institute of Technology 2008.
3. Wahls TL, Chenard CA, Snetselaar LG. Review of two popular eating plans within the multiple sclerosis community: low saturated fat and modified Paleolithic, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30736445/> (Accessed 07.02.2019)
4. Konijeti GG, Kim N, Lewis JD, Groven S, Chandrasekaran A, Grandhe S, et al. Efficacy of the autoimmune protocol diet for inflammatory bowel disease, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28858071/> (Accessed 23.11.2017)
5. Schmidt H, Barrett DH, Ortmann LW, Dawson A, Saenz C, Reis A, et al. Chronic diseases and health promotion. Public Health Ethics, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28590691/> (Accessed 13.04.2016)
6. Kohut D, "Integrative and Functional Nutrition Practices and use of the Integrative and Functional Medical Nutrition Therapy Radial Among Registered Dietitians" Syracuse University. Thesis, s. New York 2014
7. Goodman EM, Redmond J, Elia D, Harris SR, Augustine MB, Hand RK. Practice Roles and Characteristics of Integrative and Functional Nutrition Registered Dietitian Nutritionists, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29945854/> (Accessed 23.06.2018)
8. Yako MA, Knowledge and beliefs of functional medicine and integrative and functional nutrition of adults with and without diabetes. MS, Kent State University, College and Graduate School of Education, Health and Human Services / School of Health Sciences, Thesis, SF USA, 2020
9. Farfaglia PG, Bernard DLP, Gorman AW, Dehpahlavan J. Blurred lines: Emerging practice for registered dietitian-nutritionists in integrative and functional nutrition, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28779932/> (Accessed 28.08.2017)

10. Kaplan M, Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın, Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çalışma, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları, Ankara, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1110280> (Accessed 2010).
11. Sütçü S, “Sosyolojik Açıdan Alternatif Tıp Geleneği Ve Uygulamaları: Isparta Örneği”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2018.
12. Ersoy R, Modernizm-Postmodernizm Bağlamında Geleneksel Tıp Uygulamalarının Güncelliği Üzerine Bir Değerlendirme. Milli Folklor, <https://www.millifolklor.com/PdfViewer.aspx?Sayi=101&Sayfa=179>, 2014
13. Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin H. Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri, https://jag.journalagent.com/vtd/pdfs/VTD_14_3_68_73.pdf 14(3):68-73, (Accessed 13.04.2007)
14. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. World Health Organization. 2001.s.15-193
15. Resmi Gazete. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği.29.05.1991; Sayı:20885
16. Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Sayı No:24879, 2002.
17. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Resmi Gazete. 2014; 29158.
18. Hyman M. Functional medicine determines how and why illness occurs and restores health by addressing the root causes of disease for each individual, <https://www.ifm.org/functional-medicine/>. (Accessed 10.04.2019)
19. Toward Precision Medicine: Building a Knowledge Network for Biomedical Research and a New Taxonomy of Disease, Reports funded by National Institutes of Health . Bookshelf ID: NBK91503, Washington (DC): National Academies Press (US); 2011.
20. Gustafson C, Haase D. Navigating the Intersections of Stress, Pain, and Addiction–Seeing Hope through the Functional Medicine Lens, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6601438/> (Accessed 18.02.2019)

21. Bland JS. Systems Biology Meets Functional Medicine, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219445/> (Accessed 18.10.2019)
22. Bland JS. Treatment Adherence, Compliance, and the Success of Integrative Functional Medicine, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8325498/> (Accessed 20.06.2021)
23. Atasoy M, Fonksiyonel Tıp. Kronik Hastalıklara Yaklaşımında Yeni bir Sistematik. Üçüncü baskı. ISBN: 978-67185-1-9. Meta Basım Matbaacılık. İzmir, Temmuz (Accessed 2018)
24. Rioux J, Howerter A, Outcomes from a Whole-Systems Ayurvedic Medicine and Yoga Therapy Treatment for Obesity Pilot Study, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6446167/> (Accessed 25.03.2019)
25. Mallard F, Lemeunier N, Mior S, Pecourneau V, and Côté P. Characteristics, expectations, experiences of care, and satisfaction of patients receiving chiropractic care in a French University Hospital in Toulouse (France) over one year: a case study. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8906111/> (Accessed 09.03.2022)
26. Walker BF French SD, Grant W, Sally Green S. Combined chiropractic interventions for low-back pain, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6984631/> (Accessed 14.04.2010)
27. Thelwall M. Alternative medicines worth researching? Citation analyses of acupuncture, chiropractic, homeopathy, and osteopathy 1996–2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8414961/> (Accessed 03.09.2021)
28. Relton C, Cooper K, Viksveen P, Fibert P, Thomas K. Prevalence of homeopathy use by the general population worldwide: a systematic review <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28552176/> (Accessed 07.04.2017)
29. Franke H, Franke JD, Fryer G. Osteopathic manipulative treatment for nonspecific low back pain: a systematic review and meta-analysis, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4159549/> (Accessed 30.08.2014)
30. Jackson K, Howie L, Akinbami L. Trends in allergic conditions among children: United states, 1997-2011, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23742874/> (Accessed - .05.2013)

31. Zhu H, Bi D, Zhang Y, Kong C, Jiahao D. Ketogenic diet for human diseases: the underlying mechanisms and potential for clinical implementations <https://www.nature.com/articles/s41392-021-00831-w> (Accessed 17.01.2022)
32. Lambrechts D, Brandt-Wouters E, Verschuure P, Vles H, Marian J, et al. M. A prospective study on changes in blood levels of cholecystokinin-8 and leptin in patients with refractory epilepsy treated with the ketogenic diet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3106288/> (Accessed 16.08.2016)
33. Bough KJ, Rho JM. Anticonvulsant mechanisms of the ketogenic diet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17241207/> (Accessed -.01.2007)
34. Masood W, Annamaraju P, Uppaluri KR. Ketogenic Diet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499830/#article-23879.s2> (26.11.2021)
35. Dashti HM, (Al-Zaid NS, Mathew TC, Al-Mousawi M., Talib H., Asfar SK, Behbahani AI Long term effects of ketogenic diet in obese subjects with high cholesterol level <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16652223/> (Accessed 21.04.2006)
36. Bock M, Karber M, Kuhn H. Ketogenic diets attenuate cyclooxygenase and lipoxygenase gene expression in multiple sclerosis, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30292675/> (Accessed 03.10.2018)
37. Velíšek J, Blackwell W, Hoboken NJ. Food Chemistry. Amino Acids, Peptides and Proteins, pp. 60–61, ABD, 2014.
38. Koehler P, Wieser H, Konitzer K. Gluten—The Precipitating Factor. In: Celiac Disease and Gluten, Elsevier, <https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2871261>, 2014
39. Re VD, Magris R, Cannizzaro R. New Insights into the Pathogenesis of Celiac Disease, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28913337/> (Accessed 31.08.2017)
40. Thomas KE, Anna S, Alessio F, Stefanie NV. Gliadin stimulation of murine macrophage inflammatory gene expression and intestinal permeability are MyD88-dependent: role of the innate immune response in Celiac disease, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16456012/> (Accessed 15.02.2006)

41. Lammers KM, Ruliang Lu, Julie B, et al. Gliadin induces an increase in intestinal permeability and zonulin release by binding to the chemokine receptor CXCR3, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2653457/> (Accessed 21.03.2008)
42. Cheng J, Pardeep SB, Anne RL, Peter HRG. Body mass index in celiac disease: beneficial effect of a gluten-free diet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19779362/> (Accessed 04.2010)
43. Rodrigo L, Hernández-Lahoz C, Fuentes D, Mauri G, Alvarez N, et al. Randomised Clinical Trial Comparing the Efficacy of A Gluten-Free Diet Versus A Regular Diet in A Series of Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis Patients, <https://clinmedjournals.org/articles/ijnn/ijnn-1-012.pdf> (Accessed - .12.2014)
44. Afifi L, Danesh MJ, Lee KM, Beroukhim K, Farahnik B, Ahn RS, et al. Dietary Behaviors in Psoriasis: Patient-Reported Outcomes from a U.S. National Survey, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5453925/> (Accessed 19.05.2017)
45. Passali M, Josefsen K, Frederiksen JL, Antvorskov JC. Current evidence on the efficacy of gluten-free diets in multiple sclerosis, psoriasis, type 1 diabetes and autoimmune thyroid diseases, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7468712/> (Accessed 01.08.2020)
46. Antvorskov JC, Halldorsson TI, Josefsen K, Svensson J, Granström C, Roep BO, et al. Association between maternal gluten intake and type 1 diabetes in offspring: National prospective cohort study in Denmark, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6283375/> (Accessed 19.09.2018)
47. Sildorf SM, Fredheim S, Svensson J, Buschard K. Remission without insulin therapy on gluten-free diet in a 6-year old boy with type 1 diabetes mellitus. Case Rep, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3387460/> (Accessed 27.07.2017)
48. Krysiak R, Szkróbka W, Okopień B. The Effect of Gluten-Free Diet on Thyroid Autoimmunity in Drug-Naïve Women with Hashimoto's Thyroiditis: A Pilot Study, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30060266/> (Accessed 30.07.2018)

49. Pagliai G, Giangrandi I, Dinu M, Sofi F, Colombini B. Nutritional interventions in the management of fibromyalgia syndrome, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32825400/> (Accessed 12.08.2020)
50. Lattanzio SM, Imbesi F. Fibromyalgia syndrome: a case report on controlled remission of symptoms by a dietary strategy, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29761101/> (Accessed 30.04.2018)
51. Marziali M, Capozzolo T. Role of gluten-free diet in the management of chronic pelvic pain of deep infiltrating endometriosis, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27679268/> (Accessed 15.10.2015)
52. Staudacher HM, Whelan K, The low FODMAP diet: recent advances in understanding its mechanisms and efficacy in IBS, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28592442/> (Accessed 08.2017)
53. Roncoroni L, Bascuñán KA, Doneda L, Scricciolo A, Lombardo V, Branchi F, et al. A low FODMAP gluten-free diet improves functional gastrointestinal disorders and overall mental health of celiac disease patients: a randomized controlled trial, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30081576/> (Accessed 04.08.2018)
54. Hima J, Challa HJ, Bandlamudi M, Uppaluri KR. Paleolithic Diet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482457/> (Accessed 02.05.2022)
55. Whalen KA, Judd S, McCullough ML, Flanders WD, Hartman TJ, Paleolithic and Mediterranean Diet Pattern Scores Are Inversely Associated with All-Cause and Cause-Specific Mortality in Adults, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5368578/> (Accessed 08.02.2017)
56. Jonsson T, Granfeldt Y, Erlanson-Albertsson C, Ahren B, Lindeberg S. A paleolithic diet is more satiating per calorie than a mediterranean-like diet in individuals with ischemic heart disease, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3009971/> (Accessed 30.11.2010)
57. Otten J, Andersson J, Stahl J, Stomby A, Saleh A, Waling M, et al. Exercise training adds cardiometabolic benefits of a paleolithic diet in type 2 diabetes mellitus, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30652528/> (Accessed 22.01.2019)

58. Wahls TL, Chenard CA, Snetselaar LG. Review of two popular eating plans within the multiple sclerosis community: low saturated fat and modified Paleolithic, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6412750/> (Accessed 11.02.2019)
59. Wahls TL, Titcomb TJ, Bisht B, Eyck PT, Rubenstein LM, Carr LJ, et al. Impact of the Swank and Wahls elimination dietary interventions on fatigue and quality of life in relapsing-remitting multiple sclerosis: The WAVES randomized parallel-arm clinical trial, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8326636/> (Accessed 31.07.2021)
60. Abbott RD, Sadowski A, Alt AG. Efficacy of the autoimmune protocol diet as part of a multi-disciplinary, supported lifestyle intervention for hashimoto's thyroiditis, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31275780/> (Accessed 27.04.2019)
61. Gioia C, Lucchino B, Tarsitano MG, Iannuccelli C, Franco MD. Dietary habits and nutrition in rheumatoid arthritis: can diet influence disease development and clinical manifestations?, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7284442/> (Accessed 12.05.2020)
62. Alunno A, Nikiphorou E, Philippou E, Daien C, Wiek D, Kouloumas M, et al. Nutrition in RMDs: is it really food for thought? focus on rheumatoid arthritis, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32175525/> (Accessed 10.03.2020)
63. Bustamante MF, Agustín-Perez M, Cedola F, Coras R, Narasimhan R, Golshan S, et al. Design of an anti-inflammatory diet (ITIS diet) for patients with rheumatoid arthritis, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32025586/> (Accessed 21.01.2020)
64. Konijeti GC, Kim L, Lewis JD, Groven S, Chandrasekaran A. Efficacy of the Autoimmune Protocol Diet for Inflammatory Bowel Disease, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5647120/> (Accessed 29.08.2017)
65. Patel S, Alvarez-Guaita A, Melvin A, Rimmington D, Dattilo A, Miedzybrodzka E, et al. GDF15 provides an endocrine signal of nutritional stress in mice and humans. *Cell Metab*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30639358/> (Accessed 05.03.2019)

66. Anton SD, Moehl K, Donahoo WT, Marosi K, Lee S, Mattson MP, et al. Flipping the metabolic switch: understanding and applying the health benefits of fasting, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5783752/> (Accessed 30.04.2018)
67. Roth GS, Lane MA, Ingram DK, Mattison JA, Elahi D, Tobin JD, et al. Biomarkers of caloric restriction may predict longevity in humans. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12161648/> (Accessed 02.08.2002)
68. Heilbronn LK, Smith SR, Martin CK, Anton SD, Ravussin E. Alternate-day fasting in nonobese subjects: effects on body weight, body composition, and energy metabolism, <https://academic.oup.com/ajcn/article/81/1/69/4607679?> (Accessed 01.01.2005)
69. Kim C, Pinto AM, Bordoli C, Buckner LP, Kaplan PC, Arenal IM, et al. Energy restriction enhances adult hippocampal neurogenesis-associated memory after four weeks in an adult human population with central obesity; a randomized controlled trial, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32121111/> (Accessed 28.02.2020)
70. Arvola T, Marttila DH. Benefits and risks of elimination diets, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10480761/> (Accessed -.08.1999)
71. Bosch A, Bierens M, Wit AG, Ly V, Velde J. A two arm randomized controlled trial comparing the short and long term effects of an elimination diet and a healthy diet in children with ADHD (TRACE study). Rationale, study design and methods, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7251686/#MOESM1> (Accessed 27.02.2020)
72. Carroccio A, Mansueto P, Soresi M, Fayer F, Liberto DD, Monguzzi E, et al. Wheat consumption leads to immune activation and symptom worsening in patients with familial mediterranean fever: a pilot randomized trial, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7230718/> (Accessed 12.04.2020)
73. The World health report; reducing risks, promoting healthy life overview 2002-WHO

74. Augustine MB, Swift KM, Harris SR, Anderson EJ, Hand RK. Integrative Medicine: Education, Perceived Knowledge, Attitudes, and Practice among Academy of Nutrition and Dietetics Members, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26387076/> (Accessed 16.02.2016)
75. Erci B. Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17402958/> (Accessed 16.04.2007)
76. Sarı E, Kocaeli üniversitesi tıp fakültesi dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp (getat) ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumları, K.Ü. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.48, Kocaeli, 2019
77. Aytaç Ö, Kurttaş MÇ, Çalışan Kadınların Alternatif Tıbbı Bakış Açılarının Sosyolojik Analizi, <https://sbd.aku.edu.tr/arsiv/c16s2/c16s2b1omeraytacvd.pdf> (Accessed 2014)
78. Drummond J. Functional Nutrition Treatment of Vulvodynia, Irritable Bowel Syndrome, and Depression: A Case Report, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6396768/> (Accessed 17.06.2018)
79. Matthews LR, Danner OK, Ahmed YA, Dennis-Griggs DM, Frederick A, Moore R. et al. . Combination therapy with vitamin D₃, progesterone, omega-3 fatty acids and glutamine reverses coma and improves clinical outcomes in patients with severe traumatic brain injuries: A case series, <https://www.academia.edu/9712655/> (Accessed 01.03.2013)
80. Dwyer J. Why do Americans use dietary supplements? Presentation at American Dietetic Association Food & Nutrition Conference and Expo (FNCE), St. Louis, Missouri. <https://ods.od.nih.gov/pubs/fnce2005/J-Dwyer-Why%20Do%20Americans%20Use%20Dietary%20Supplements.pdf> (Accessed -.06.2011)
81. Maggini S, Pierre A, & Calder PC. Immune function and micronutrient requirements change over the life course, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30336639/> (Accessed 17.09.2018)

82. Bailey RL, Gahche JJ, Lentino CV, Dwyer JT, Engel JS, et al. Dietary supplement use in the United States, 2003-2006. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21178089/> (Accessed 2011)
83. Dickinson A, Boyon N, Shao A. Physicians and nurses use and recommend dietary supplements: report of a survey, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714854/> (Accessed 01.07.2009)
84. Dickinson A, Bonci L, Boyon N, Franco JC, Dietitians use and recommend dietary supplements: report of a survey, <https://link.springer.com/article/10.1186/1475-2891-11-14> (Accessed 14.03.2012)
85. Altun HK, Karacil Erumcu MŞ, KÜRKLÜ NS. Evaluation of dietary supplement, functional food and herbal medicine use by dietitians during the COVID-19 pandemic, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7853745/> (Accessed 28.12.2020)
86. Hetherwick C, Morris MN, Silliman K. Perceived knowledge, attitudes, and practices of California registered dietitians regarding dietary supplements, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16503236/> (Accessed-03.2006)
87. Tunçer E, özdemir V, şimşek H, karaağaç Y, Ayhan N. Üniversite Öğrencilerinin Besin Desteği Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2020, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2008348> (Accessed 02.08.2020)
88. Keser A, Yabancı N, Öztürk ME. Üniversite öğrencilerinin vitamin ve mineral desteği kullanım durumları, https://www.researchgate.net/publication/323515446_universite_ogrencilerinin_in_vitamin_ve_mineral_destegi_kullanim_durumlari_use_of_vitamin_and_mineral_supplements_among_a_group_of_turkish_university_students (Accessed 2014).
89. Stanojevic-Ristic Z, Stevic S, Rasic J, Valjarevic D, Dejanovic M, Valjerevic A, et al. Influence of pharmacological education on perceptions, attitudes and use of dietary supplements by medical students, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29228948/> (Accessed 11.11.2017)

90. Radwan H, Hasan HA, Ghanem L, Alnajjar G, Shabir A, et al. Prevalence of dietary supplement use and associated factors among college students in the United Arab Emirates. *J Community Health*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31273622/> (Accessed -.12.2019)
91. Choi J. The association between health conditions, consciousness, involvement, and knowledge and dietary supplement intake among university students in South Korea, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6843960/> (Accessed 21.09.2019)
92. Kemper KJ, Gardiner P, Woods C. Changes in use of herbs and dietary supplements (HDS) among clinicians enrolled in an online curriculum https://www.researchgate.net/publication/6270747_Changes_in_use_of_herbs_and_dietary_supplements_HDS_among_clinicians_enrolled_in_an_online_curriculum (Accessed 12.06.2007)
93. Linda S, Cashman-Jeanmarie T, Burns-Irene M, Fung T. Massachusetts Registered Dietitians' Knowledge, Attitudes, Opinions, Personal Use, and Recommendations to Clients About Herbal Supplements <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/107555303322524580> (Accessed 05.07.2004)
94. Kaner G, Karaalp C, Seremet Kürklü N. Üniversite öğrencileri ve ailelerinde bitkisel ürün kullanım sıklığının ve bitkisel ürün kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, <https://dergipark.org.tr/en/pub/thdbd/issue/64017/968479> (Accessed 01.03.2017)
95. Hasan SS, Ahmed SI, Bukhari NI, Loon WC. Use of complementary and alternative medicine among patients with chronic diseases at outpatient clinics, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19595416/> (Accessed 03.08.2009)
96. Jong MC, Vliet MV, Huttenhuis S, Veer D, Heijkant S. Attitudes toward integrative paediatrics: a national survey among youth health care physicians in the Netherlands, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3293769/> (Accessed 16.01.2012)

97. Georgiou C, Kyoungleems YI, Raab C. The Knowledge, Attitudes, and Practices of Dietitians Licensed in Oregon Regarding Functional Foods, Nutrient Supplements, and Herbs as Complementary Medicine Author links open overlay panel, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002822300001693> (Accessed 05.05.2020)
98. DeSylvia D, Stuber M, Fung CC, Bazargan-Hejazi S, Cooper E. The Knowledge, Attitudes and Usage of Complementary and Alternative Medicine of Medical Students, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3137293/> (Accessed 14.02.2011)
99. Stewart M, Brown J, Donner A, McWhinney I, Oates J, Weston WW, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. The Journal of Family Practice, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11032203/> (Accessed 2000)
100. Greenfield SM, Brown R, Dawlatly SL, Reynolds JA, Roberts S, Dawlatly RJ. Gender differences among medical students in attitudes to learning about complementary and alternative medicine, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229905001524> (Accessed 2006)
101. Chez RA, Jonas WB, Crawford C. A survey of medical students' opinions about complementary and alternative medicine, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11568810/> (Accessed -.08.2001)
102. Buda L, Lampek K & Tahin T (2002) Correlations of alternative medicine, health status and health care in Hungary, <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ktd/issue/40463/455211> (Accessed 23.10.2018)
103. Schneider CD, Meek PM, Bell IR. Development and validation of IMAQ: Integrative Medicine Attitude Questionnaire, <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-3-5> (Accessed 28.08.2003)
104. Serdar Ö. Bitkilerin Özgücü, ss.81-95, Ankara, Arda Tıp Kitabevi, Kasım 2020
105. Flaherty G, Fitzgibbon J, Cantillon P. Attitudes of medical students toward the practice and teaching of integrative medicine, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26559366/> (Accessed 2015)

106. Haboubi N, Lincoln N. Views of Health Professionals on Discussing Sexual Issues with Patients. Disabil Rehabil, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12623620/> (Accessed 18.03.2003)
107. Jaarsma T, Strömberg A, Fridlund B, De Geest S, Martensson J, Moons P et al. Sexual Counselling Of Cardiac Patients: Nurses' Perception of Practice, Responsibility and Confidence, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20005178/> (Accessed 09.03.2010)
108. Zeng YC, Li Q, Wang N. Chinese Nurses' Attitudes and Beliefs Toward Sexuality Care in Cancer Patients. Cancer Nursing, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20921885/> (Accessed -.03.2011)
109. Kanak E, Öztürk SN, Özdemir Y, Asan K, Yılmaz S, Gıda takviyeleri kullanım alışkanlıklarının değerlendirilmesi, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1251468> (Accessed 15.01.2021)
110. S. Nas Can, Beden kitle indekslerine göre bireylerin diyet ürünler kullanma durumları ile bilgi düzeylerinin saptanması, Haliç Üniversitesi, Beslenme Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2012
111. Coşkun F, Turhan H. İstanbul'da vitamin kullanım alışkanlıkları ve bu alışkanlıkları etkileyen faktörler üzerine bir araştırma, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/165936>, 4(1), 21-28, (Accessed 2010)
112. Yuan Low MS, Speedy J, Styles CE, De-Regil LM, Pasricha SR. Daily iron supplementation for improving anaemia, iron status and health in menstruating women, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27087396/> (Accessed 18.04.2016)

10.EKLER

EK-1: Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Bütüncül ve Fonksiyonel Beslenmeye ve Tıbbı Yönelik Tutumlarını Değerlendirme Anket Formu

Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Bütüncül ve Fonksiyonel Beslenmeye ve Tıbbı Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi

Bu form, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında yürütölen yüksek lisans tez çalışması için hazırlanmıştır. Çalışma, diyetisyen ve diyetisyen adayı öğrencilerin fonksiyonel tıp ve fonksiyonel beslenme ile ilgili tutumlarını değerlendirmek amacı ile planlanıp yürütölmektedir. Ankete katılımda gönüllölük esastır. Bütün soruları eksiksiz şekilde yanıtlamanızı rica ederek çalışmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederiz.

Anket No:

1. GENEL BİLGİLER

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz nedir?
 - a) Erkek
 - b) Kadın
3. Medeni durumunuz nedir?
 - a) Bekar
 - b) Evli
4. Beslenme ve diyetetik alanında mevcut göreviniz nedir?
 - a) Öğretim Üyesi/Elemanı
 - b) Diyetisyen
 - c) Öğrenci (Lütfen 6. Soruya geçiniz)
5. Meslekte kaçınıcı yılınız?
 - a) <1 yıl
 - b) 1-5 yıl
 - c) 6-10 yıl
 - d) >10 yıl
6. Tamamladığınız en yüksek eğitim seviyesi nedir?
 - a) Lisans öğrenciliğı
 - b) Lisans derecesi
 - c) Yüksek Lisans derecesi
 - d) Doktora
7. Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?
 - a) gelirim giderimden az
 - b) gelirim giderime eşit
 - c) gelirim giderimden fazla
8. Bir sağlık kuruluşu profesyoneli tarafından teşhisi konulan bir hastalığınız var mı? Varsa tüm kronik hastalıklarınızı lütfen işaretleyin (birden fazla işaretleyebilirsiniz).
 - a) Hastalığım yok
 - b) Kardiyovasküler hastalıklar
 - c) Obezite
 - d) Diyabet
 - e) Tansiyon
 - f) Kanser

- g) Tiroid
- h) Nörolojik veya psikiyatrik hastalıklar
- i) Kronik akciğer hastalıkları
- j) Kronik böbrek hastalıkları
- k) Kronik karaciğer hastalıkları
- l) Romatolojik hastalıklar
- m) Gastrointestinal sistem hastalıkları
- n) Deri ve zührevi hastalıklar
- o) Besin alerjileri
- p) Diğer (lütfen belirtiniz.....)

9. Doktor tarafından reçete edilmiş, kullandığınız bir ilaç var mı? Varsa lütfen işaretleyin (birden fazla işaretleyebilirsiniz).

- a) Kullanmıyorum
- b) Kardiyovasküler hastalık ilacı
- c) Diyabet ilacı
- d) Tansiyon ilacı
- e) Lipid düşürücü ilaç
- f) Hormon düzenleyici ilaç
- g) Kanser ilaçları
- h) Tiroid ilacı
- i) Nörolojik veya psikiyatrik hastalık ilaçları
- j) Antidepresan
- k) Romatolojik hastalık ilaçları
- l) Diğer (lütfen belirtiniz.....)

2. FONKSİYONEL TIP/BÜTÜNCÜL VE FONKSİYONEL BESLENMEYE YÖNELİK YAKLAŞIM

10. Fonksiyonel tıp terimini hiç duydunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır

11. Bütüncül ve fonksiyonel beslenme terimini hiç duydunuz mu?

- a) Evet
- b) Hayır

12. Kronik hastalıkların tedavisinde fonksiyonel tıp / bütüncül ve fonksiyonel beslenme tekniklerinin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Kesinlikle evet
- b) Muhtemelen evet
- c) Olabilir veya olmayabilir
- d) Muhtemelen hayır
- e) Kesinlikle hayır

13. Hangi vitamin/vitamin benzeri/antioksidan/protein/yağ asidi vb. takviyelerini haftada üç veya daha fazla tüketiyorsunuz? Lütfen uygun olan tüm seçenekleri işaretleyin.

- a) Multivitamin
- b) Folat veya folik asit
- c) Biyotin
- d) B₁₂ Vitamini
- e) Vitamin B kompleksi
- f) C Vitamini

- g) D Vitamini
- h) E Vitamini
- i) Omega-3
- j) Omega-6
- k) Fosfolipitler
- l) Kuersetin
- m) Q10
- n) Kollajen
- o) Glutasyon
- p) Alfa lipoik asit
- q) Glutamin
- r) Glukozamin
- s) Riboz
- t) N-asetil sistein
- u) Melatonin
- v) Propolis
- w) Diğer (lütfen belirtiniz): _____
- x) Vitamin veya vitamin benzeri/ antioksidan /yağ asidi takviyesi almıyorum

14. Hangi mineral takviyelerini haftada üç veya daha fazla tüketiyorsunuz?

- a) Magnezyum
- b) Kalsiyum
- c) Demir
- d) Çinko
- e) Krom
- f) Selenyum
- g) İyot
- h) Diğer (lütfen belirtiniz): _____
- i) Mineral takviyesi almıyorum

15. Hangi bitkisel takviyeleri haftada üç veya daha fazla tüketiyorsunuz?

- a) Zencefil
- b) Tarçın
- c) Deve diken
- d) Çuha çiçeği yağı
- e) Çemen otu
- f) Ginseng
- g) Karamürver
- h) Acı kavun
- i) Aloe vera
- j) Kudret narı
- k) Çörek otu
- l) Sarı kantaron
- m) Kurkumin
- n) Sarımsak
- o) Fesleğen
- p) İncir yaprağı
- q) Zeytin yaprağı
- r) Karnıyarık otu
- s) Hayıt otu

- t) Spirulina
- u) Üzüm çekirdeği
- v) Berberis vulgaris
- w) 5-HTP
- x) Diğer (lütfen belirtiniz) _____
- y) Herhangi bir bitkisel destek kullanmıyorum

16. Besinler, diyet ve gen ifadesi arasındaki ilişkiyi tartışmak için bir sağlık uzmanıyla hiç tanıştınız mı?

- a) Hayır, görüşmedim ve görüşmekle ilgilenmeyeceğim
- b) Hayır, görüşmedim ve görüşme ile ilgilenirim
- c) Evet, görüştüm

17. Varsa, kronik bir hastalığı tedavi etmek için hangi yöntemleri kullandınız? Lütfen uygun olan tüm seçenekleri işaretleyin.

- a) Diyet / bitkisel destek
- b) Akupunktur
- c) Masaj terapisi
- d) Nefes teknikleri terapisi
- e) Meditasyon / yoga
- f) Diğer: (lütfen belirtiniz.....)
- g) Bu yöntemlerden hiçbirini hiç kullanmadım.

18. Bütünleştirici ve fonksiyonel beslenme eğitimi aldınız mı? Aldıysanız nereden aldınız? (lütfen uygun olanların tümünü seçin)

- a) Hayır almadım
- b) Sürekli Eğitim Merkezi
- c) Akademik Kurum aracılığıyla (resmi sınıflar)
- d) Workshop
- e) Web seminerleri
- f) Fonksiyonel Tıp Sertifika Kursları
- g) Diğer (Lütfen açıklayınız.....)

19. Bir danışanın anamnezini alırken aşağıdaki konular hakkında bilgi edinmeyi tercih eder misiniz?

Tercih etmem *Tercih ederim*

Uyku
Stres
Çevresel toksin maruziyeti
Maneviyat
Sosyal destek/ilişkiler
Duygu durumu değişkenliği (genel ruh hali)
Fiziksel aktivite
Kültür ve gelenekler
Güneşlenme
Cinsel hayat (komponent)
İlaç ve supleman kullanımı
Sindirim sistemi sağlığı
Bristol dışkı skalası (dışkı fizyolojisi)

20. Aşağıdaki yaklaşımların uygulanması hakkında ne düşünüyorsunuz?

Uygun
bulmuyorum

Uygulanabilir

Bilgim
yok

Kararsızım

Eliminasyon diyeti
Düşük karbonhidrat diyeti
Düşük FODMAP diyeti
GAPS diyeti
Ketojenik diyet
Otoimmün protokol
diyetleri
Mitokondriyal beslenme
diyeti
Histamin intoleransı diyeti
Multivitamin-mineral
supleman kullanımı
Probiyotik-prebiyotik
supleman kullanımı
Yağ asitleri kullanımı
Aminoasit kullanımı
Bitkisel supleman kullanımı
Sindirim enzimleri ve mide
asidi (betain- HCL)
kullanımı
Mind-vücut terapileri
Detoks terapileri
Fonksiyonel besinler
Aromaterapi

21. Olumsuz besin reaksiyonları açısından danışanların değerlendirilmesi hakkında ne düşünüyorsunuz?

- a) Kesinlikle değerlendirilmeli
- b) Bazı durumlarda değerlendirilmeli
- c) Değerlendirilmesi gerekli değildir.
- d) Kararsızım

Lütfen 22. 23. ve 24. soruları bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyali tablosunu dikkate alarak cevaplandırın.

Yaşam Tarzı;

- Yemek
- Kültür
- Çevre
- Uyku
- Stres
- Doğa
- Fiziksel hareketlilik
- Akrabalık ilişkileri
- Güneşlenme
- Supleman kullanımı
- Dini inancılar
- Gelenekler

**Sistem İşaretleri ve
Semptomları;**

- Dolaşım
- Sindirim
- Endokrin
- Bağışıklık
- Lenf sistemi
- Üriner sistem
- Üreme sistemi
- Solunum
- Kas
- Sinir
- İskelet
- Deri

Biyobelirteçler;

- Antropometrik ölçümler
- Sindirim/emilim
- Genetik/SNPs
- İmmün/inflamatuvar
- Metabolik/enerji
- Makronutrientler
- Mikronutrientler
- Organik asitler
- Toksinler

Metabolik Yollar / Ağlar;

- Anaboliik/katabolik
- Besin kofaktörleri
- Hücresel solunum
- Eikosanoid seri
- Biyotransformasyon
- Steroidojenik yol
- Üre döngüsü

Çekirdek Dengesizlikler;

- Hücresel bütünlük
- Sindirim
- Detoksifikasyon
- Enerji metabolizması
- İnflamasyon/oksidatif stres
- Sinir/endokrin/immün
- Beslenme durumu

Patojenler**Olumsuz Düşünceler ve İnançlar****Alerjenler ve İntoleranslar**

22. Beslenme değerlendirmesi gerçekleştirirken bütüncül ve fonksiyonel tıbbi beslenme terapisi radyalinin aşağıdaki yönlerini ne sıklıkla kullanmayı düşünüyorsunuz?

Asla Bazen Her zaman Fikrim yok

Yaşam Tarzı
Sistem İşaretleri ve Semptomları
Biyobelirteçler
Metabolik Yollar / Ağlar
Çekirdek Dengesizlikler
Patojenler
Olumsuz Düşünceler ve İnançlar
Alerjenler ve İntoleranslar

23. Gelecekteki uygulamanızda radyalin etkinliğine ilişkin mutabakat seviyenizi belirtin.

<i>Kesinlikle</i>	<i>Katılmıyorum</i>	<i>Ne</i>	<i>Katılıyorum</i>	<i>Kesinlikle</i>
<i>katılmıyorum</i>	<i>m</i>	<i>katılıyorum</i>	<i>m</i>	<i>katılıyorum</i>
<i>m</i>		<i>ne</i>		<i>m</i>
		<i>katılmıyorum</i>		
		<i>m</i>		

Radyali
bütünleştirici
uygulamaları
ma rehberlik
edecek etkili
bir araç olarak
görüyorum.

24. Pratiğinizde radyalin hangi yönlerinin sizin için en yararlı olacağını düşündüğünüzü lütfen belirtin.

Lütfen en yararlıdan (1), en az yararlı olana (5) doğru sıralayın.

_____ Yaşam tarzı
_____ Sistem İşaretleri ve Semptomları
_____ Biyobelirteçler
_____ Metabolik Yollar / Ağlar
_____ Çekirdek Dengesizlikler

3. Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ)

Lütfen bu bölümde yer alan soruları dikkatle okuyarak size en yakın gelen şıkkın kutucuğunu işaretleyiniz.

ÖLÇEK SORULARI	Tamamen hem fikirim	Hem fikirim	Biraz hem fikirim	Biraz hem fikir değilim	Hem fikir değilim	Tamamen hem fikir değilim
1. Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.						
2. Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı						
3. İnsanlar stresli olduklarında vücutları hâlihazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme)						
4. Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir						
5. Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.						
6. Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiç bir çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.						
7. Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.						
8. Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.						

9. Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.
10. Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.
11. Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.

4. Bütünleştirici Tıp Tutum Anketi (IMAQ)

Lütfen bu bölümde her cümleyi okuyarak 1 ile 7 arasında puanlama yapınız.
“Kesinlikle katılmıyorum” için 1 puan, “Tamamen katılıyorum” için 7 puan veriniz.

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Bir hasta, altta yatan hatalı gidişat düzeltildiğinde veya kontrol edildiğinde düzelir. | | | | | | |
| 2 | Hekimin esas rolü, fiziksel beden sağlığının ve iyiliğinin sürdürülmesidir. | | | | | | |
| 3 | Hekimleri geleneksel tıp yanı sıra pek çok tıbbi sistem, tamamlayıcı ve alternatif (Çin, ayurveda, osteopati, homeopati vb.) tıp bilgisine de sahip hastalar, bu bilgiye sahip olmayan hekimlerin hastalarından daha iyi durumdadırlar. | | | | | | |
| 4 | Hekimler her tıbbi ilaç için gerekli olan titiz testler uygulanıncaya kadar bitkisel ilaçları ve diyet takviyelerini kullanmamaları için hastalarını uyarmalıdırlar. | | | | | | |
| 5 | Hekimlerin hastaları için uygun tedavilere karar vermelerinde esas unsur olarak sezgilerini kullanmaları uygundur. | | | | | | |
| 6 | Hekimlerin manevi inanç ve uygulamalarının iyileşme üzerine önemli etkisi yoktur | | | | | | |
| 7 | Hastaların manevi inanç ve uygulamalarının iyileşme üzerine önemli etkisi yoktur | | | | | | |
| 8 | Hekimlerin kemoterapiye bağlı bulantı, kusma ve baş ağrısı gibi durumları olan hastalara akupunktur önermeleri sorumsuzluktur. | | | | | | |

- 9 Hekimler, hastalarının derinlemesine iyileşmelerine yardımcı olabilmek için yaşam sonu bakımını bir fırsat olarak değerlendirilmelidirler.
- 10 Bir hekimin “ plasebo etkisinden “ terapötik yarar sağlaması arzu edilmez.
- 11 Bir hastalığın tedavisi yoksa iyileşme mümkün değildir.
- 12 Alışılmış tıbbın yanı sıra birçok tıbbi sistem, tamamlayıcı ve alternatif uygulama (Çin, ayurveda, osteopati, homeopati vb.) bilgisi olan hekimler, hasta memnuniyetini arttırlar.
- 13 ‘Terapötik dokunuş’ iyileştirici yöntem olarak itibarını tamamen yitirmiştir.
- 14 Kendisine dengeli bir yaşam tarzını örnek alan hekimler (yani tıbbin ötesindeki ilgilerinin yanı sıra kendi sağlığına, toplumsal, ailevi ve manevi gereksinimlerine hakim olan) hasta memnuniyetini arttırlar.
- 15 Araştırmalarda, yaşam kalitesi düzeyi ölçümleri hastalığa özgü sonuçlarla eşit öneme sahiptir.
- 16 Kayropraktik; çok geniş çeşitlilikte kas iskelet sistemi sorunlarını (sırt ağrısının ötesinde) çözüme kavuşturmak için değerli bir yöntemdir.
- 17 Hekimin rolü esas olarak, hastaların kişisel değişim ve büyümelerine değinmek değil, hastalığı tedavi etmektir.
- 18 Masaj tedavisi, çoğu kez hastaların kendilerini geçici olarak iyi hissetmelerini sağlar; fakat hastalar için uzun dönem sonuçları açısından nesnel bir düzelmeye yol açmaz.
- 19 Tedavi girişimlerinden bağımsız olarak, vakanın sonucunu çoğu kez hastanın içsel iyileşme yeteneği belirler.
- 20 Hasta ile hekim arasındaki güçlü ilişki; daha iyi sonuçlar alınmasını sağlayan son derece değerli bir tedavi girişimidir.
- 21 Neyi ne kadar yapabileceğini bilen hekimler hasta memnuniyetini arttırlar.
- 22 Hastalarına umut aşlamak, hekimin bir görevidir.
- 23 Hekimler hastalarının kantaron, kedi otu, papatya gibi sık kullanılan bitkisel yöntemlerin güvenlik, etkinlik ve doğru kullanımlarına dair sorularını cevaplamaya hazırlıklı olmalıdırlar.

- 24 Kronik hastalıkların önlenmesinde
“beslenme danışmanlığı” hekimin önemli
bir rolü olmalıdır.
- 25 Hekimler, diğer kültürlerde şifa
sistemlerindeki uzun süreli kullanım
gözlemlerine dayalı bitkisel ilaçları
önermekten kaçınmalıdırlar çünkü böyle
kanıtlar büyük randomize kontrollü
çalışmalara dayanmamaktadır.
- 26 Osteopatik tedavi çok çeşitli kas iskelet
problemlerini (sırt ağrısının ötesinde)
çözmek için değerli bir yöntemdir.
- 27 Randomize kontrollü çalışmalar dışındaki
araştırma yöntemleriyle elde edilen
bilgilerin değeri, hekimler için çok azdır.
- 28 Hekimlerin tıbbi amaçlar için hastalarına
vücudun içinde ve çevresindeki müphem
enerji alanlarının kullanımını içeren
tedavileri (Reiki, şifa dokunuşu, tedavi
dokunuşu vb.) önermeleri etikdir.
- 29 Neyi ne kadar yapabileceğini bilen
hekimler, bunu yapamayanlardan daha iyi
bakım sağlarlar.

EK-2: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
“GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR”
İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

“Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Bütüncül ve Fonksiyonel Beslenmeye ve Tıbbi Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra vermeniz gerekmektedir. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanımanız amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve araştırma ile ilgili anlayamadığınız veya belirtilemeyen noktaları sorunuz. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendikten sonra eğer katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı 18-64 yaş arası diyetisyen ve diyetisyen adaylarının bütüncül ve fonksiyonel beslenmeye ve tıbbi yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya 187 diyetisyen (kadın/erkek), 187 diyetisyen adayı (kadın/erkek) olmak üzere toplamda 374 bireyin katılması planlanmaktadır.

2. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİLER

Araştırma kapsamında uygulanacak bir tedavi yoktur.

3. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK YÖNTEMLER

Araştırmaya katıldığınız takdirde kişisel bilgileriniz (yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek bilgisi), genel bilgileriniz (doktor tarafından tanısı konulan sağlık problemi varlığı durumu, varsa sürekli kullanılan ilaçlar), fonksiyonel tıp ve bütüncül fonksiyonel beslenmeye karşı olan yaklaşımınız, (vitamin, vitamin benzeri, mineral, antioksidan, yağ asidi ve bitkisel takviye kullanım durumunuz), anamnez alırken dikkat ettiğiniz konular, fonksiyonel diyet türlerinin (eliminasyon diyeti, düşük FODMAP diyeti, otoimmün protokol diyeti, ketojenik diyet vb.) uygulanması hakkındaki yaklaşımınız, beslenme anamnezi alırken Bütüncül ve Fonksiyonel Tıbbi Beslenme Terapisi Radyalini kullanım sıklığınıza ilişkin bilgiler, bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbi karşı tutumunuzu değerlendirmek için Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Karşı Tutum Ölçeği (BTATÖ) sorularına ilişkin cevaplarınız alınacaktır.

4. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

1. Araştırma planına ve araştırmacının istek ve önerilerine uymalısınız.
2. Araştırmacının sorularını doğru yanıtlamalısınız.
3. Araştırma sırasında sizi rahatsız eden herhangi bir durumu araştırmacıya bildirmelisiniz.

5. ARAŞTIRMANIN DENEYSEL KISIMLARI

Araştırma herhangi bir deney yöntem içermemektedir.

6. GÖNÜLLÜNÜN MARUZ KALACAĞI ÖNGÖRÜLEN RİSKLER VEYA RAHATSIZLIKLAR

Araştırmadan kaynaklanacak herhangi bir risk yoktur.

7. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Araştırmamız yalnızca bilimsel amaçlı olup gönüllünün doğrudan bir yarar görmesi beklenmemektedir.

8. GÖNÜLLÜYE UYGULANABİLECEK ALTERNATİF YÖNTEMLER

Gönüllüye uygulanabilecek herhangi bir alternatif yöntem veya tedavi şeması yoktur.

9. GÖNÜLLÜYE VERİLECEK TAZMİNAT VEYA SAĞLANACAK TEDAVİLER

İlgili mevzuat gereğince gönüllüye sağlanacak herhangi bir tazminat veya tedavi yoktur.

10. ARAŞTIRMA MASRAFLARINA İLİŞKİN ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmak için veya araştırmadan kaynaklanabilecek ödemeler için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

11. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDEDEBİLME VEYA ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanır. İsteğe bağlı olarak, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz.

12. TIBBİ KAYITLARA ERİŞİLEBİLİRLİK

Tıbbi kayıtlara erişilebilirlik söz konusu değildir.

13. KİMLİK BİLGİLERİNİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince sizinle ilgili elde edilen bilgiler size anket numarası ile kaydedilecektir. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacaktır. Herhangi bir durumda kamuoyuna açıklanmayacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz gizli kalacaktır.

14. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI

Araştırma sürerken, araştırma konusuyla ilgili olumlu ya da olumsuz araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler zamanında size veya yasal temsilcinize iletilecektir.

15. ARAŞTIRMA HAKKINDA DAHA FAZLA BİLGİ TEMİN EDİLEBİLMESİ İÇİN TEMASA GEÇİLEBİLECEK KİŞİ

Araştırma süresince kendi haklarınız ve araştırma hakkında veya herhangi bir advers olay hakkında daha fazla bilgi almak için günün her saati telefon numarası belirtilen araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

İstediginizde günün 24 saati erişim sağlayabileceğiniz diyetisyen ve iletişim bilgileri:

Diyetisyen: Fatma TOYGAR

Telefon: 0536 385 66 04

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Uygulanan araştırma yönteminin gereklerini yerine getirmemeniz, araştırma programını aksatmanız vb. nedenlerle araştırmacı sizin izniniz olmadan sizi araştırmadan çıkarabilir. Diyetisyen ve diyetisyen adayı olmayan gönüllü katılımcılar, 18 yaş altı bireyler, 64 yaş üzeri olan bireyler çalışmaya dahil edilmeyecektir.

17. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Dışlama kriterlerinden bir veya birden fazlasına sahip olmayan 18-64 yaş arası bireyler çalışmaya dahil edilmiştir.

18. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Araştırmaya devam edebilmeniz için ön görülen süreniz Mayıs 2021'den Temmuz 2021'e kadar toplamda 3 aydır.

19. TAHMİNİ GÖNÜLLÜ SAYISI

Araştırmaya tahmini 374 gönüllünün katılması beklenmektedir.

20. ELDE EDİLEN BİYOLOJİK MATERYALLER

Gönüllüden elde edilebilecek herhangi bir biyolojik materyal yoktur.

(KATILIMCININ / HASTANIN / YASAL TEMSİLCİNİN BEYANI)

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama Dyt. Fatma TOYGAR tarafından yapıldı. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün:

Adı:

Soyadı:

Telefon:

İmzası:

Tarih:

Araştırmacının:

Adı:

Soyadı:

İmzası:

Tarih:

11. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR

ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Diyetisyen ve Diyetisyen Adaylarının Bütüncül ve Fonksiyonel Beslenmeye ve Tıbbi Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Fatma TOYGAR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Diyetisyen / Beslenme ve Diyetetik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No:416	Tarih: 15/04/2021		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur

* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA