

**T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**ANKARA İLİ BAZI İLÇELERİNDEKİ
AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜSTÜ
BİREYLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP
UYGULAMALARI İLE İLGİLİ
BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

**UZMANLIK TEZİ
DR. NİHAN AK**

ANKARA 2018

**T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**ANKARA İLİ BAZI İLÇELERİNDEKİ
AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜSTÜ
BİREYLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP
UYGULAMALARI İLE İLGİLİ
BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

**UZMANLIK TEZİ
DR. NİHAN AK**

**TEZ DANIŞMANI
PROF.DR. F.NUR BARAN AKSAKAL**

ANKARA 2018

İÇİNDEKİLER

1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	7
2.1.Konvansiyonel Tıp.....	7
2.2.Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp.....	7
2.2.1.Geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilişkili önemli tanımlar	8
2.3.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Tarihçesi	9
2.3.1.Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının sınıflandırılması.....	12
2.4.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Güncel Durum	20
2.4.1.Dünya’da geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları	22
2.4.2.Türkiye’de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili yapılan bazı çalışmalar.....	25
2.5.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yasal Düzenlemeler	28
2.5.1.Dünya’da geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili yasal düzenlemeler	28
2.5.2.Türkiye’de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili yasal düzenlemeler	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	35
3.1. Araştırmanın Kapsamı	35
3.2. Araştırma Bölgesinin Tanıtımı	35

3.3. Araştırmanın Tipi.....	37
3.4. Araştırmanın Evreni, Örneklem Büyüklüğü ve Katılım Oranı.....	37
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	37
3.5.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri.....	37
3.5.2 Araştırmanın bağımsız değişkenleri.....	38
3.6. Araştırmanın Veri Kaynağı.....	39
3.7. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli.....	40
3.8.Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi	40
3.9. Araştırma Takvimi.....	41
3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	42
4.BULGULAR	43
5.TARTIŞMA.....	90
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	106
7.KAYNAKLAR.....	110
8.ÖZET.....	118
9. ABSTRACT	120
10.EKLER	122
11. ÖZGEÇMİŞ.....	135

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2018.	43
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlık Durumları ile İlgili Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2018.	45
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkındaki Bilgi Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.	47
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Sağlık Sorunlarının Tedavisindeki Yeri Hakkındaki Bilgi Durumunun Dağılımı, Ankara, 2018.	49
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Bireylerden Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Kullanmış Olanların Tercih Ettikleri Uygulamaların Dağılımı, Ankara, 2018.	51
Tablo 6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bitkisel Çaylar/Bitkisel Ürünler/Bitkisel İlaçlar Hakkındaki Bilgi Durumunun Dağılımı, Ankara, 2018.	52
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bitkisel Çaylar/Bitkisel Ürünler/Bitkisel İlaçları Kullanım Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.	54
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kupa Uygulaması Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.	56
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sülük Uygulaması Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.	58
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Bireylerin Akupunktur Uygulaması Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.	60

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanım Alanları Hakkında Bilgi Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018. 62

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Yaptırma Durumları ve Nedenlerinin Dağılımı, Ankara, 2018. 64

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Bireylerden Bazı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyanların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile İlgili Düşüncelerinin Dağılımı, Ankara, 2018. 66

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018. 69

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Bireylerin Genel Sağlık Durumlarına Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018. 71

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle İlgili Bazı Düşüncelerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018. 73

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bitkisel Çay/Ürün/İlaçlarla İlgili Düşüncelerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018. 74

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Bazı Sağlık Sorunlarının

Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

76

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Bireylerin Genel Sağlık Durumlarına Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Bazı Sağlık Sorunlarının Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

78

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle İlgili Bazı Düşüncelerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Bazı Sağlık Sorunlarının Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

80

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bitkisel Çay/Ürün/İlaçlarla İlgili Düşüncelerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Bazı Sağlık Sorunlarının Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

81

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bir Sağlık Sorununun Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tercih Etme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

83

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Bireylerin Genel Sağlık Durumlarına Göre Bir Sağlık Sorununun Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tercih Etme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

85

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle İlgili Bazı Düşüncelerine Göre Bir Sağlık Sorununun

Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tercih Etme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018. 87

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bitkisel Çay/Ürün/İlaçlarla İlgili Düşüncelerine Göre Bir Sağlık Sorununun Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tercih Etme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018. 88



KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

NCCAM: The National Center for Complementary and Alternative Medicine
(Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi)

NIH: National Institutes of Health(Ulusal Sağlık Enstitüsü)

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
(Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramını "sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" şeklinde tanımlamıştır (1). Yüzyıllardır insanlar beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmak için konvansiyonel tıp ve/veya geleneksel tıp gibi çeşitli yöntemlere başvurmuşlardır.

Konvansiyonel tıp; tıp doktorları ve diğer sağlık profesyonellerinin ilaç, radyasyon veya cerrahi yöntemler kullanarak belirtileri ve hastalıkları tedavi ettiği bir sistemdir. Ayrıca allopatik tıp, biyotıp, klasik tıp, Ortodoks tıbbi ve Batı tıbbi olarak da adlandırılır (2). Bu anlayış kanıta dayalı olan günümüz hekimlik anlayışıdır. Geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp ve alternatif tıp terimleri zaman zaman birbirinin yerine kullanılsa da birbirinden farklı kavramlardır. DSÖ geleneksel tıbbi “bedensel ve zihinsel olarak hastalıklardan korunarak tanılarını belirlemek ve tedavilerini sağlamak ayrıca genel iyilik halinin sağlanmasında kullanılan çeşitli kültürlerin birikimlerine ve inançlarına dayanan, açıklaması ortaya konabilen veya konulamayan bilgi, beceri ve uygulamaların tamamıdır” şeklinde tanımlamıştır (3).

Tamamlayıcı tıp; standart tıbbi tedavilerle birlikte kullanılan ancak standart tedaviler olarak kabul edilmeyen tedavilerdir. Alternatif tıp ise; standart tıbbi tedavilerin yerine kullanılan tedavilerdir (4). Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (The National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM); tamamlayıcı ve alternatif tedavileri henüz konvansiyonel tıbbin bir parçası olarak

kabul edilmeyen sağlık bakım sistemleri, ürünleri ve uygulamaları olarak tanımlamaktadır (5). DSÖ'ye göre "tamamlayıcı tıp" veya "alternatif tıp" terimleri, o ülkenin kendi geleneğinin veya konvansiyonel tıbbın bir parçası olmayan ve egemen sağlık sistemi içine tam olarak entegre edilmemiş geniş bir sağlık hizmetleri setidir (6).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları tüm toplumlarda uzun yıllardır bilinmekte ve kullanılmaktadır, günümüzde ise hemen her ülkede popülaritesi ve kullanım sıklığı gittikçe artmaktadır. Özellikle tüm dünyada kronik hastalıkların görülme sıklığının gittikçe artıyor ve yaşam kalitesini ciddi anlamda etkiliyor olması bireylerin geleneksel yöntemlere olan ilgisini arttırmaktadır. Dünya'nın birçok yerinde hükümetler, sağlık çalışanları ve toplum geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının güvenli, etkili, kaliteli, erişilebilir ve yasal düzenlemelere uygun olması ile ilgili konularda çalışmalar yapmaktadır (6). ABD'de yapılan bir araştırmaya göre, kas-iskelet sistemi şikâyetleri olan ve bir yıllık süre içinde aile hekimliğine başvuran kişilerin %23'ü aile hekimliği biriminde bulunan osteopati hekimine başvurmayı tercih etmiştir (7). Afrika, Asya, Avustralya ve Kuzey Amerika'da oldukça fazla geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanıcısı bulunmaktadır. Yüz milyondan fazla Avrupalı şu an geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etmektedir ve bunlarında beşte biri düzenli olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından yararlanmaktadır (6).

2007 yılında, Ulusal Sağlık Enstitüsü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (NIH NCCAM) tarafından Amerika'da yapılan bir araştırmaya

göre; yetişkinlerin% 38,3'ü, çocuklarında %11,8'i tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden herhangi birini kullanmışlardır. Amerika'da 2009 yılında yapılan başka bir araştırmada da araştırmaya katılanların %19'u son bir yılda bir sağlık sorununu alternatif bir yaklaşımla tedavi ettiklerini belirtmişlerdir, %13'ü ise alternatif bir sağlık uygulayıcısına danıştıklarını belirtmişlerdir (8).

Avustralya'da akupunktur, şiropraktik ve naturopati gibi tamamlayıcı uygulamalar yapan sağlık profesyonellerine yapılan ziyaretler 1995 ile 2005 yılları arasında% 30'u aşan bir artış göstermiştir (9). Çin'de yapılan ulusal bir araştırmaya göre, geleneksel Çin tıbbi ziyaretleri 2009'da 907 milyon olup incelenen kurumlara yapılan tüm tıbbi ziyaretlerin % 18'ini oluşturmaktadır (10).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını ulusal sağlık sistemine entegre eden ilk Avrupa ülkesi olan İsviçre'de 1990'dan sonra bu uygulamaların kullanım sıklığı % 49'lara ulaşmıştır (11). 1998'de İsviçre'de Federal İçişleri Bakanlığı fitoterapi, homeopati, nöralterapi, antroposofik tıp ve geleneksel bitkisel Çin terapisinin sertifikası olan uzmanlar tarafından uygulanmak şartı ile zorunlu sağlık sigortası kapsamına alınmasına karar vermiştir (6).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve bu uygulama ile ilişkili ürünler maliyet açısından da önemli bir sektör haline gelmiştir. Kore Cumhuriyeti'nde, geleneksel tıp uygulamalarına ilişkin yıllık harcamalar 2004 yılında 4,4 milyar ABD doları iken; 2009 yılında 7,4 milyar ABD dolarına yükselmiştir (12). ABD'de doğal ürünler için cepten yapılan harcama 2008 yılında 14,8 milyar ABD dolarını bulmuştur (13).

Türkiye’de sağlık hizmetleri açısından konvansiyonel tıp dediğimiz modern tıp esas olmakla birlikte son yıllarda tüm dünyada popüler olan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hem sağlık çalışanları hem de bu uygulamalardan yararlanmak isteyen toplum tarafından ilgi duyulan bir alan haline gelmiştir. 2015 yılında Kayseri’de yapılan bir araştırmada herhangi bir geleneksel veya alternatif tıp yöntemini kullanmış olma durumu %65,8 olarak bulunmuştur ve bu kişilerin %73,2’si akraba, komşu ve arkadaş tavsiyesi ile bu yöntemleri kullandığını belirtmiştir (14). 2011 yılında Sivas’ta romatizmal hastalık tanısı olan bireylerle yürütülen bir araştırmada katılımcıların %49,3’ünün mevcut hastalıkları için tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine başvurdukları görülmüştür (15). 2006 yılında Eskişehir’de yapılan bir araştırmada ise araştırmaya katılanların %60’ı çeşitli tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandıklarını belirtmişlerdir (16).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının birçok ülkede bu kadar yaygın bir şekilde tercih ediliyor olması, bu ülkelerde yasal düzenleme ihtiyacını doğurmuştur. Almanya’da tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavisi yasal olarak Heilpraktiker adı verilen tıp kökenli olmayan uygulayıcılar tarafından verilmektedir. Sadece tıp doktorları ve heilpraktiker’ler tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını gerçekleştirebilirler, fakat belirli tıbbi uygulamalar konusunda kısıtlamalar bulunmaktadır (17). Fransa ve İtalya’da tamamlayıcı ve alternatif tıp ile ilgili bir yasa bulunmamaktadır, bu uygulamaların sadece tıp doktorları tarafından uygulanmasına izin verilmektedir (17).

ABD’de Alaska, Kuzey Karolina, Kolorado, Florida, Georgia, İndiana, Luisiana, Massachusetts, Nevada, New York, Ohio, Oklohoma, Oregon, Texas ve Washington eyaletlerinde konvansiyonel olmayan tıbbın, lisanslı doktorlarca ya da sağlık hizmetlerinde çalışan lisanslı profesyonellerce uygulanması ve bu hizmete erişim yasal düzenlemeyle düzenlenmiştir (17).

Türkiye’de 27.10.2014 tarih ve 29158 sayılı Resmi Gazete ’de yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’ne göre bu yönetmelikte belirlenen uygulamaları sadece Bakanlıkça tescil edilmiş sertifikaya sahip hekim ve diş hekimleri yapabilir (18).

Günümüzde gelişmemiş ülkeler ağırlıklı olarak bulaşıcı hastalıklarla, gelişmekte olan ülkeler hem bulaşıcı hastalıklar hem kronik hastalıklarla mücadele ederken, gelişmiş ülkeler doğumda beklenen yaşam sürelerinin uzaması ile birlikte sıklığı gittikçe artan kronik hastalıklar ile mücadele etmektedirler. Her geçen gün toplumda daha çok görülmeye başlayan kanser, diyabetes mellitus, hipertansiyon ve obezite gibi sağlık sorunları mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerindendir. Bu ve benzeri sağlık sorunları ölümlere neden olmakla birlikte bireylerin yaşam kalitesini etkilemekte ayrıca toplumda sosyal anlamda da sorunlara neden olmaktadır. Bu bağlamda bireyler beden, ruhen ve sosyal yönden iyilik halinde olabilmek için tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar.

Bireyler bu sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılamak için bazen konvansiyonel tıp dediğimiz kanıta dayalı tıbbi tercih ederken bazen de geleneksel

tıbbi yöntemlere başvurmaktadırlar. Birçok ülkede insanlar sağlık sorunlarına çözüm olarak konvansiyonel tıbbın yanında bu çok eski zamanlardan beri bilinen geleneksel uygulamalardan da yararlanmaktadırlar, hatta konvansiyonel tıbbı reddederek sadece alternatif tıp yöntemlerine yönelmiş bir kesim dahi bulunmaktadır. Tıbbın temeli önce zarar verme anlayışına dayanmaktadır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kontrolsüz şekilde uygulanması yarardan çok zarar getirebilmektedir. Bu uygulamaların yasal çerçeveye uygun şekilde, konunun uzmanı olan hekimler tarafından yapılıyor olması halk sağlığı açısından oldukça önemli bir konudur. Toplumun geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının ne olduğu, kimler tarafından, nerede, ne sıklıkta, hangi durumlarda uygulanabileceği hakkında bilgi sahibi olması üzerinde durulması gereken bir konudur. Toplumun bu uygulamalarla ilgili bilgisinin ve farkındalığının artırılabilmesi için hükümetlerin, eğitimcilerin ve sağlık çalışanlarının işbirliği içinde hem siyasi platformda hem de toplumun sağlık eğitimi düzeyinde daha fazla çalışma yapması gerekmektedir.

Bu araştırmada Ankara ili bazı ilçelerindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarıyla ilgili bilgi ve tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Konvansiyonel Tıp

“Konvansiyonel Tıp” günümüzde özellikle Batı ülkelerinde uygulanmakta olan tıp sistemi için kullanılan bir terimdir. Konvansiyonel tıp terimi yerine modern tıp, batı tıbbı, bilimsel tıp gibi terimler de kullanılmaktadır. Literatürde en fazla karşımıza çıkanlar ise “Konvansiyonel tıp” veya “Ortodoks tıbbı” terimleridir. Bu terimlerle anlatılmak istenen, teknolojik yöntem, alet veya cihazlarla elde edilen matematik bulgular yoluyla hastalığı teşhis ederek, kimyasal veya doğal ilaçlarla hastalığın tedavi edilmesidir (19).

Konvansiyonel tıp hastaları birbirinden farksız ve tek bircanlı olarak değerlendirir ve hastalığın tedavisi ön plandadır, hastalık odaklıdır. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp gibi diğer uygulamalarda ise her hasta kişisel özellikleri ile bir bütün ve birbirinden farklı olarak kabul edilir ve hasta merkezli yaklaşım ön plandadır (19).

2.2.Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

Geleneksel tıp “bedensel ve zihinsel olarak hastalıklardan korunarak tanılarını belirlemek ve tedavilerini sağlamak ayrıca genel iyilik halinin sağlanmasında kullanılan çeşitli kültürlerin birikimlerine ve inançlarına dayanan, açıklaması ortaya konabilen veya konulamayan bilgi, beceri ve uygulamaların tamamıdır” şeklinde tanımlanmıştır (3).

Geleneksel tıbbın oldukça uzun bir geçmişi vardır. Teori, inanç ve deneyime dayanan yerel bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür. Geleneksel tıp

diğer kültürler için yabancı olan, açıklaması mümkün olan veya olmayan uygulamaları içermektedir. Bu uygulamalar ile sağlık tanımında da olduğu gibi sağlık halini devam ettirmeyi, hastalıkları önlemeyi, tanı koymayı, akıl ve bedenle ilişkili hastalıkları tedavi etmeyi hedeflemektedir (20).

Tamamlayıcı tedavi, bilimsel tıbbi desteklemek amaçlı uygulanan tedavilerdir. Yaşam kalitesini geliştirmek, semptomları ve ilaçların yan etkilerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak amacıyla uygulanırlar. Alternatif tedavi ise, bilimsel tıbbi uygulamaların yerine yapılan ve etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamış tedavilerdir (21–23). DSÖ'ye göre "tamamlayıcı tıp" veya "alternatif tıp" terimleri, o ülkenin kendi geleneğinin veya konvansiyonel tıbbın bir parçası olmayan ve egemen sağlık sistemi içine tam olarak entegre edilmemiş geniş bir sağlık hizmetleri setidir (6). Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları modern tıp uygulamaları dışında kalan zihin-beden-ruh birliğini ön plana çıkaran uygulamalardır (16).

2.2.1. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilişkili önemli tanımlar

Integratif (Bütünleştirici) Tıp; etkisi ve güvenilirliği bilimsel olarak kanıtlanmış bir ya da daha fazla tamamlayıcı terapi ile modern tıbbın birlikte kullanılmasıdır. Tamamlayıcı tıba göre daha geniş bir kapsamı vardır. İnsanları zihinleri, ruhları ve bedenleri ile bir bütün olarak ele alır (24,25).

Natural (Doğal) Tıp; modern (allopatik) tıbbın dışında kalan her sağaltım yöntemidir (24).

Holistik Tıp; tümüyle bireye odaklı bir yaklaşımdır. Hastanın fiziksel şikâyetlerini değerlendirirken yaşam tarzını, çevresel faktörleri, beslenme düzenini, zihinsel, bedensel ve ruhsal sağlığını da göz önünde bulundurur. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını savunanlar, holistik tıbbın modern tıptan farklı olarak bireyi bir bütün olarak ele aldığını iddia ederler (24).

2.3.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Tarihçesi

Halk tıbbı; bitkilerle tedavi, ruhsal ve manevi tedaviler, el ile yapılan tedaviler gibi çeşitli yöntemleri içeren, belirli bir kültür ve bölgeye özgü olan geleneksel tedavi yöntemleri ve inanışlarıdır. Tanı, tedavi ve koruyucu uygulamaları içerebilir. Literatürde ‘‘Folk Medicine (Halk Tıbbı)’’ veya ‘‘Traditional Medicine (Geleneksel Tıp)’’ şeklinde yer almaktadır. Geleneksel tıbbın oldukça uzun bir geçmişi vardır. Toplumlara şekillendiren en önemli faktörler inanç, iklim ve tabiat koşullarıdır. Bu faktörler toplumların tıp kültürüne ve uyguladıkları tedavi yöntemlerine de yansımıştır. Kullanılan yöntemler ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye farklılık göstermiştir. Örneğin; iklime göre değişen bitki türleri nedeniyle her bölgede tedavi amacı ile kullanılan bitkiler değişiklik göstermiştir (20).

Tıp tarihi boyunca birçok tedavi yöntemi ortaya çıkmıştır. İlk çağlarda insanlar doğayı, hayvanları gözlemleyerek hastalıklarına çözüm bulmaya çalışmışlardır. Yaşam tarzları değiştikçe ve yerleşik hayata geçiş başladıkça sağlık sorunları ve ihtiyaçları da değişmiştir. Bu dönemlerde ağrılar, enfeksiyonlar, salgınlar ve kronik hastalıklar gibi sağlık sorunlarına karşı deneme yanılma

yöntemine başvurarak tedaviler uygulamışlardır. Özellikle ağrılar için büyüsel ve dinsel tedavileri tercih etmişlerdir. İlk çağlarda Mısır, Mezopotamya, Hindistan ve Çin’de teknik tedaviler oldukça gelişmişti. Cerrahi girişimler, estetik ameliyatlar, kırık tedavileri, kan alma ve bitkilerle tedavi bu teknik tedaviler içinde yer alıyordu. Mezopotamya kalıntılarına göre bu uygarlık muska yazmak, dua etmek, kurban kesmek, hacamat ve bitkilerle ilaç hazırlamak gibi yöntemleri kullanıyorlardı. M.Ö. 3000 yılında kurulan Mısır uygarlığında hacamat, kupa ve sülük sık kullanılan yöntemlerdi (20). M.Ö. 5. Yüzyılda akılcı tıbbın Yunan coğrafyasında gelişmesiyle tıbbi uygulamalar teorik bilgilere dayandırılmaya başlanmıştır. Hipokrat bazı eserlerinde arınma ve boşaltım tedavisi olarak kupa ve hacamat yöntemlerinden bahsetmiştir (20). Batı Anadolu’da gözleme dayalı rasyonel düşünce tarzı ve uygulamalar Hipokrat zamanında M.Ö. 5. Yüzyılda başlamıştır. Corpus Hippocraticus adlı eser 60 fasikülden oluşur ve takip eden bilim adamlarının ürünüdür. Hipokrat’ın, tabiatda dört ana unsur kabul ettiği; toprak, su, ateş ve hava uzun yıllar takip edilmiştir (17).

Tıp tarihine bakıldığında Galen ve diğer birçok hekim sülük tedavisin öneminden bahsetmiştir. Galen sülüklerin kardiyovasküler sistem hastalıklarında ve psikolojik sorunlarda kullanılabileceğinden bahsetmiştir (20). Galen M.S. 2.yüzyılda eczacılık ve tıp ilmine büyük katkı yaparak Anadolu bitkileri ve şifa etkileri üzerine eserler yazmış, hastanesinde uygulamıştır (17). Hipokrat ise sülükleri parazit olarak görmüş ve tedavide kullanmayı tercih etmemiştir. İslam tıbbı döneminde sülükler yalnızca belli cilt hastalıklarında ve bazı ruhsal

hastalıklardan kullanılırken, bu dönemde İtalya Salerno tıp okulunda sülük tedavisi oldukça popülerdi (20).

Anadolu toprakları Mezopotamya'nın çatısıdır. Bu bölgedeki uygarlıklar Anadolu ve Eski Mısır ile Yunan Medeniyetleri arasında alışveriş yapmış ve bilimde, sanatta ilerlemiştir. Hititler, Mezopotamya ve Mısır'dan şifalı otlar getirmiş ayrıca hasta tedavi etmek ve bilgilerini aktarmak için hekimler getirtmiştir. Hititlerin Hattuşuş Çorum'da 1001 tanrısı arasında şifa veren tanrıları da vardı. Hititlerin, Mısırlılardan mumyalama ve diseksiyon yapmayı öğrenmişlerdir. Eserlere göre eski halkların hastalıklarda kötü ruhları suçladıkları ve Tanrılara kurbanlar verdikleri (Günah Keçisi) ve musibetlerden kurtuldukları anlaşılmaktadır. Anadolu tapınak kazılarında rahiplerin, hastaların tedavisi için adaklar alıp ayinler yaptığı, tılsımlar sattıkları öğrenilmiştir (17).

Anadolu'nun göçebe yaşayan, hayvancılık ile uğraşan savaşçı toplulukları cerrahi tedavilerde başarılı olurken; yerleşik yaşayan, tarım ile uğraşan Hititler, Eski Yunan ve diğer topluluklar bitkilerle, madensel yağlar, mineraller, lapa ve sargılarla tedaviyi tercih etmişlerdir. Hititler arı ve bal gibi ürünleri kutsal ve şifalı kabul etmişlerdir. Yağ ve alkaliyi kaynatıp sabun yaparak yara temizliğinde kullanmışlardır. Büyük İskender'in orduları ile Hindistan ve Mısır'a kadar seyahat eden Pedanius Dioscorides M.S. 1.yüzyılda Anadolu'daki 600 kadar şifalı bitkiyi kitabı *Materia Medica*'da yayınlarak 1500 yıl süre ile bilim dünyasının farmakoloji ve eczacılık alanında liderliğini yapmıştır. Bu bilginin eserleri Arapçaya ve Rönesans'ta Latinceye çevrilmiş ve günümüze kadar ulaşmıştır (17).

Roma İmparatorluğu'nun Roma Hamamlarını kaplıca merkezi üzerine kurmaları Anadolu'ya en önemli katkılarından biridir. Hamamlarda yaralı askerler bakılmış ve hamamlar Roma Medeniyetinde şifa merkezleri olmuştur. Bizans döneminde ise bu Roma hamamları kapatılmış eski Yunan rasyonel bilim uygulamaları yasaklanmıştır. Bizans'ta bazı manastırlarda sağlık hizmetleri rahipler tarafından verilmiş ve muska, tılsım, dua, delilerin yakılması, cinlere tutulma gibi inanışlar tercih edilmiştir. Bizans tutuculuğundan kaçan ve eski Yunan eserlerini takip eden Nesturiler rasyonel ilimleri çalışmaya devam etmişler ve İbn-i Sina (Avicenna) tıp ansiklopedisi olan 1 milyon kelimelik Kanun adlı eserini yazmıştır. Bu eser bilim dillerine çevrilerek 400 yıl Avrupa'da tıp okullarında okutulmuş, UNESCO'nun (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü) 1984 bülteni bilgisine göre Brüksel Tıp Fakültesi'nde 1908'e kadar takip edilmiştir (17).

Günümüzde Anadolu'nun geçmişinden gelen, şifa verdiği kabul edilen binlerce bitki, bitki yağları, madenler, tılsım (nazar boncuğu), kaplıcalar, içmeler, merhemler inanç ve yöntemler kullanılmaktadır. Bu uygulamaların bazıları folklorik olup, bazı uygulamalardaki bilimsel kökler araştırılmaktadır (17).

2.3.1. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının sınıflandırılması

Dünyada giderek yaygınlaşan tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ve bu konudaki araştırmaların fazla olmaması nedeniyle 1997 yılında Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) uygulamaların güvenilirlik ve etkinliğini

incelemek, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların modern tedavilere katılımını sağlamak amacıyla kurulmuştur. Tamamlayıcı ve alternatif tıp, NCCAM tarafından “standart tıbbi tedavilerin dışında kalan çeşitli sağlık bakım sistemleri, uygulamaları ve ürünleri” olarak tanımlanmaktadır (26,27). NCCAM tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını beş ayrı kategoride sınıflandırmıştır (3,24).

Bunlar;

1. Alternatif tıbbi sistemler,
2. Biyolojik temeli olan tedaviler,
3. Manipülatif ve vücut odaklı tedaviler,
4. Enerji tedavileri,
- 5.Zihin-vücut etkileşimli tedaviler (3,24).

1.Alternatif tıbbi sistemler; homeopati, naturopati, geleneksel Çin tıbbı ve ayurveda gibi uygulamalardır (28). Bu uygulamalar teori ve deneyimlere dayanır. Batıda homeopati ve naturopati tercih edilirken, doğuda geleneksel Çin tıbbı ve ayurveda tercih edilmektedir (24).

Ayurveda, bedenin savunma mekanizmasını güçlendirmek ve direnç kazandırmak için kişiye özel biçimlendirilen uygulamaları içerir. Kişiyi iyileştirmek yaşam süresini ve kalitesini yükseltmeyi amaçlar. Diyet uygulamaları, yaşam tarzı değişikliği gibi uygulamaları içermektedir (28).

Ayurveda en eski medikal sistemlerden biridir, 3000 yıl önce Hindistan'a dayanmaktadır (3,29). Ayurvedik tıpta fiziksel ve ruhsal unsurlardaki dengesizliklerin hastalığa karşı dayanıklılığı azalttığına inanılır (30).

Homeopati 18. yüzyılın sonlarından beri birçok ülkede yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Hastayı bir bütün olarak ele alan, tamamıyla doğal yöntemleri kullanan, hastanın sözel ifadesine de başvurularak uygulanan bir yöntemdir (31). Homeopati, belirli bir bitkisel maddenin sağlıklı/hasta bireye dilüe edilmek koşulu ile az miktarlarda verilmesi ile immun sistemin uyarılması esasına dayanmaktadır (32). Homeopati, maddelerin yüksek dozları hastalığa neden olurken, düşük dozlarının hastalıkları tedavi ettiği inancına dayanır (33).

Naturopatinin kökeni binlerce yıl öncesine uzanmaktadır. Etkilendiği kültürler; Hint(Ayurveda), Çin(Geleneksel Çin Tıbbı), Nativ Amerikan ve Yunan(Hipokratik) kültürleridir (34). Naturopatinin özü vücudun kendini iyileştirme yeteneğine olan inancıdır. Hastalıkların doğal olmayan rafine yiyeceklerin tüketilmesi, yeterli düzeyde dinlenmeme, egzersiz yapılmaması, çevresel etkenler, yapıcı yaratıcı olmayan düşünceler gibi doğal yaşam kurallarına aykırı durumlar sonucunda olduğuna ve bunların düzeltildiği doğal bir yaşam ile iyileşmenin sağlanacağı inancına dayanır (3). Naturopati uygulayıcısı olan naturopatlar, beslenme, homeopati, bitki tıbbı, hidroterapi, masaj, manipülatif tedavi ve geleneksel Çin tıbbı gibi birçok tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemini birlikte kullanırlar (24).

Akupunktur, acus (iğne), puncture (batırma) kelimelerinden türetilen, çeşitli patolojilerin giderilmesi için, vücut üzerinde bulunan belirli noktalara iğne batırılmasıyla uygulanan bir yöntemdir. Yaklaşık 3000 yıldan beri birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Başta Çin ve Uzakdoğu ülkeleri olmak üzere bütün dünyada uygulanan bir yöntemdir (35). Akupunkturda deri ve deri altındaki kas dokusuna işlem yapılır ve işlem sırasındaki her türlü uyarıdan deri ve deri altı kas dokusu etkilenir. Akupunktur noktalarının % 70-80 kadarı tetik noktaları ile aynıdır ve ayrıca birçoğunun kasların motor noktaları ile aynı olduğu belirlenmiştir (36,37).

2.Biyolojik temeli olan tedaviler; doğada bulunan maddeleri kullanan tedavileri içermektedir (38). Bitkisel tedaviler, aromaterapi, diyet, gıda destekleri ve apiterapi biyolojik temeli olan tedavilerdendir (3,26).

Bitkisel tedaviler tüm dünyada en sık başvurulanan yöntemlerden biridir. Az gelişmiş ülkelerin çoğunda bitkisel tedaviler kullanılmaktadır (39). Bitkilerin tedavide kullanımları insanlık tarihi ile başlamıştır. Modern tıpta kullanılan ilaçların çoğu da bitkilerden elde edilmiştir. Geleneksel bitkisel tedavi farklı yaklaşımlara rağmen hemen her kültürün bir parçasıdır (40). Kaynağını Çin ve Hindistan'dan alan fitoterapi, Batı ülkelerinde ise önceleri halk arasında kullanılmaya başlanan şifalı otlar, sonraki yıllarda alternatif tedavi olarak tercih edilmeye başlanmıştır (41). Günümüzde bitkisel ürün ve ilaçlar ile tedavi birçok ülkede gittikçe yaygınlaşmaktadır (42).

Diyetler ve gıda takviyeleri son yıllarda besinler içindeki biyoaktif maddelerin konsantre edilerek hazırlanan farmasötik preparatların kullanımı artış göstermiştir. Günlük diyeti desteklemek amacı ile üretilmiş olduğu belirtilen ürünler birden çok besin ögesini içeren bitkisel ürünler, vitaminler-mineraller, aminoasitler gibi ürünlerdir. Gıda takviyesi olarak en çok kullanılan ürünlerin başında omega-3/balık yağı preparatları, bitkisel kaynaklı ürünler, vitaminler ve kalsiyum olmak üzere vitamin ve mineral preparatları ve pro-prebiyotik özellikli preparatlar gelmektedir (43).

3.Manipülatif ve vücut odaklı tedaviler; vücudun bir ya da daha fazla kısmının elle manipülasyonu ve/veya hareketine dayanan yöntemlerdir (38). Masaj, osteopati, kayropratik, refleksoloji bu grupta yer almaktadır (44).

Osteopati: Eklem ile ilgili sağlık sorunlarına yönelik bir manipülasyon tekniğidir. Osteopati ve osteopatik tıp sıklıkla birbirinin yerine kullanılan terimlerdir. Günümüzde özellikle ABD’de tamamlayıcı tıbbın bir ögesi olarak kabul edilmektedir. Osteopatik tıbbın temelleri 1874 Dr. Andrew T. Still tarafından atılmıştır. ABD dışında Kanada, Avusturalya ve bazı Avrupa ülkelerinde de uygulanan osteopatik tıbbın temeli kas, kemik, ligament, organ, sıvı ve membran hareketlerine dayanmaktadır ve buna göre vücut, beyin ve ruh ile birlikte bir bütündür ve kendi kendisini iyileştirme kapasitesine sahiptir. Örneğin akciğerin hareketi doğru ve senkronize hareket etmeyen kostalar, vertebra veya diyafram tarafından bozulabilir. Bu nedenle eğer solunum bozulursa, lenfatik drenaj bozulacağı için vücudun immün sistemi de bozulur ve iyileşmek zorlaşacaktır (15). Bu yaklaşımda bedende oluşan mekanik bir sorunun omurganın o

alanıyla ilgili organları, sistemleri etkileyebilir. Bu nedenle sorunlara neden olan mekanik nedenleri araştırma esasına dayanır. Bu anlamda hastanın günlük yaşantısında postürü, hareketleri, bedenin simetrisiyle deri ve yumuşak dokuları gözden geçirilmektedir (3).

Masaj; masaj kelimesi; Arapça “mass (dokunma)” ve Yunanca “massein (yoğurma)” kelimelerinden gelmektedir. Masaj; kan damarlarında vazodilatasyon, cilt ısısında artış ve kalp hızında azalma ile rahatlamaya neden olmaktadır. Masajın etki mekanizması tam bilinmemekle birlikte, kas dokusunda laktik asit yapımında azalma, konnektif dokuda iyileşme, lenfatik ve venöz sirkülasyonda artma gibi etkileri olduğu öne sürülmektedir. Lenf ödem ve selülit tedavisinde kullanılmaktadır (26). Masaj uygulamasında amaç, uygulanan kişiye fizyolojik ve psikolojik anlamda rahatlatma hissettirmektir. Bunun için çok farklı masaj aletleri kullanılmakla birlikte elle de yapılmaktadır ve elle yapılan masaj, klasik masajın temelini oluşturmaktadır (45). Masaj uygulamasının anksiyete, uykusuzluk, ağrılı durumlar ve kanser hastalarının semptomlarının kontrolüne yardımcı olduğu bildirilmiştir (46).

Refleksoloji; geçmişi çok uzun zaman öncesine dayanan bir uygulamadır, birçok kültürde eski zamanlardan beri uygulanmaktadır (3,26). Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü’nün tanımına göre tüm bedenle ilişkili olan ellerdeki, ayaklardaki ve kulaklardaki refleks noktalarına elle yapılan, bedenin fonksiyonlarının iyileşmesine yardımcı olan bir tekniktir. Ayakta ve elde yer alan sinir noktalarının çeşitli tekniklerle uyarılması sonucu bir takım elektrokimyasal mesajların oluştuğunu ve bunun sonucunda nöronlar aracılığıyla ilgili organı

etkilediği savunulur. Uygulama için en çok ayaktaki noktalar tercih edilir (47). Refleksoloji, nörolojik hastalıklar, kas iskelet sistemi hastalıkları, otoimmün hastalıklar, sindirim sistemi hastalıkları, kadın doğum, palyatif bakım ve bazı psikiyatrik hastalıklarda sağlığı ve iyilik halini artırıcı olarak tercih edilen bir uygulamadır (48).

4.Enerji tedavileri; enerji alanlarını kullanarak enerjinin insan vücuduna girmesini sağlamaya yöneliktir. Örneğin; Reiki, qigong, ‘therapeuthic touch’ (24,49).

Reiki; enerji aktarımı ile şifa vermeye dayalı olduğuna inanılan bir tekniktir. Birçok ülkede gittikçe yaygınlaşmaktadır. Rei ‘her yerde varolan’, ki ‘ruhsal yaşam enerjisi’ anlamına gelmektedir. Reiki’nin yetersiz veya eksik olan enerjiyi dengelediğinden dolayı ruhsal ve fiziksel iyileşmeye yardımcı olduğuna inanılmaktadır. Reiki’nin plasebo etkisi olduğu düşünüldüğünden ve bilimsel çalışmalar yetersiz kaldığından dolayı etkinliği tartışmalıdır (50,51).

Qi Gong; bedendeki enerji akışını artırmak, kan dolaşımı ve immün sistemi düzenlemek için hareket, meditasyon ve solunumun düzenlenmesini öneren Çin egzersizidir. Düzenli olarak yapıldığında derin relaksasyon ve kontrollü nefes uygulamaları beden gücünü ve vücut esnekliğini artırabilir (3).

Terapötik Dokunma; ciltten 3-5 cm yüksekte bulunan enerji alanını dengeleme amacıyla yapılan bir uygulamadır. Tüm canlıların elle ovularak dengede tutulabilecek bir enerji alanı ile çevrildiklerine inanılır. Bu uygulama için özel bir eğitim gerektirmektedir ve kendine özgü teknikleri vardır (46). Özellikle stres ve anksiyetenin azaltılması, immün sistemin desteklenmesi, ağrı ile seyreden

durumların kontrolü, kanserde semptom kontrolü, kardiyovasküler hastalıklarda, yaşlılık döneminde yaşanan uyku sorunlarında bu uygulamanın etkili olduğu belirtilmektedir (52–54).

5.Zihin-vücut etkileşimli tedaviler; zihnin kapasitesini kullanma yolu ile vücuttaki semptomları etkileyerek iyileştirme inancına dayanan yöntemlerdir. Örneğin; sanat terapisi, meditasyon, dua etme, yoga, taichi, hipnoz (3,24).

Yoga; esasen Hindistan’da ortaya çıkmış ve oradan tüm dünyaya yayılmış en eski geleneksel uygulamalardandır. Bedeni, ruhu ve zihni eğiterek kişinin kendine odaklanmasını sağlayan kişisel gelişim yöntemidir. Fiziksel postüre yönelik hareketler, nefes egzersizleri ve meditasyon yoga ile uygulandığında anksiyeteyi azalttığı, kan basıncını ve kalp hızını düzenleyici etkileri olduğu düşünülmektedir (3,55).

Hipnoz; doğal zihinsel bir süreç olan hipnoz bireyin çevresindeki uyaranlardan kısa bir süreliğine uzaklaşarak telkine uygun hale geldiği bir yöntemdir. Bu konuda eğitim almış ve tecrübeli kişiler tarafından uygulanmalıdır. 1955’de İngiliz Tıp Derneği, 1958’de Amerikan Tıp Derneği hipnozu resmen kabul etmiş ve tıpta tedavi amaçlı kullanılabileceği belirtilmiştir. Türkiye’de 1935’de konuşulmaya başlanmıştır (56). Günümüzde Resmi Gazetede yayınlanan 2014 Tarihli Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nde yer almaktadır (18). National Institutes of Health (NIH) hipnoz yöntemini kronik ağrıları tedavi etmek için kullanmaktadır. Hipnozun stres, ağrı, kan basıncı düzensizlikleri, anksiyete üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Ayrıca

Çalışmalarda alışkanlık ve davranış bozukluklarının giderilmesinde hipnoz terapisinin yararı olduğu bildirilmiştir. Tedavi yöntemi olarak kullanılması dışında spor, eğitim ve güzel sanatlarda da uygulanmaktadır (26).

Sanat terapisti; çeşitli sanat materyallerinin kullanılmasıyla yaratıcı eylemlerin iyileştirici gücü ile tanı ve tedavinin sağlanması temeline dayanır. 2014'te Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği”nde bu uygulamalardan biri olan müzik terapi yer almaktadır (3).

2.4.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Güncel Durum

Doğumda beklenen yaşam sresinin artışı buna bağlı olarak kronik hastalıkların, malignitelerin artması ve bu hastalıklara karşı gelişen yeni teknolojilerin maliyetinin fazla olması, sağlık sigorta sistemlerindeki sorunlar gibi pek çok durum tüm toplumlarda bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına olan ilgisini arttırmıştır (57,58). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları sağlık hizmetleri içinde oldukça önemli olan ve hafife alınmaması gereken bir yer tutmaktadır. Konunun toplum sağlığı açısından önemi nedeniyle DSÖ Geleneksel Tıp 2014-2023 Strateji ’sini geliştirmiştir (17).

DSÖ Geleneksel Tıp 2014-2023 Strateji ’sinin amaçları;

- Geleneksel tıbbın halk odaklı olan sağlık sistemlerine, sağlığa ve sağlıklı yaşama katkısından faydalanmak (17),

- Geleneksel tıp ürünlerini ve uygulayıcıları düzenleyerek, araştırarak ve entegre ederek ve uygun olduğunda, sağlık sistemlerine uygulama yoluyla geleneksel tıbbın güvenli ve etkin kullanımını teşvik etmektir(17).

Bu strateji, geleneksel tıbbın nüfusu sağlıklı tutmak için oynadığı rolü güçlendirecek aktif politikaları geliştirmeyi ve eylem planları geliştirmede Üye Devletleri desteklemeyi amaçlamaktadır (17). Stratejinin hedefleri ise;

- Politika; ulusal tıp politikalarını ve programlarını geliştirerek ve uygulayarak, geleneksel tıbbın ulusal sağlık sistemleri içerisine mümkün olduğu kadar entegre edilmesi (17),
- Güvenlik, etkililik ve kalite; bilgi tabanını genişleterek, düzenleyici ve kalite güvencesi standartları hakkında rehberlik ederek geleneksel tıbbın güvenilirliğinin, etkinliğinin ve kalitesinin artırılması (17),
- Erişim; yoksul nüfusa erişimi vurgulayarak geleneksel tıbbın uygunluğunun ve kullanılabilirliğinin artırılması (17),
- Akılcı kullanım; uygulayıcılar ve tüketiciler tarafından uygun geleneksel tıbbın terapötik olarak sağlıklı bir şekilde kullanılmasının teşvik edilmesi (17).

Bu strateji dünyada uygulanırken kaydedilen önemli ilerlemelere rağmen, Üye Devletler şu konularda zorluklarla karşılaşmaya devam etmektedirler;

- Politika ve düzenlemelerin geliştirilmesi ve uygulanması (17),
- Özellikle geleneksel tıbbın ulusal ve birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonu için stratejileri ve kriterleri belirleme ve değerlendirme (17),

- Güvenlik ve kalite, özellikle ürün ve hizmetlerin değerlendirilmesi, uygulayıcıların nitelikleri, etkinliği değerlendirmeye yönelik metodoloji ve ölçütler (17),
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın reklamını ve taleplerini kontrol etme ve düzenleme becerisi (17),
- Araştırma ve geliştirme (17),
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulayıcılarının eğitimi (17),
- Politikalar, düzenlemeler, hizmet profilleri ve araştırma verileri hakkında bilgi paylaşımı veya tüketiciler için güvenilir objektif bilgi kaynakları elde etme gibi bilgi ve iletişim (17).

Bu sorunların aşılabilmesi için Üye Devletlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili olarak kendi ulusal durumlarını belirlemeleri ve daha sonra bu gerçekleri yansıtan politikalar, düzenlemeler ve yönergeler geliştirmeleri ve yürürlüğe koymaları gerekmektedir. Strateji, her bir amaç için Üye Devletlere, ortaklara ve paydaşlara ve DSÖ'ye rehberlik etmek için bir dizi eylemi tanımlamaktadır. Strateji, Üye Devletlerin kendi ulusal kapasitelerine, önceliklerine, ilgili mevzuata ve koşullara uygun olarak bir stratejik plan tasarlamak ve uygulamak için destek verir (17).

2.4.1.Dünya'da geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları

Avrupa'da konvansiyonel tıp ile tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını entegre eden nüfus gittikçe artmaktadır. Genel popülasyona bakıldığında 1 yıllık sürede tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları kullanımı

prevelansı %9,8-76,0'dır. Genel popülasyonun %1,8-48,7'si tamamlayıcı-alternatif tıp doktorunu/uygulayıcısını ziyaret etmiştir, %8,0-27,3'ü ise reçetesiz satılan tezgâh üstü ürünlerden kullanmıştır. Bununla birlikte kronik hastalığı olanlarda prevelans daha da artmaktadır. Örneğin artriti olan bireylerin %90'ı, kanser hastalarının ise %37-87'si bu uygulamaları tercih etmiştir. Avrupa birliği vatandaşlarının çoğu bu uygulamaların halk sağlığı hizmetleri içinde olmasını, kolay erişebilmeyi talep etmekte ve desteklemektedir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını tavsiye eden hekim sayısı ve entegre sağlık hizmeti veren hastane sayısı artmaktadır. Almanya, Norveç, Macaristan, İtalya, Fransa, İsveç, İngiltere ve İsviçre'de tamamlayıcı ve alternatif tıp kürsüsü bulunmaktadır. Avrupa Üniversitelerinin %30-40'ında ise tıp fakültelerinin müfredatında tamamlayıcı ve alternatif tıp dersleri bulunmaktadır (17).

Avustralya'da akupunktur, şiropraktik ve naturopati gibi tamamlayıcı uygulamalar yapan sağlık profesyonellerine yapılan ziyaretler 1995'de 2005 yılına gelindiğinde % 30'u aşan bir artış göstermiştir (9). Çin'de yapılan ulusal bir araştırmaya göre, geleneksel Çin tıbbi ziyaretleri 2009'da 907 milyon olup incelenen kurumlara yapılan tüm tıbbi ziyaretlerin % 18'ini oluşturmaktadır (10). Hindistan'da seçilen 35 bölgede 45 bin hasta ile yürütülen bir çalışmada hastaların yaklaşık üçte biri sağlık sorunları için yerli tıp sistemlerini tercih etmiştir (15). Avrupa, Avustralya ve Kuzey Amerika'da yaşayanların yaklaşık yarısının tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden birini tercih ettikleri ve bunlardan da en çok tercih edilenin bitkisel ürünler olduğu bilinmektedir (41).

İngiltere nüfusunun sekizde biri tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurmaktadır. Bu yöntemleri en çok tercih edenler orta yaş kadınlardır. En sık tercih edilen yöntemler; bitkisel ürünler, homeopati, akupunktur, osteopati, hipnoz terapi, spiritual iyileşmedir. Kronik hastalıkların tedavisi için birçok tamamlayıcı ve alternatif tıp merkezi açılmıştır (24).

Pakistan'da özellikle kırsalda nüfusun %70'i bu yöntemleri tercih etmektedir, en sık tercih edilen yöntem ise Arap Tıbbı'dır (24).

Amerika'da 50 yaş ve üzeri bireylerle yapılan bir araştırmada katılımcıların %53'ü hayatlarının bir döneminde, bunların %47'si de son bir yılda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine başvurduklarını belirtmişlerdir. En sık tercih ettikleri yöntem olan bitkisel ürünler ve diyet takviyelerini tercih edenlerin sıklığı %37, diğer en sık tercih edilen yöntem olan masaj terapi, şiropraktik, manipölasyon ve diğer vücut temelli uygulamaların sıklığı ise %22 olarak belirlenmiştir. Beden-zihin tıbbi yöntemlerini kullananlar %9, naturopati, akupunktur ve homeopati kullananlar ise %5 olarak bulunmuştur. Son bir yılda herhangi bir yöntemi kullanma sıklığı kadınlarda %51 iken erkeklerde %43 olarak bulunmuştur. Bu yöntemlere başvuranların %44,1'i 50-59 yaş grubunu oluşturan bireylerdir. Araştırmaya katılanların %77'si hastalıkları önlemek ve genel sağlık durumu için bu yöntemleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %26'sı tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili bilgileri aile ve arkadaşlarından, %14'ü internetten, %7'si radyo ve televizyondan edinmiştir (59).

2.4.2.Türkiye’de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili yapılan bazı çalışmalar

Ülkemizde de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları son yıllarda popüler olan uygulamalardır.

2015 yılında Kayseri’de yapılan bir araştırmada herhangi bir geleneksel / alternatif tıp yöntemini duyma sıklığı % 72,3 olarak belirlenmiş ve bunlarında %79,5’i akraba, arkadaş veya komşusundan duyduğunu belirtmiştir. Katılımcıların herhangi bir geleneksel veya alternatif tıp yöntemini kullanmış olma durumu %65,8 olarak bulunmuştur ve bu kişilerin %73,2’i akraba, komşu ve arkadaş tavsiyesi ile bu yöntemleri kullandığını belirtmiştir. Geleneksel ve alternatif tıp uygulamaları hakkındaki görüş ve düşüncelerine bakıldığında katılımcıların %67,8’i bu yöntemlerin tıbbi tedaviye yardımcı olduğunu esas olanın tıbbi tedavi olduğunu, %44,5’i de bu yöntemlerin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu belirtmişlerdir (14).

2011 yılında Sivas’ta romatizmal hastalık tanısı olan bireylerle yapılan bir araştırmada katılımcıların %49,3’ünün mevcut hastalıkları için tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine başvurdukları görülmüştür. Hastaların%58,1’i bitkisel tedavi yöntemini tercih ederken, bu uygulamaları kullananların %75,6’ı iyileştireceğine inandığı için tercih ettiğini belirtmiştir. Bu uygulamaları tercih eden katılımcıların %52,5’i ailesinin ve çevresinin önerisiyle tercih ettiğini belirtmiştir (15).

2006 yılında Eskişehir’de yapılan bir araştırma sonucuna göre araştırmaya katılanların %60’ı çeşitli tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandıklarını belirtmişlerdir. En sık kullanılan yöntemler bitkisel tedaviler, diyet ve mega vitaminler olarak tespit edilmiştir (16).

2008 yılında kronik böbrek hastalığı olan hastalar üzerinde yapılan bir araştırmaya göre katılımcıların %58’i tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden herhangi birini kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu araştırmada ek hastalığı olanlar, 65 yaş üzeri olanlar daha fazla tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini tercih etmişlerdir (58). Kronik böbrek hastalığı olan hastalar ile yürütülen başka bir çalışmada da katılımcıların %37’si bitkisel tedavilerden bir ya da bir kaçını kullandıklarını belirtmişlerdir. En sık kullanılan ürünler aktarlarda ve internette satılan hazır ürünler ve ısırgan otu olarak tespit edilmiştir (60).

2011 yılında İzmir’de kırsalda 60 yaş ve üzeri bireylerle yapılan bir araştırmada katılımcıların %69,7’si tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini bildiğini, %98,3’ü bu yöntemleri kullandığını, %47,6’sı aile, akraba ve arkadaşları aracılığıyla bu yöntemleri öğrendiğini belirtmiştir. Katılımcıların %70,7’si bitkisel tedavileri tercih ettiklerini belirtmişlerdir (57).

Isparta’da kanser hastaları ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %14,3’ü tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandıklarını ifade etmişlerdir (61).

Ankara’da postmenopozal kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada kadınların %62,2’si postmenopoz semptomlarına yönelik tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandıklarını belirtmişlerdir (28).

2010 yılında Nevşehir’de hipertansiyon tanısı olan hastalar ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %52,7’sinin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandığı, kullananların %70,1’inin bitkisel tedaviyi kullandığı saptanmıştır (62).

2012 yılında hemodiyaliz hastası olan bireylerle yapılan bir araştırmada katılımcıların %35,8’inin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini kullandığı ve bunlarında %85,5’inin bitkisel destekleri kullandığı tespit edilmiştir (63).

2006 yılında İzmir’de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran ebeveynler ile yapılan bir çalışmada ebeveynlerin %75,8’i çocuklarının sağlık sorunları için alternatif tıp yöntemlerini daha önce bir ya da birkaç kez kullanmış olduklarını ifade etmişlerdir (64).

2015 yılında Şanlıurfa’da dermatoloji polikliniğine başvuran hastalarla yapılan bir çalışmada katılımcıların %28,9’u tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini tercih ettiğini belirtmiştir. Dermatoloji hastalarının en sık kullandıkları yöntemler biyolojik temelli tedavilerdir (26).

Eskişehir’de astım hastalığı tanısı olan çocuklar ile yapılan bir çalışmada velilerin %74,2’si çocuklarının bu sağlık sorunu için geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden en az birini kullandıklarını ifade etmişlerdir (3).

Isparta’da yapılan bir araştırmada katılımcıların %68’inin geçmişte hayatının bir döneminde geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden birine başvurduğu ve bu kişilerin %76,1’inin son bir yılda tercih ettiği belirlenmiştir (65).

2.5.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yasal Düzenlemeler

2.5.1.Dünya’da geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili yasal düzenlemeler

Avrupa’da 39 ülkeden 17’sinde genel bir tamamlayıcı ve alternatif tıp düzenlemesi vardır. Bu ülkelerden 11’inde özel tamamlayıcı ve alternatif tıp yasaları, 6’sında ise genel sağlık sistemi yasal düzenlemeleri içinde tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına ayrılan bölümler yer almaktadır (17).

Fransa’da tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları yasası bulunmamaktadır. Sadece yasa gereği yetkili olan personel hasta tedavi edebilir sadece sağlık profesyoneli olan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını uygulamaya yetkisi vardır. Hekimlere bu konuda eğitim verilebilir. 9 Şubat 2010’da Yüksek Mahkeme akupunkturun tıbbi bir uygulama olduğunu, sadece tıp doktorları, ebeler ve veteriner hekimler tarafından hastanede yapılabileceğini açıklamıştır. Tıp kökenli olmayan kişiler akupunktur uygulaması yaptığında yasadışı tıp uygulaması yapmış olur (17).

Almanya’da tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları tedavisi yasal olarak Heilpraktiker adı verilen tıp kökenli olmayan kişiler tarafından yapılmaktadır. Homeopati uygulayacak kişiler yerel sağlık otoriteleri tarafından yapılan bir sınavda başarılı olup ve sağlık hizmetleri konusunda yeterli bilgi sahibi oldukları ispatlandıktan sonra kayıt yaptırabilirler. Sadece tıp doktorları ve heilpraktiker adı verilen uygulayıcılar tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini uygulayabilirler fakat belirli tıbbi uygulamalar konusunda kısıtlamalar vardır.

Akupunktur ve homeopati uygulamaları yasal tedaviler olarak kabul edilip bunlarla ilgili düzenlemeler yapılmıştır (17).

İtalya’da genel bir tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları yasası yoktur. Yüksek Adalet Mahkemesi tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının sadece tıp doktorları tarafından uygulanabileceğini bildirmiştir. Tıp eğitimi almamış bir kişinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini uygulaması yasaya karşı gelmek şeklinde kabul edilir. Tıp eğitimi olmayan uygulayıcılar ceza kanunlarına göre yargılanabilir (17).

Portekiz’de 22 Ağustos 2003’te konvansiyonel olmayan tedavilere yapılan düzenleme ile altı tane tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavisi 45/2003 sayılı yasayla tanınmıştır. Bu yasa konvansiyonel olmayan tedavilerin uygulamalarına teknik ve ideolojik özerklik tanımaktadır, vatandaşların tercih ettikleri tedavi yöntemini seçme hakkı olduğunu belirtmiştir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulayıcılarının uygulama ve eğitim müfredatını tanımlamamıştır (17).

İspanya’da tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının yasal düzenlemesi yoktur. Sadece yetki sahibi sağlık profesyonelleri sağlık hizmetlerini uygulayabilir. Devlet otoriteleri tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına sağlık hizmetlerine engel olmadığı sürece uygulanmasına karşı değildirler. Tıp kökenli olmayan kişiler tarafından yapılan uygulamalar yasaya aykırı sayılır (17).

İngiltere’de Tıp Uygulama Genel Hukuku’na göre tedavi edilen kişi bilgilendirip onam alındığı sürece sağlık konusunda bir eğitimi olmayan kişiler de hasta bir kişiyi tedavi edebilir. Tıp konusunda eğitimi olmayan kişilerin kanser ve

cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi sağlık sorunlarını tedavi etmeleri yasaktır. İngiltere’de tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının birçoğu özel sektördedir ve sigorta tarafından karşılanmamaktadır (17).

Amerika’da Alaska, Kuzey Karolina, Kolorado, Florida, Georgia, İndiana, Luisiana, Massachusetts, Nevada, New York, Ohio, Oklohoma, Oregon, Texas ve Washington eyaletlerinde konvansiyonel olmayan tıbbın, gerek lisanslı doktorlarca ya da sağlık hizmetlerinde çalışan lisanslı profesyonellerce uygulanması ve bu hizmete erişim yasal düzenlemeyle düzenlenmiştir. Uygulama 15 eyaletin her birinde belirli düzenlemelere tabidir (17).

2.5.2.Türkiye’de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili yasal düzenlemeler

Ülkemizde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik ilk düzenleme 29 Mayıs 1991 tarihli ve 20885 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe girmiş bulunan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile olmuştur (66). 2002 yılında bu yönetmelik düzenlenmiş ve 17 Eylül 2002 tarihli ve 24879 sayılı Resmi Gazete ’de ‘‘Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik’’ yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (67).

2 Kasım 2011 tarihli ve 28103 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanan 663 Sayılı ‘‘Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’’ ile ‘‘Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’’

bünyesinde ‘‘Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı’’ kurulmuştur (68).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı’nın çalışmaları ile 27 Kasım 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazete ’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği yayımlanmıştır. Bu yönetmeliğin amacı insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir. Bu yönetmelikte kapsam, dayanak ve tanımlar detaylı bir şekilde yapılmıştır (18).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’nde on beş geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamasından detaylarıyla bahsedilmektedir. Bu yöntemler; akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzik terapidir (18). Yönetmeliğe göre;

Akupunktur; elektrik stimülasyonu, iğne,kupa, kulak için tohum, iğne ya da manyetik topçuklar, termik stimülasyonlar, lazer ışınları, akupres ve ses veya elektrik veya manyetik titreşimler gibi uyarı yöntemleri ile vücuttaki bulunmuş özel noktaların uyarılmasıyla yapılan uygulamadır. İlgili alanda eğitim almış sertifikalı tabip veya kendi alanında uygulama yapmak üzere dış tabibi akupunktur uygulama yetkisine sahiptir (18).

Apiterapi; arı ve arı ürünlerinin bazı hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı ve destekleyici olarak kullanılmasıdır. Sertifikalı tabip apiterapi uygulama yetkisine sahiptir (18).

Fitoterapi; geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçlarla yapılan bir tıbbi tedavi yöntemidir. Sertifika sahibi tabip ve diş tabibi fitoterapi uygulama yetkisine sahiptir (18).

Hipnoz; telkin yolu ile diğeri bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değışiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu çıkaran işlemdir. Sertifikalı tabip, diş tabibi ile tabip gözetiminde klinik psikolog ve psikolojinin tıbbi uygulamaları yetki belgesine sahip psikologlar hipnoz uygulama yetkisine sahiptir (18).

Sülük uygulaması; steril sülük kullanılarak yapılan uygulamadır. Sertifika sahibi tabip ve tabip gözetiminde sağık meslek mensubu kişiler sülük uygulayabilirler (18).

Homeopati; kişiye özel seçilmiş homeopatik ilaçlarla sağık durumunu iyileştirmeyi amaçlayan bütüncül bir yaklaşımdır. Sertifikalı tabip, diş tabibi homeopati uygulayabilir (18).

Kayropratik; kas, omurga ve iskelet sisteminin biyomekanik bozuklukları ve bunun sinir sisteminde oluşturduğı sorunları önleme ile ilgilenen bir uygulamadır. Sertifika sahibi tabip ve tabip gözetiminde sağık meslek mensubu kişiler uygulayabilirler (18).

Kupa uygulaması; kan dolaşımın arttırmak için bölgesel vakum oluşturma esasına dayanan kuru kupa uygulaması ve belirli vücut bölgelerinde vakum etkisi ile beraber yüzeysel cilt kesileri oluşturarak kan alınması esasına dayanan yaş kupa uygulamasıdır. Sertifikalı tabip, diş tabibi ile tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu kişiler kupa uygulamasında yetkilidir (18).

Larva uygulaması; *Lucilia* (*Phaenicia*) *sericata* steril larvaların kronik yaralarda biyodebridman amaçlı kullanılmasıdır. Sertifikalı tabip uygulama yetkisine sahiptir (18).

Mezoterapi; mezoderm kaynaklı organ patolojilerinin iyileşmesini amaçlayan bitkisel veya farmakolojik ilaçların bölgesel, küçük dozlarda, özel iğneler ve özel tekniklerle cilt içi enjeksiyonu şeklinde yapılan uygulamadır. Sertifikalı tabip ve diş tabibi uygulama yetkisine sahiptir (18).

Proloterapi; proliferatif ve irritan solüsyonların eklem bağ dokusuna enjekte edilmesidir. Sertifikalı tabip ve diş tabibi uygulama yetkisine sahiptir (18).

Osteopati; eklemler, kaslar, bağ dokusu ve omurgayı içeren kas iskelet sisteminin güçlendirilmesine yardımcı olan total vücut sağlığına odaklanan ve hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran invaziv olmayan bir uygulamadır. Sertifikalı tabip, diş tabibi ile tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu kişiler kupa uygulamasında yetkilidir (18).

Ozon uygulaması; lokal veya sistemik olarak ozon-oksijen karışımının kullanılmasıyla yapılan uygulamadır. Sertifikalı tabip ve diş tabibi uygulama yetkisine sahiptir (18).

Refleksoloji; el, ayak tabanı ve kulaklarda vücudun tüm bölümleri, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanların varlığı prensibine dayanır. Sertifikalı tabip, tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu kişiler uygulayabilir (18).

Müzik terapi; bu konuda ehliyetli bir profesyonel tarafından müziğin ve müzik uygulamalarının, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada klinik ve kanıta dayalı kullanılmasıdır. Sertifikalı tabip, tabip gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensubu kişiler ile en az lisans düzeyinde müzik eğitimi aldıktan sonra müzik terapi sertifikasyon programını tamamlamış uygulamaya yardımcı kişilerin yetkisi vardır (18).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma, Ankara ili sınırları içerisinde yer alan Gölbaşı, Sincan, Etimesgut ve Yenimahalle ilçelerinde ikişer adet aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş üstü bireylerin katılımı ile yürütülmüştür.

3.2. Araştırma Bölgesinin Tanıtımı

Araştırma, Ankara ili sınırları içerisinde yer alan Gölbaşı, Sincan, Etimesgut ve Yenimahalle ilçelerinde gerçekleştirilmiştir.

Etimesgut ilçesi, Ankara'nın batısında Ankara metropolünün merkez ilçelerinden biridir. İlçenin 2017 yılı yıl ortası nüfusu 566.500 olarak belirlenmiştir. Nüfusun %50,1'i erkek, %49,9'u kadındır. Bu nüfusun %23,0'ı 15 yaş altı, %71,8'i 15-64 yaş arası, %5,1'i 65 yaş ve üzeridir. Aile sağlığı merkezlerine başvuranların çoğunluğu ev hanımı ve çalışanlardır. Daha az sıklıkta emekli, öğrenci ve işsizler de başvurmaktadır. Bölgede yaşayan halkın eğitim düzeyleri; okur-yazar olmayan %1,85, lise altı bir okulda eğitim görmüş %38,56, lise mezunu %30,63, yükseköğrenim mezunu %23,87'dir. İlçede bulunan aile sağlığı merkezlerinde toplam 179 hekim hizmet vermektedir ve aile hekimi başına düşen kişi sayısı yaklaşık 3500'dür.

Gölbaşı ilçesi, Ankara'nın güneyinde Ankara metropolünün merkez ilçelerinden biridir. İlçenin 2017 yılı yıl ortası nüfusu 130.363'tür. Nüfusun %50,3'ü erkek, %49,7'si kadındır. Nüfusun %22,3'ü 15 yaş altı, %71,3'ü 15-64 yaş arası ve %6,3'ü 65 yaş ve üzeridir. Aile sağlığı merkezlerine başvuranların çoğunluğu ev hanımı ve çalışanlardır. Daha az sıklıkta emekli, öğrenci ve işsizler

de başvurmaktadır. Bölgede yaşayan halkın eğitim düzeyleri; okuryazar olmayan %2, lise altı bir okulda eğitim görmüş %53, lise mezunu %22, yükseköğrenim mezunu %21'dir. İlçede bulunan aile sağlığı merkezlerinde toplam 39 hekim hizmet vermektedir ve aile hekimi başına düşen kişi sayısı 3143'tür.

Sincan ilçesi, Ankara'nın batısında Ankara metropolünün merkez ilçelerinden biridir. İlçenin 2017 yılı yıl ortası nüfusu 524.222'dir. Nüfusun %51,0'ı erkek, 49,0'ı kadındır. Nüfusun %24,8'i 15 yaş altı, %69,8'i 15-64 yaş arası ve %5,2'si de 65 yaş ve üzeridir. Aile sağlığı merkezlerine başvuranların çoğunluğu ev hanımı ve çalışanlardır. Daha az sıklıkta emekli, öğrenci ve işsizler de başvurmaktadır. Bölgede yaşayan halkın eğitim düzeyleri; okur-yazar olmayan %5, lise altı bir okulda eğitim görmüş %64, lise mezunu %19, yükseköğrenim mezunu %8'dir. İlçede bulunan aile sağlığı merkezlerinde toplam 156 hekim hizmet vermektedir ve aile hekimi başına düşen kişi sayısı yaklaşık 3500'dür.

Yenimahalle ilçesi, Ankara'nın kuzeyinde Ankara metropolünün merkez ilçelerinden biridir. İlçenin 2017 yılı yıl ortası nüfusu 659.603'tür. Nüfusun %48,8'i erkek, %51,2'si kadındır. Nüfusun %20,2'si 15 yaş altı, %71,4'ü 15-64 yaş arası, %8,2'si 65 yaş ve üzeridir. Aile sağlığı merkezlerine başvuranların çoğunluğu ev hanımı ve çalışanlardır. Daha az sıklıkta emekli, öğrenci ve işsizler de başvurmaktadır. Bölgede yaşayan halkın eğitim düzeyleri; okur-yazar olmayan %2,25, %38,93'ü lise altı bir okulda eğitim görmüş, %29,36'sı lise mezunu, %26,17'si yükseköğrenim mezunudur. İlçede bulunan aile sağlığı merkezlerinde toplam 184 hekim hizmet vermektedir ve aile hekimi başına düşen kişi sayısı yaklaşık 3600'dür.

3.3. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tiptedir.

3.4. Araştırmanın Evreni, Örneklem Büyüklüğü ve Katılım Oranı

Araştırmanın evrenini; Ankara ili Sincan Toplum Sağlığı Merkezi'ne (TSM) bağlı 1 No'lu ve Mehmet Nurhan Kaynak Aile Sağlığı Merkezleri(ASM); Etimesgut TSM'e bağlı Eryaman 1 ve 4 No'lu ASM'leri; Gölbaşı TSM'e bağlı Seğmenler ve Ertuğrul Gazi ASM'leri; Yenimahalle TSM'e bağlı Ertuğrul Şimşek ve Yenimahalle 1 No'lu ASM'lerine 19-23 Şubat 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnek büyüklüğü OpenEpi programı ile hesaplanmıştır (69). Araştırmanın yapılacağı tarihten 1 hafta önce araştırma yapılacak sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş üstü kişi sayısı öğrenilmiştir. Toplam 3359 kişinin başvurduğu belirlenmiş, %50 bilinmeyen sıklık alınarak %2 sapma ve %95 güven aralığında 1401 kişiye ulaşılması hedeflenmiş ve 1430 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma sırasında muayene bekleyen ya da muayeneleri tamamlanmış kişilerden çalışmaya katılmayı kabul edenlerle görüşülmüştür.

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.5.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri

- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyma Durumu
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Sağlık Sorunlarının Tedavisi İçin Kullanılabileceğini Düşünme Durumu

- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tercih Etme Durumu

3.5.2 Araştırmanın bağımsız değişkenleri

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni Durum
- Öğrenim Durumu
- Çalışma Durumu
- Handede Yaşayan Kişi Sayısı
- Aylık Toplam Hane Halkı Geliri
- Kronik Hastalığı Olma Durumu
- Sürekli Kullandığı İlaç Varlığı
- Sigara Kullanma Durumu
- Alkol Kullanma Durumu
- Genel Sağlık Değerlendirmesi
- Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyma Durumu
- Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Sağlık Sorunlarının Tedavisi İçin Kullanılabileceğini Düşünme Durumu
- Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tercih Etme Durumu
- Bitkisel Ürün/İlaç/Karışımların Hastalıkların Tedavisi İçin Kullanılabileceğini Düşünme Durumu

- Bitkisel Ürün/İlaç/Karışımları Kullanma Durumu
- Bitkisel Ürün/İlaç/Karışımları Kullananların Fayda Görme Durumu
- Bitkisel Ürün/İlaç/Karışımları Kullananların Tavsiye Etme Durumu

3.6. Araştırmanın Veri Kaynağı

Araştırmada veri kaynağı olarak “Ankara İli Bazı İlçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi” anket formu kullanılmıştır. Anket formu araştırmayı yürüten ekip tarafından hazırlanmıştır.

Anket 3 bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümü 32 sorudan oluşmakta ve katılımcıların demografik özellikleri ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ilgili bilgi durumlarını ölçmeyi amaçlayan sorular yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde kupa uygulaması, sülük uygulaması ve akupunktur yöntemleriyle ilgili detaylı sorular içeren tablo yer almaktadır. Anketin üçüncü bölümünde diğer geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgi sahibi olan kişiler için hazırlanan açık uçlu soruların yer aldığı tablo yer almaktadır. Araştırmada kullanılan anket formu ektedir. (Ek-1)

Anketin ilk bölümünde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyma durumları sorgulanırken ‘geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duydunuz mu?’ şeklinde sorulmuş, ‘hayır, duymadım’ veya ‘evet, duydum’ şeklinde cevap vermeleri istenmiştir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından hangilerini duyduğu sorgulanırken seçenekler tek tek okunmuş ‘duymadım’ veya ‘duydum’ şeklinde cevap vermeleri istenmiştir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından hangilerini tercih ettiği sorgulanırken seçenekler tek tek okunmuş ‘tercih etmedim’ veya ‘tercih ettim’ şeklinde cevap vermeleri istenmiştir.

Anketin üçüncü bölümünde açık uçlu soruların yer aldığı tabloda duydukları bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını belirtmeleri ve bu uygulama ile ilgili detaylı bilgileri belirtmeleri istenmiştir.

3.7. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli

Araştırma, danışman eşliğinde araştırmacı tarafından yürütülmüştür..

Bir anketin uygulama süresi ortalama 9-10 dakikadır.

3.8. Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi

Araştırma verisi SPSS 15,0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler aritmetik ortalama($\pm$)standart sapma, ortanca (minimum; maksimum), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel yöntem olarak Pearson Ki-kare, Yate’s Düzeltmeli Ki Kare ve Eğitimde Ki-Kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Yaş değişkeni ‘18-29 yaş’, ‘30-39 yaş’, ‘40-49 yaş’, ‘50-59 yaş’, ‘60 yaş ve üstü’ şeklinde kategorize edilmiştir.

Medeni durum değişkeni analize alınırken ‘bekâr’ ve ‘boşanmış/dul’ seçeneği birleştirilerek analiz işlemi yapılmıştır.

Öğrenim durumu değişkeni analize alınırken ‘okula gitmedim/okuma yazmam yok’, ‘okula gitmedim/okuma yazmam var’ ve ‘ilkokul mezunu’ seçenekleri birleştirilerek ‘ilkokul mezunu ve altı’ şeklinde kategorize edilmiştir.

Hanede yaşayan kişi sayısı değişkeni ‘4’ten az’, ‘4 ve üstü’ şeklinde kategorize edilmiştir.

Çalışma durumu değişkeni analize alınırken ‘çalışan (memur, işçi, maaşlı personel)’ ve ‘kendi işinin sahibi(esnaf,serbest çalışan)’ grupları birleştirilerek ‘çalışan’, ‘çalışmıyor/iş arıyor’, ‘çalışmıyor/ev hanımı’ ve ‘çalışmıyor/öğrenci’ seçenekleri birleştirilerek ‘çalışmayan’ ve ‘emekli’ şeklinde üç grup olarak kategorize edilmiştir.

Sigara ve alkol kullanma durumları değişkeni analize alınırken ‘kullanıp bırakmış’ grubu‘kullanmıyor’ grubunun içine dâhil edilerek ‘kullanmıyor’ ve ‘kullanıyor’ şeklinde iki grup olarak kategorize edilmiştir.

Genel sağlık değerlendirmesi değişkeni analize alınırken ‘çok kötü’ ve ‘kötü’ grupları birleştirilmiş, ‘iyi’ ve ‘çok iyi’ grupları birleştirilmiş; ‘kötü’, ‘orta/ne iyi ne kötü’ ve ‘iyi’ şeklinde üç grup olarak kategorize edilmiştir.

3.9. Araştırma Takvimi

Araştırma 2017 Kasım ayında literatür taramasıyla başlamıştır. 2017 Kasım-Aralık aylarında literatür taraması yapılmış ve 2018 Ocak ayında araştırma formu oluşturulmuştur. 2018 Şubat ayında araştırma verilerinin toplanması, 2018 Mart-Nisan ayında veri girişi işlemi gerçekleştirilmiştir. 2018 Mayıs-Haziran

döneminde ise veri analizi, 2018 Temmuz-Ağustos döneminde ise raporlama süreci tamamlanmıştır.

3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları

- Anket uygulaması esnasında kısa işlemler yaptırmak için başvuran kişiler içerisinde anket katılmak istemeyen veya yarıda bırakan kişiler olmuştur.
- ASM’lerde anket yapan kişiler kendini ve anketi tanıtamadan katılmayı reddedip çevresindekilerin de ankete katılımını olumsuz yönde etkileyenler olmuştur.

4.BULGULAR

Araştırmaya 1430 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $41,1 \pm 15,3$ 'tür.

Tablo 1'de araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2018.

	Sayı	(%)*
Yaş Grupları (n=1430)		
18-29 Yaş	438	30,6
30-39 Yaş	259	18,1
40-49 Yaş	280	19,6
50-59 Yaş	249	17,4
60 Yaş ve üstü	204	14,3
Cinsiyet (n=1430)		
Kadın	787	55,0
Erkek	643	45,0
Medeni Durum (n=1430)		
Evli	916	64,1
Bekâr	399	27,9
Boşanmış/Dul	115	8,0
Öğrenim Durumu (n=1426)		
Okula Gitmemiş/Okuma Yazması Yok	29	2,1
Okula Gitmemiş/Okuma Yazması Var	36	2,5
İlkokul Mezunu	227	15,9
Ortaokul Mezunu	163	11,4
Lise Mezunu	510	35,8
Yüksekokul-Üniversite Mezunu	461	32,3
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı (n=1393)		
4'ten az	650	46,7
4 ve üstü	743	53,3
Çalışma Durumu (n=1427)		
Çalışan(memur,işçi,maaşlı personel)	418	29,2
Kendi işinin sahibi(esnaf,serbest çalışan)	129	9,0
Çalışmıyor/İş arıyor	78	5,5
Çalışmıyor/Ev hanımı	368	25,8
Çalışmıyor/Öğrenci	222	15,6
Emekli	212	14,9
Aylık Toplam Hane Halkı Geliri (n=1425)		
1400 TL ve altı	127	8,9
1401-2800 TL	418	29,3
2801-4200 TL	428	30,1
4201-5600 TL	227	15,9
5601 TL ve üstü	225	15,8

*Sütun yüzdesi

Katılımcıların %30,6'sı 18-29 yaş aralığında %18,1'i 30-39 yaş aralığındadır. Yaş ortalaması $41,1 \pm 15,3$ ve yaş ortanca değeri 40'tır (minimum 18; maksimum 84). Katılımcıların %55,0'ı kadın, %64,1'i evli, %35,8'i lise mezunu, %32,3'ü yüksekokul-üniversite mezunudur. Katılımcıların %53,3'ünün hanesinde yaşayan kişi sayısı dört ve üstündedir. Katılımcıların %29,2'si çalışan (memur,işçi,maaşlı personel), %25,8'i çalışmıyor/ev hanımıdır. Katılımcıların %30,1'i 2801-4200 TL, %29,3'ü 1401-2800 TL arası aylık hane gelirine sahiptir.

Tablo 2’de araştırmaya katılan bireylerin sağlık durumları ile ilgili bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlık Durumları ile İlgili Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2018.

	Sayı	(%)*
Kronik Bir Hastalığı Olma Durumu (n=1427)		
Kronik bir hastalığı var	541	37,9
Kronik bir hastalığı yok	886	62,1
Var Olan Kronik Hastalıklar (n=524) ≠		
Kalp Damar Hastalıkları	274	52,2
Diyabetes Mellitus	199	37,9
Solunum Sistemi Hastalıkları	79	15,0
Diğer**	136	25,9
Sürekli Bir İlaç Kullanma Durumu (n=1426)		
Sürekli kullandığı bir ilaç var	571	40,0
Sürekli kullandığı bir ilaç yok	855	60,0
Sürekli Kullanılan İlaçlar (n=557) ≠		
Kalp Damar Hastalıkları/Hipertansiyon ilacı	272	48,8
Diyabetes Mellitus ilacı	198	35,5
Ağrı kesici	60	10,7
Mide ilacı	59	10,5
Vitaminler	42	7,5
Diğer ***	158	28,3
Sigara Kullanma Durumu (n=1429)		
Kullanıyor	502	35,1
Kullanmıyor	817	57,2
Kullanıp bırakmış	110	7,7
Alkol Kullanma Durumu (n=1430)		
Kullanıyor	197	13,8
Kullanmıyor	1206	84,3
Kullanıp bırakmış	27	1,9
Genel Sağlık Düzeyini Değerlendirme (n=1429)		
Çok iyi	133	9,3
İyi	751	52,6
Orta/ Ne İyi Ne Kötü	460	32,2
Kötü	70	4,9
Çok kötü	15	1,0

*Sütun Yüzdesi

**Diğer içerisinde en sık ‘Tiroid Hastalıkları’, ‘Psikiyatrik Hastalıklar’ ve ‘Gastrointestinal Sistem Hastalıkları’ cevapları verilmiştir.

***Diğer içerisinde en sık ‘Tiroid İlaçları’, ‘Astım İlaçları’ ve ‘SSRI’ cevapları verilmiştir.

İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzde cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların %37,9’u kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Kronik hastalığı olanların %52,2’sinin kalp damar hastalıkları, %37,9’unun diyabetes mellitusu vardır. Katılımcıların %40,0’ı sürekli ilaç kullanmaktadır. Sürekli ilaç kullananların %48,8’i kalp damar hastalıkları/hipertansiyon ilacı, %35,5’i diyabetes mellitus ilacı kullanmaktadır. Katılımcıların %57,2’si sigara kullanmadığını, %84,3’ü alkol kullanmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanlardan sigara kullanıp bırakanların %78,5’i ve alkol kullanıp bırakanların %88,8’i kendi isteği ile bıraktıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %52,6’sı genel sağlık durumunu iyi, %9,3’ü çok iyi olarak ifade etmiştir.

Tablo 3'te araştırmaya katılan bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkındaki bilgi durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkındaki Bilgi Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

	Sayı	(%)*
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyma Durumu (n=1424)		
Duymuş	898	63,1
Duymamış	526	36,9
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Nereden Duyduğu(n=885) ≠		
Komşu/Akraba/Arkadaş	592	66,8
Televizyon Programları/Haberler	582	65,7
İnternet	358	40,4
Gazete/Dergi/Kitaplar	184	20,7
Sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanları	118	13,3
Diğer**	10	1,1
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarından Hangilerini Duyduğu(n=1366)≠		
Kupa uygulaması	1205	84,3
Sülük uygulaması(Hirudoterapi)	1148	80,3
Akupunktur	1054	73,7
Bitkisel Tedavi(Fitoterapi)	1048	73,3
Hipnoz	583	40,8
Ozon uygulaması	440	30,8
Müzik Terapi	427	29,9
Osteopati	201	14,1
Refleksoloji	92	6,4
Mezoterapi	74	5,2
Larva uygulaması	66	4,6
Kayropraktik	43	3,0
Homeopati	30	2,1
Apiterapi	29	2,0
Proloterapi	8	0,6
Diğer***	6	0,4

*Sütun Yüzdesi

**Diğer içinde en sık 'Okul' ve 'Gıda Mühendisi' cevapları verilmiştir.

***Diğer içinde en sık 'Biyoenjerji' ve 'Hidroterapi' cevapları verilmiştir.

İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzde cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların %63,1'i geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duymuştur. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duydukları kişi/yerler %66,8'i komşu/akraba/arkadaş, %65,7'si televizyon programları/haberlerdir. Katılımcıların %84,3'ü kupa uygulamasını, %80,3'ü sülük uygulamasını, %73,7'si akupunkturu, %73,3'ü bitkisel tedavi yöntemini duymuştur.

Tablo 4'te araştırmaya katılan bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının sağlık sorunlarının tedavisindeki yeri hakkındaki bilgi durumunun dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.Araştırmaya Katılan Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Sağlık Sorunlarının Tedavisindeki Yeri Hakkındaki Bilgi Durumunun Dağılımı, Ankara, 2018.

	Sayı	(%)*
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Bazı Sağlık Sorunlarının Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumu (n=1412)		
Kullanılabilir	1178	83,4
Kullanılamaz	234	16,6
Sağlık Sorununun Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Tercih Etmiş Olma Durumu (n=1426)		
Tercih etmiş	465	32,6
Tercih etmemiş	961	67,4
Sağlık Sorununun Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tercih Etmeyenlerin Tercih Etmeme Nedenleri (n=931)≠		
İhtiyaç duymadığı için	672	72,1
Faydalı olduğuna inanmadığı için	169	18,1
Yan etkilerinden korktuğu için	108	11,6
Bu yöntemlere ulaşmanın zor/karmaşık olduğunu düşündüğü için	50	5,3
Doktoru izin vermediği için	28	3,0
Pahalı olduğu için	27	2,9
Korkutucu bulduğu için	4	0,4
Sağlık Sorununun Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tercih Etmiş Olanların Tercih Etme Nedenleri (n=449)≠		
Arkadaş/Komşu/Akraba tavsiye ettiği için	263	58,5
Doğal, güvenli ve yan etkileri az olduğu için	154	34,2
İyi geleceğine, yaşam kalitesini yükselteceğine inandığı için	146	32,5
İlaçlardan fayda görmediği için	63	14,0
İlaçların yan etkisi çok fazla olduğu için	55	12,2
Merak ettiği için	43	9,5
Bu uygulamalar ucuz olduğu için	29	6,4
Sağlık hizmetine ulaşmak zor olduğu için	24	5,3
Dini nedenler	5	1,1

*Sütun Yüzdesi

≠İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzde cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların %83,4'ü geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğini belirtmiştir. Katılımcıların %32,6'sı herhangi bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etmiştir. Bu uygulamaları tercih etmeyenlerin %72,1'i ihtiyaç duymadığı için, %18,1'i faydalı olduğuna inanmadığı için tercih etmediğini belirtmiştir. Bu uygulamaları tercih edenlerin %58,5'i arkadaş/komşu/akraba tavsiye ettiği için, %34,2'si doğal, güvenli ve yan etkileri az olduğu için, %32,5'i iyi geleceğine, yaşam kalitesini yükselteceğine inandığı için tercih ettiklerini belirtmiştir.

Tablo 5’te araştırmaya katılan bireylerin tercih ettikleri geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Bireylerden Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Kullanmış Olanların Tercih Ettikleri Uygulamaların Dağılımı, Ankara, 2018.

	Sayı	(%)*
Tercih Edilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (n=453)≠		
Kupa uygulaması	180	39,7
Sülük uygulaması(Hirudoterapi)	80	17,7
Akupunktur	73	16,1
Bitkisel Tedavi(Fitoterapi)	62	13,7
Osteopati	23	5,1
Ozon uygulaması	21	4,6
Mezoterapi	13	2,9
Refleksoloji	10	2,2
Müzik Terapi	4	0,9
Apiterapi	3	0,7
Kayropraktik	2	0,4
Hipnoz uygulaması	2	0,4
Homeopati	1	0,2
Larva uygulaması	1	0,2

*Sütun Yüzdesi

İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzde cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır. En az kullanılan yöntemler homeopati ve larva uygulamasıdır.

Katılımcıların %39,7’si kupa uygulamasını, %17,7’si sülük uygulamasını, %16,1’i akupunkturu ve %13,7’si bitkisel tedaviyi tercih ettiklerini belirtmiştir.

Tablo 6’da araştırmaya katılan bireylerin bitkisel çaylar/bitkisel ürünler/bitkisel ilaçlar hakkındaki bilgi durumunun dağılımı sunulmuştur.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bitkisel Çaylar/Bitkisel Ürünler/Bitkisel İlaçlar Hakkındaki Bilgi Durumunun Dağılımı, Ankara, 2018.

	Sayı	(%)*
Bitkisel Çaylar/Bitkisel Ürünler/Bitkisel İlaçların Hastalık ve/veya Semptomların Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumu (n=1410)		
Kullanılabilir	1236	87,7
Kullanılamaz	174	12,3
Bitkisel Çaylar/Bitkisel Ürünler/Bitkisel İlaçlardan Hangilerini Duyduğu(n=1388) ≠		
Bitkisel çaylar	1317	94,8
Bitkisel ürünler	1168	84,1
Bitkisel ilaçlar	376	27,0
Bitkisel Çaylar/Bitkisel Ürünler/Bitkisel İlaçların Hangi Hastalık ve/veya Semptomların Tedavisinde Kullanılabileceği (n=1361)≠		
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları ve semptomları	1170	85,9
Obezite tedavisi	600	44,0
Bağışıklık sistemini güçlendirmek	596	43,7
Kabızlık	508	37,3
Cilt ve saç bakımı	447	32,8
Ağrı ile seyreden durumlar(baş ağrısı, adet sancısı, eklem ağrısı gibi)	382	28,0
Diyabet(Şeker Hastalığı)	253	18,5
Hipertansiyon	200	14,6
Kolesterol düzeyini düşürmek	200	14,6
GİS hastalıkları	13	0,9
Astım	3	0,2
Psikiyatrik hastalıklar	3	0,2

*Sütun Yüzdesi

≠İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzde cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların %87,7'si bitkisel çaylar/bitkisel ürünler/bitkisel ilaçların hastalık ve/veya semptomların tedavisinde kullanılabileceğini ifade etmiştir. Katılımcıların %94,8'i bitkisel çayları, %84,1'i bitkisel ürünleri, %27,0'ı bitkisel ilaçları duyduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %85,9'u üst solunum yolu enfeksiyonları ve semptomları için %44,0'ı obezite tedavisi için, %43,7'si bağışıklık sistemini güçlendirmek için, %37,3'ü kabızlık tedavisi için bitkisel çaylar/ürünler/ilaçları tercih ettiğini belirtmiştir.

Tablo 7'de araştırmaya katılan bireylerin bitkisel çaylar/bitkisel ürünler/bitkisel ilaçları kullanım durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bitkisel Çaylar/Bitkisel Ürünler/Bitkisel İlaçları Kullanım Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

	Sayı	(%)*
Bitkisel Çaylar/Bitkisel Ürünler/Bitkisel İlaçlardan Kullanma Durumu (n=1427)		
Kullanmış	956	67,0
Kullanmamış	471	33,0
Bitkisel Çaylar/Bitkisel Ürünler/Bitkisel İlaçlardan Kullanmayanların Kullanmama Nedenleri(n=419) ≠		
Bitkisel tedavilere ihtiyaç duymama	282	67,3
Bitkisel tedavilerin etkili olduğuna inanmama	119	28,4
Bitkisel tedavinin zararlı olduğunu ve yan etki yapabileceğini düşünme	58	13,8
Bitkisel tedavilere ulaşmakta ve temin etmekte zorlanma	12	2,8
Bitkisel tedavinin pahalı olduğunu düşünme	4	0,9
Doktoru izin vermediği için	3	0,7
Bitkisel Çaylar/Bitkisel Ürünler/Bitkisel İlaçlardan Hangisini Kullandığı(n=947) ≠		
Bitkisel Çaylar	856	90,3
Bitkisel Ürünler	600	63,3
Bitkisel İlaçlar	106	11,1
Bitkisel Çaylar/Bitkisel Ürünler/Bitkisel İlaçlardan Kullananların Kullanma Nedenleri (n=943) ≠		
Bitkisel tedavilerin daha doğal ve güvenli olduğunu düşünme	529	56,0
Bitkisel tedavilere ulaşmanın daha kolay olduğunu düşünme	383	40,6
Bitkisel tedavilerin daha faydalı olduğunu düşünme	271	28,7
Bitkisel tedavilerin ucuz olduğunu düşünme	201	21,3
Tıbbi yöntemlerin yan etkisi olduğunu düşünme	127	13,4
Tıbbi yöntemlerden fayda görmeme	41	4,3
Destek amaçlı	5	0,5
Merak ettiği için	3	0,3
Bitkisel Çaylar/Bitkisel Ürünler/Bitkisel İlaçları Kullanma Sıklığı (n=930)		
Günde birkaç kez	98	10,5
Haftada birkaç kez	178	19,1
Ayda birkaç kez	291	31,3
Yılda birkaç kez	283	30,4
Diğer **	80	8,6
Bitkisel Çaylar/Bitkisel Ürünler/Bitkisel İlaçlarla İlgili Bilgi Kaynağı (n=947)≠		
Komşu/Akraba/Arkadaş	703	74,2
Televizyon programları, haberler	451	47,6
İnternet	354	37,3
Gazete/Dergi/Kitaplar	119	12,5
Sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanları	81	8,5
Diğer***	4	0,4
Bitkisel Çaylar/Bitkisel Ürünler/Bitkisel İlaçları Nereden Aldığı(n=943)≠		
Aktar	658	69,7
Market/Pazar	392	41,5
Eczane	162	17,1
Komşu/Akraba/Arkadaş	129	13,6
Kendisi topluyor	97	10,2
İnternet siparişi	46	4,8
Bitkisel Çaylar/Bitkisel Ürünler/Bitkisel İlaçlardan Fayda Görme Durumu(n=947)		
Fayda görmüş	858	90,6
Fayda görmemiş	89	9,4
Bitkisel Çaylar/Bitkisel Ürünler/Bitkisel İlaçları Tavsiye Etme Durumu(n=949)		
Tavsiye ediyor	831	87,6
Tavsiye etmiyor	118	12,4

*Sütun Yüzdesi

**Diğer içinde en sık ‘İhtiyaç Duyduğumda’ cevabı verilmiştir.

***Diğer içinde en sık ‘Aktardan’ ve ‘Spor Salonundan’ cevabı verilmiştir.

İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzde cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların %67,0’ı bitkisel çaylar/ürünler/ilaçlardan kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %67,3’ü bitkisel tedavilere ihtiyaç duymama, %28,4’ü bitkisel tedavilerin etkili olduğuna inanmama nedeni ile bitkisel çaylar/ürünler/ilaçları kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %90,3’ü bitkisel çaylar, %63,3’ü bitkisel ürünler, %11,1’i bitkisel ilaçlardan kullanmıştır. Bitkisel çay/ürün/ilaç kullananların %56,0’ı bitkisel tedavilerin daha doğal ve güvenli olduğunu düşündüğü için, %40,6’sı bitkisel tedavilere ulaşmanın daha kolay olduğunu düşündüğü için, %28,7’si bitkisel tedavilerin daha faydalı olduğunu düşündüğü için kullandığını belirtmiştir. Bitkisel çay/ürün/ilaç kullananların %31,3’ü ayda birkaç kez kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %74,2’si bitkisel çay/ürün/ilaçlarla ilgili bilgi kaynağının komşu/akraba/arkadaş, %47,6’sı televizyon programları, haberler olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %69,7’si bitkisel çay/ürün/ilaçları aktardan, %41,5’i market/pazardan aldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %90,6’sı bitkisel çay/ürün/ilaçlardan fayda görmüş ve %87,6’sı tavsiye etmektedir

Tablo 8’de araştırmaya katılan bireylerin kupa uygulaması hakkında bilgi ve tutumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 8.Araştırmaya Katılan Bireylerin Kupa Uygulaması Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

	Sayı	(%)*
Kupa Uygulamasını Duyma Durumu (n=1383)		
Duymuş	1244	89,9
Duymamış	139	10,1
Kupa Uygulamasının Hangi Durumlarda Kullanılacağını Bilme Durumu(n=1186) ≠		
Ağrı ile seyreden hastalıklar(baş ağrısı, bel ağrısı, kanser ağrıları, fibromiyalji)	1041	87,7
Kalp-Damar Hastalıkları, Hipertansiyon	167	14,0
Akciğer ve solunum yolu hastalıkları	98	8,2
Kronik osteoartrit (kireçlenme)	95	8,0
Cilt hastalıkları (akne, herpes)	62	5,1
Psikiyatrik hastalıklar	28	2,3
Diğer**	54	4,5
Kupa Uygulaması Yaptırma Durumu(n=1383)		
Yaptırmış	205	14,8
Yaptırmamış	1178	85,2
Kupa Uygulamasını Ne İçin Yaptırdığı (n=188) ≠		
Ağrı ile seyreden hastalıklar(baş ağrısı, bel ağrısı, kanser ağrıları, fibromiyalji)	157	83,5
Akciğer ve solunum yolu hastalıkları	15	7,9
Kalp-Damar Hastalıkları, Hipertansiyon	14	7,4
Kronik osteoartrit (kireçlenme)	6	3,1
Cilt hastalıkları (akne, herpes)	3	1,5
Kan temizlenmesi	2	1,0
Psikiyatrik hastalıklar	1	0,5
Kupa Uygulamasını Kimin Yaptığı (n=194)		
Hekim	23	11,9
Hekim değil	171	88,1
Kupa Uygulamasından Fayda Görme Durumu (n=195)		
Fayda görmüş	164	84,1
Fayda görmemiş	31	15,9
Kupa Uygulamasından Zarar Görme Durumu (n=188)		
Zarar görmüş	10	5,3
Zarar görmemiş	178	94,7

*Sütun Yüzdesi

**Diğer içinde en sık ‘Kan Temizlenmesi’ ve ‘Enfeksiyon’ cevabı verilmiştir.

İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzde cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların %89,9'u kupa uygulamasını duymuştur. Kupa uygulamasını duyan katılımcıların %87,7'si kupa uygulamasının ağrı ile seyreden hastalıklarda, %14,0'ı kalp damar hastalıkları/hipertansiyon durumlarında kullanıldığını belirtmiştir. Katılımcıların %14,8'i kupa uygulaması yaptırmıştır. Kupa uygulaması yaptıran katılımcıların %83,5'i ağrı ile seyreden bir hastalık için, %7,9'u akciğer ve solunum yolu hastalıkları için kupa uygulaması yaptırmıştır. Kupa uygulaması yaptıranların %88,1'ine uygulamayı yapan hekim değildir. Kupa uygulaması yaptıranların %84,1'i fayda gördüğünü, %94,7'si zarar görmediğini ifade etmiştir. Araştırmaya katılanlardan kupa uygulamasından zarar gördüğünü ifade eden 10 kişinin 1'i ağrı, 1'i anemi, 1'i ekimoz ve 1'i yara oluştuğunu belirtmiştir.

Tablo 9’da araştırmaya katılan bireylerin sülük uygulaması hakkında bilgi ve tutumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 9.Araştırmaya Katılan Bireylerin Sülük Uygulaması Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

	Sayı	(%)*
Sülük Uygulamasını Duyma Durumu (n=1380)		
Duymuş	1173	85,0
Duymamış	207	15,0
Sülük Uygulamasının Hangi Durumlarda Kullanılacağını Bilme Durumu(n=1107) ≠		
Kalp Damar Hastalıkları(Hipertansiyon,Varis,Hemoroidvb)	436	39,3
Ağrı kesici amaçlı(eklem ağrısı,baş ağrısı vb)	368	33,2
Yaraların hızlı kapanması	366	33,0
İnfeksiyöz hastalıklar	241	21,7
Kan temizlenmesi	71	6,4
Kanser ve metastazlar	36	3,2
Cilt hastalıkları	7	0,6
Sülük Uygulaması Yaptırma Durumu(n=1368)		
Yaptırmış	80	5,8
Yaptırmamış	1288	94,2
Sülük Uygulamasını Ne İçin Yaptırdığı (n=69) ≠		
Kalp Damar Hastalıkları(Hipertansiyon,Varis,Hemoroidvb)	22	31,8
Yaraların hızlı kapanması	18	26,0
Ağrı kesici amaçlı(eklem ağrısı,baş ağrısı vb)	17	24,6
İnfeksiyöz hastalıklar	13	18,8
Hematolojik hastalıklar	3	4,3
Sülük Uygulamasını Kimin Yaptığı (n=74)		
Hekim	8	10,8
Hekim değil	66	89,2
Sülük Uygulamasından Fayda Görme Durumu (n=74)		
Fayda görmüş	60	81,1
Fayda görmemiş	14	18,9
Sülük Uygulamasından Zarar Görme Durumu (n=73)		
Zarar görmüş	7	9,6
Zarar görmemiş	66	90,4

*Sütun Yüzdesi

İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzde cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların %85,0'ı sülük uygulamasını duyduğunu belirtmiştir. Sülük uygulamasını duyan katılımcıların %39,3'ü sülük uygulamasının kalp damar hastalıklarında, %33,2'si ağrı kesici amaçlı, %33,0'ı yaraların hızlı kapanmasında, %21,7'si enfeksiyöz hastalıklarda kullanıldığını ifade edilmiştir. Katılımcıların %5,8'i sülük uygulaması yaptırmıştır. Sülük uygulaması yaptıran katılımcıların %31,8'i kalp damar hastalıkları, %26,0'ı yaraların hızlı kapanması, %24,6'sı ağrı kesici amaçlı yaptırdığını belirtmiştir. Sülük uygulaması yaptıranların %89,2'si uygulamayı yapanın hekim olmadığını belirtmiştir. Sülük uygulaması yaptıranların %81,1'i fayda gördüğünü %9,6'sı zarar gördüğünü belirtmiştir. Sülük uygulamasından zarar gördüğünü ifade edenlerin %14,2'si yara iyileşmesinin geç olduğunu belirtmiştir.

Tablo 10’da araştırmaya katılan bireylerin akupunktur uygulaması hakkında bilgi ve tutumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 10.Araştırmaya Katılan Bireylerin Akupunktur Uygulaması Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

	Sayı	(%)*
Akupunkturu Duyma Durumu (n=1353)		
Duymuş	1058	78,2
Duymamış	295	21,8
Akupunkturun Hangi Durumlarda Kullanılacağını Bilme Durumu(n=991) ≠		
Ağrı ile seyreden hastalıklar (osteoartrit, diş ağrısı...)	609	61,4
Obezite tedavisi	559	56,4
Sigara ve alkol bağımlılığı	327	32,9
Psikiyatrik hastalıklar (depresyon, panik atak...)	169	17,0
Alerjik hastalıklar(alerjik rinit,astım,ürtiker...)	61	6,1
Kabızlık	51	5,1
Kemoterapi/ Radyoterapi yan etkileri(bulantı, kusma...)	31	3,1
Kısırlık, Polikistik Over Sendromu	25	2,5
Akupunktur Yaptırma Durumu(n=1353)		
Yaptırmış	78	5,8
Yaptırmamış	1275	94,2
Akupunkturu Ne İçin Yaptırdığı (n=73) ≠		
Obezite tedavisi	36	49,3
Ağrı ile seyreden hastalıklar (osteoartrit, diş ağrısı...)	22	30,1
Sigara ve alkol bağımlılığı	14	19,1
Psikiyatrik hastalıklar (depresyon, panik atak...)	5	6,8
Alerjik hastalıklar(alerjik rinit,astım,ürtiker...)	2	2,7
Kabızlık	2	2,7
Kemoterapi/ Radyoterapi yan etkileri(bulantı, kusma...)	2	2,7
Akupunkturu Kimin Yaptığı (n=73)		
Hekim	58	79,5
Hekim değil	15	20,5
Akupunkturdan Fayda Görme Durumu (n=73)		
Fayda görmüş	45	61,6
Fayda görmemiş	28	38,4
Akupunkturdan Zarar Görme Durumu (n=70)		
Zarar görmüş	3	4,3
Zarar görmemiş	67	95,7

*Sütun Yüzdesi

İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzde cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların %78,2'si akupunktur uygulamasını duyduğunu belirtmiştir. Akupunktur uygulamasını duyan katılımcıların %61,4'ü ağrı ile seyreden hastalıklarda, %56,4'ü obezite tedavisinde, %32,9'u sigara ve alkol bağımlılığında akupunkturun kullanıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %5,8'i akupunktur yaptırmıştır. Akupunktur yaptıranların %49,3'ü obezite tedavisinde, %30,1'i ağrı ile seyreden bir hastalık durumunda, %19,1'i sigara ve alkol bağımlılığında akupunktur yaptırdığını belirtmiştir. Akupunktur yaptıranların %20,5'i uygulamayı yapanın hekim olmadığını belirtmiştir. Akupunktur yaptıranların %61,6'sı bu uygulamadan fayda gördüğünü, %4,3'ü zarar gördüğünü belirtmiştir. Akupunktur uygulamasından zarar gördüğünü ifade edenlerin %33,3'ü ağrı yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 11’de araştırmaya katılan bireylerin bazı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanım alanları hakkında bilgi durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanım Alanları Hakkında Bilgi Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

	Sayı	(%)*
Ozon Uygulamasının Hangi Durumlarda Kullanılacağını Bilme Durumu(n=151) ≠		
Ağrı ile seyreden hastalıklar (baş ağrısı,boyun ağrısı,eklem ağrısı...)	51	33,7
Cilt bakımı ve kozmetik	46	30,4
Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	17	11,2
Obezite tedavisi	13	8,6
Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları(kırık, çıkık...)	13	8,6
Yara iyileşmesi	7	4,6
Dermatolojik hastalıklar	7	4,6
Kanser	5	3,3
Refleksolojinin Hangi Durumlarda Kullanılacağını Bilme Durumu(n=25) ≠		
Ağrı ile seyreden hastalıklar (baş ağrısı,boyun ağrısı,eklem ağrısı...)	21	84,0
Psikiyatrik hastalıklar	6	24,0
Gastrointestinal Sistem Hastalıkları	4	16,0
Solunum yolu hastalıkları	2	8,0
Hipnozun Hangi Durumlarda Kullanılacağını Bilme Durumu(n=230) ≠		
Psikiyatrik sorunlar(anksiyete,depresyon,fobi...)	184	80,0
Sigara ve alkol bağımlılığı tedavisi	38	16,5
Uyku bozuklukları	35	15,2
Obezite tedavisi	5	2,1
Ağrı ile seyreden hastalıklar	5	2,1
Osteopatinin Hangi Durumlarda Kullanılacağını Bilme Durumu(n=77) ≠		
Ağrı ile seyreden hastalıklar(bel ağrısı, boyun ağrısı,sırt ağrısı,diz ağrısı)	71	92,2
Kırık,çıkık,travma	9	11,6
Mezoterapinin Hangi Durumlarda Kullanılacağını Bilme Durumu(n=16) ≠		
Dermatolojik hastalıklar(saç dökülmesi,akne...)	8	50,0
Saç ve cilt bakımı	8	50,0
Apiterapinin Hangi Durumlarda Kullanılacağını Bilme Durumu(n=10) ≠		
Ağrı ile seyreden hastalıklar(eklem ağrısı,kas ağrısı)	7	70,0
Bağıışıklık güçlendirme	2	20,0
Solunum yolu hastalıkları	1	10,0
Kayropraktik Hangi Durumlarda Kullanılacağını Bilme Durumu(n=12) ≠		
Ağrı ile seyreden hastalıklar(bel ağrısı,boyun ağrısı,sırt ağrısı)	11	91,6
Psikiyatrik hastalıklar	1	8,4
Müzik Terapinin Hangi Durumlarda Kullanılacağını Bilme Durumu(n=173) ≠		
Psikiyatrik hastalıklar(anksiyete,depresyon...)	167	96,5
Uyku bozuklukları	13	7,5
Çocuklarda beyin gelişimi	10	5,7
Sigara ve alkol bağımlılığı tedavisi	9	5,2
Baş ağrısı	6	3,4
Kanser tedavisi	3	1,7

*Sütun Yüzdesi

#İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzde cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların %33,7'si ağrı ile seyreden hastalıklarda, %30,4'ü cilt bakımı ve kozmetikte, %11,2'si kardiyovasküler sistem hastalıklarında ozon uygulamasının kullanıldığını belirtmiştir. Katılımcıların %84,0'ı ağrı ile seyreden bir hastalık durumunda, %24,0'ı psikiyatrik hastalıklarda refleksolojinin kullanıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %80,0'ı hipnozun psikiyatrik sorunlarda, %16,5'i sigara ve alkol bağımlılığı tedavisinde, %15,2'si uyku bozukluklarında kullanıldığını belirtmiştir. Katılımcıların %92,2'si osteopatinin ağrı ile seyreden bir hastalıkta, %11,6'sı kırık/çıkık/travma gibi bir durumda kullanıldığını belirtmiştir. Katılımcıların %50,0'ı mezoterapinin dermatolojik hastalıklarda, %50,0'ı saç ve cilt bakımında kullanıldığını belirtmiştir. Katılımcıların %70,0'ı apiterapinin ağrı ile seyreden hastalıklarda, %20,0'ı bağışıklığın güçlendirilmesinde kullanıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %91,6'sı kayropraktik uygulamasının ağrı ile seyreden hastalıklarda kullanıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %96,5'i müzik terapinin psikiyatrik hastalıklarda, %7,5'i uyku bozukluklarında kullanıldığını ifade etmiştir.

Tablo 12'de araştırmaya katılan bireylerin bazı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını yaptırma durumları ve nedenlerinin dağılımı sunulmuştur.

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Yaptırma Durumları ve Nedenlerinin Dağılımı, Ankara, 2018.

	Sayı	(%)*
Ozon Uygulaması Yaptırma Durumu(n=143)		
Yaptırmış	11	7,7
Yaptırmamış	132	92,3
Ozon Uygulamasını Ne İçin Yaptırdığı (n=11) ≠		
Ağrı ile seyreden hastalıklar (baş ağrısı,boyun ağrısı,eklem ağrısı...)	5	45,4
Yanık tedavisi	2	18,1
Cilt bakımı	1	9,0
Refleksoloji Yaptırma Durumu(n=25)		
Yaptırmış	8	32,0
Yaptırmamış	17	68,0
Refleksolojiyi Ne İçin Yaptırdığı (n=8) ≠		
Ağrı ile seyreden hastalıklar (baş ağrısı,boyun ağrısı,eklem ağrısı...)	5	62,5
Gastrointestinal Sistem Hastalıkları	2	25,0
Hipnoz Yaptırma Durumu(n=215)		
Yaptırmış	3	1,4
Yaptırmamış	212	98,6
Hipnozu Ne İçin Yaptırdığı (n=3) ≠		
Psikolojik sorunlar	2	66,7
Obezite tedavisi	1	33,3
Osteopati Yaptırma Durumu(n=72)		
Yaptırmış	23	31,9
Yaptırmamış	49	68,1
Osteopati Ne İçin Yaptırdığı (n=23) ≠		
Ağrı ile seyreden hastalıklar(bel ağrısı,boyun ağrısı)	17	73,9
Kırık,çıkık,travma	6	26,1
Mezoterapi Yaptırma Durumu(n=14)		
Yaptırmış	2	14,3
Yaptırmamış	12	85,7
Mezoterapiyi Ne İçin Yaptırdığı (n=2) ≠		
Cilt Bakımı	2	100,0
Apiterapi Yaptırma Durumu(n=10)		
Yaptırmış	3	30,0
Yaptırmamış	7	70,0
Apiterapiyi Ne İçin Yaptırdığı (n=3) ≠		
Ağrı ile seyreden hastalıklar(eklem ağrısı,kas ağrısı,diz ağrısı)	3	100,0
Kayropratik Yaptırma Durumu(n=12)		
Yaptırmış	2	16,7
Yaptırmamış	10	83,3
Kayropratik Ne İçin Yaptırdığı (n=2) ≠		
Bel Fıtığı	1	50,0
Depresyon	1	50,0
Müzik Terapi Yaptırma Durumu(n=164)		
Yaptırmış	3	1,8
Yaptırmamış	161	98,2
Müzik Terapiyi Ne İçin Yaptırdığı (n=3) ≠		
Stres	1	33,3
Kulak çınlaması	1	33,3
Sigara bağımlılığı	1	33,3

*Sütun Yüzdesi

Katılımcıların %7,7'si ozon uygulamasını yaptırdığını belirtmiştir. Ozon uygulaması yaptıranların %45,4'ü ağrı ile seyreden bir hastalık durumunda, %18,1'i yanık tedavisinde ozon uygulaması yaptırdığını belirtmiştir. Katılımcıların %32,0'ı refleksoloji yaptırdığını ifade etmiştir. Refleksoloji yaptıranların %62,5'i ağrı ile seyreden bir hastalık durumunda, %25,0'ı gastrointestinal sistem ile ilgili bir hastalık durumunda yaptırdığını belirtmiştir. Katılımcıların %1,4'ü hipnoz yaptırdığını ifade etmiştir. Hipnoz yaptıranların %66,7'si psikolojik sorunlar için, %33,3'ü obezite tedavisi için yaptırdığını belirtmiştir. Katılımcıların %31,9'u osteopati yaptırdığını belirtmiştir. Osteopati yaptıranların %73,9'u ağrı ile seyreden bir hastalık nedeniyle, %26,1'i kırık/çıkık/travma nedeniyle yaptırdığını belirtmiştir. Katılımcıların %14,3'ü mezoterapi yaptırdığını belirtmiştir. Mezoterapi yaptıranların tamamı cilt bakımı amacıyla yaptırdığını ifade etmiştir. Katılımcıların %30,0'ı apiterapi yaptırmış ve apiterapi yaptıranların tamamı ağrı ile seyreden bir hastalık nedeniyle yaptırdığını belirtmiştir. Katılımcıların %16,7'si kayropratik yaptırdığını belirtmiştir. Kayropratik yaptıranların %50,0'si bel fıtığı, %50,0'si depresyon nedeniyle kayropratik yaptırdığını belirtmiştir. Katılımcıların %1,8'i müzik terapi uygulaması yaptırdığını belirtmiştir. Katılımcıların %33,3'ü stres, %33,3'ü kulak çınlaması, %33,3'ü sigara bağımlılığı nedeniyle müzik terapi uygulaması yaptırdığını belirtmiştir.

Tablo 13’de araştırmaya katılan bireylerden bazı geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyanların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili düşüncelerinin dağılımı sunulmuştur.

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Bireylerden Bazı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyanların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile İlgili Düşüncelerinin Dağılımı, Ankara, 2018.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamasını Duyduğunu Belirtenlerin Dağılımı	Uygulamayı Yaptıranlar		Uygulamayı Hekimin Yapma Durumu		Fayda Görme Durumu		Zarar Görme Durumu	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Kupa Uygulaması (n=1383)	205	14,8	23	11,9	164	84,1	10	5,3
Sülük Uygulaması (n=1380)	80	5,8	8	10,8	60	81,1	7	9,6
Akupunktur (n=1353)	78	5,8	58	79,5	45	61,6	3	4,3
Ozon Uygulaması (n=151)	11	7,7	9	81,8	6	54,5	-	-
Refleksoloji (n=25)	8	32,0	-	-	7	87,5	-	-
Hipnoz (n=230)	3	1,4	1	33,3	2	66,7	1	33,3
Osteopati (n=77)	23	31,9	3	13,0	19	82,6	1	4,5
Mezoterapi (n=16)	2	14,3	1	50,0	2	100,0	-	-
Apiterapi (n=10)	3	30,0	-	-	3	100,0	-	-
Kayropratik (n=12)	2	16,7	-	-	2	100,0	-	-
Müzik terapi (n=173)	3	1,8	2	66,7	2	66,7	-	-

*Sütun Yüzdesi

Katılımcıların %14,8'i kupa uygulaması yaptırmıştır, bu uygulamayı yaptıranların %11,9'u uygulamayı hekimin yaptığını, %84,1'i fayda gördüğünü ve %5,3'ü zarar gördüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların %5,8'i sülük uygulaması yaptırmıştır, bu uygulamayı yaptıranların %10,8'i uygulamayı hekimin yaptığını, %81,1'i fayda gördüğünü ve %9,6'sı zarar gördüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların %5,8'i akupunktur uygulaması yaptırmıştır, bu uygulamayı yaptıranların %79,5'i uygulamayı hekimin yaptığını, %61,6'sı fayda gördüğünü ve %4,3'ü zarar gördüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların %7,7'si ozon uygulamasını yaptırdığını belirtmiştir. Ozon uygulaması yaptıranların %81,8'i uygulamayı yapanın hekim olduğunu, %54,5'i fayda gördüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların %32,0'ı refleksoloji yaptırdığını ifade etmiştir. Refleksoloji yaptıranların %100,0'ı uygulamayı yapanın hekim olmadığını belirtmiştir. Refleksoloji yaptıranların %87,5'i fayda gördüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %1,4'ü hipnoz yaptırdığını ifade etmiştir. Hipnoz yaptıranların %33,3'ü uygulamayı yapanın hekim olduğunu belirtmiştir. Hipnoz yaptıranların %66,7'si fayda görmüş, %33,3'ü zarar görmüştür. Hipnoz uygulaması yaptıranlardan %33,3'ü maddi zarar gördüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %31,9'u osteopati yaptırdığını belirtmiştir. Osteopati yaptıranların %13,0'ı uygulamayı yapanın hekim olduğunu belirtmiştir. Osteopati yaptıranların %82,6'sı fayda görmüş, %4,5'i zarar görmüştür. Osteopati uygulaması yaptıranların %4,5'i ağrı şikâyeti olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %14,3'ü mezoterapi yaptırdığını belirtmiştir. Mezoterapi yaptıranların %50,0'ı uygulamayı yapanın hekim olduğunu belirtmiştir. Mezoterapi yaptıranların %100,0'ı fayda gördüğünü belirtmiştir.

Katılımcıların %30,0'ı apiterapi yaptırmıştır. Apiterapi yaptıranların tamamı apiterapi uygulamasını yapanın hekim olmadığını, fayda gördüklerini ve zarar görmediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %16,7'si kayropraktik yaptırdığını belirtmiştir. Kayropraktik yaptıranların tamamı kayropraktik yapanın hekim olmadığını, fayda gördüklerini ve zarar görmediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %1,8'i müzik terapi uygulaması yaptırdığını belirtmiştir. Müzik terapi yaptıranların %66,7'si uygulamayı yapanın hekim olduğunu ve fayda gördüklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 14'te araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyma durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

		Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyma Durumu			
		Duymuş		Duymamış	
		Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Yaş Grup (n=1424)					
	18-29 Yaş	289	66,3	147	33,7
	30-39 Yaş	180	69,5	79	30,5
	40-49 Yaş	176	63,3	102	36,7
	50-59 Yaş	152	61,3	96	38,7
	60 Yaş ve üstü	101	49,8	102	50,2
		$\chi^2 = 15,888$		$p=0,00007^{**}$	
Cinsiyet (n=1424)					
	Kadın	494	63,1	289	36,9
	Erkek	404	63,0	237	37,0
		$\chi^2 = 0,001$		$p=0,980$	
Medeni Durum (n=1424)					
	Evli	550	60,4	361	39,6
	Bekâr	348	67,8	165	32,2
		$\chi^2 = 7,847$		$p=0,005$	
Öğrenim Durumu (n=1420)					
	İlkokul mezunu ve altı	141	48,5	150	51,5
	Ortaokul mezunu	69	42,6	93	57,4
	Lise mezunu	337	66,3	171	33,7
	Yüksekokul/Üniversite mezunu	349	76,0	110	24,0
		$\chi^2 = 78,110$		$p<0,001^{**}$	
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı Grup (n=1387)					
	4'ten az	407	62,8	241	37,2
	4 ve üstü	466	63,1	273	36,9
		$\chi^2 = 0,009$		$p=0,924$	
Çalışma Durumu (n=1421)					
	Çalışan	375	68,7	171	31,3
	Çalışmayan	398	59,9	266	40,1
	Emekli	124	58,8	87	41,2
		$\chi^2 = 11,857$		$p=0,003$	
Aylık Toplam Hane Geliri (n=1419)					
	1400 TL ve altı	60	47,2	67	52,8
	1401-2800 TL	229	55,0	187	45,0
	2801-4200 TL	274	64,3	152	35,7
	4201-5600 TL	168	74,3	58	25,7
	5601 TL ve üstü	165	73,7	59	26,3
		$\chi^2 = 44,710$		$p<0,001^{**}$	

*Satır Yüzdesi

**** Eğimde Ki Kare Testi uygulanmıştır.**

Yaş,medeni durum,öğrenim durumu, çalışma durumu,aylık hane halkı geliri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yaş gruplarına bakıldığında farkın 60 yaş ve üstü grupta bu uygulamaların daha az duyulmasından kaynaklandığı görölmüştür. Öğrenim durumuna bakıldığında farkın lise mezunu ve yüksekokul/üniversite mezunlarının bu uygulamaları daha fazla duymasından kaynaklandığı görölmüştür. Aylık toplam hane halkı gelirinde farkın 2801 TL-4200 TL, 4201 TL-5600 TL ve 5601 TL ve üstü gruplarının bu uygulamaları daha fazla duymasından kaynaklandığı görölmüştür. Cinsiyet ve hanede yaşayan kişi sayısı ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 15’te araştırmaya katılan bireylerin genel sağlık durumlarına göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyma durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Bireylerin Genel Sağlık Durumlarına Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

		Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyma Durumu			
		Duymuş		Duymamış	
		Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Kronik Hastalık Varlığı (n=1421)					
	Kronik hastalık var	330	61,3	208	38,7
	Kronik hastalık yok	567	64,2	316	35,8
$\chi^2=1,187$ p=0,276					
Sürekli Kullandığı İlaç Varlığı (n=1420)					
	Sürekli kullandığı ilaç var	347	61,1	221	38,9
	Sürekli kullandığı ilaç yok	549	64,4	303	35,6
$\chi^2=1,638$ p=0,201					
Sigara Kullanma Durumu (n=1423)					
	Kullanıyor	314	62,7	187	37,3
	Kullanmıyor	584	63,3	338	36,7
$\chi^2=0,062$ p=0,804					
Alkol Kullanma Durumu (n=1424)					
	Kullanıyor	139	70,6	58	29,4
	Kullanmıyor	759	61,9	468	38,1
$\chi^2= 5,516$ p=0,019					
Genel Sağlık Durumu (n=1423)					
	İyi	581	66,1	298	33,9
	Orta/Ne İyi Ne Kötü	269	58,6	190	41,4
	Kötü	47	55,3	38	44,7
$\chi^2= 9,590$ p=0,008**					

*Satır Yüzdesi

** EĞİMDE Kİ KARE TESTİ UYGULANMIŞTIR.

Alkol kullanma durumu ve genel sağlık durumu ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyma durumu istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Alkol kullananlar kullanmayanlardan, sağlık durumu iyi olanlar orta ve kötü olanlardan daha çok duymuştur. Genel sağlık durumunda fark sağlık durumu iyi olanların bu uygulamaları daha fazla duymuş olmasından kaynaklanmaktadır. Kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaç varlığı ve sigara kullanma durumu ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 16’da araştırmaya katılan bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili bazı düşüncelerine göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyma durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle İlgili Bazı Düşüncelerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

		Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyma Durumu			
		Duymuş		Duymamış	
		Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Bazı Sağlık Sorunlarının Tedavisi İçin Kullanılabileceğini Düşünme Durumu(n=1411)					
	Kullanılabilir	757	64,3	420	35,7
	Kullanılamaz	134	57,3	100	42,7
$\chi^2=4,170$ $p=0,041$					

*Satır Yüzdesi

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisi için kullanılabileceğini düşünme durumu ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bir sağlık sorununun tedavisinde kullanılabileceğini düşünenler bu uygulamaları daha çok duymuştur.

Tablo 17’de araştırmaya katılan bireylerin bitkisel çay/ürün/ilaçlarla ilgili düşüncelerine göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyma durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bitkisel Çay/Ürün/İlaçlarla İlgili Düşüncelerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

		Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyma Durumu			
		Duymuş		Duymamış	
		Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Bitkisel Çay/Ürün/İlaçların Bir Sağlık Sorunun Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumu(n=1408)					
	Kullanılabilir	781	63,3	453	36,7
	Kullanılamaz	101	58,0	73	42,0
		$\chi^2=1,792$		p=0,181	
Bitkisel Çay/Ürün/İlaçları Kullanma Durumu (n=1421)					
	Kullanmış	639	66,9	316	33,1
	Kullanmamış	257	55,2	209	44,8
		$\chi^2=18,595$		p<0,001	
Bitkisel Çay/Ürün/İlaçlardan Fayda Görme Durumu (n=946)					
	Fayda görmüş	571	66,6	286	33,4
	Fayda görmemiş	62	69,7	27	30,3
		$\chi^2=0,335$		p=0,562	
Bitkisel Çay/Ürün/İlaçları Tavsiye Etme Durumu (n=948)					
	Tavsiye ediyor	550	66,3	280	33,7
	Tavsiye etmiyor	84	71,2	34	28,8
		$\chi^2=1,130$		p=0,288	

*Satır Yüzdesi

Bitkisel çay/ürün/ilaçları kullanma durumu ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Bitkisel çay/ürün/ilaç kullanmış olanlar (%66,9), kullanmamış olanlardan (%55,2) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. Bitkisel çay/ürün/ilaçların bir sağlık sorunun tedavisinde kullanılabileceğini düşünme durumu, bitkisel çay/ürün/ilaçlardan fayda görme durumu, bitkisel

ay/ürün/ilaçları tavsiye etme durumu ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 18’de araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğini düşünme durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 18. Araştırmaya Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Bazı Sağlık Sorunlarının Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

		Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Bazı Sağlık Sorunlarının Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumu			
		Kullanılabilir		Kullanılamaz	
		Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Yaş Grup (n=1412)					
	18-29 Yaş	363	84,0	69	16,0
	30-39 Yaş	207	80,9	49	19,1
	40-49 Yaş	233	84,4	43	15,6
	50-59 Yaş	211	85,1	37	14,9
	60 Yaş ve üstü	164	82,0	36	18,0
			$\chi^2 = 0,0013$		p=0,9711**
Cinsiyet (n=1412)					
	Kadın	667	85,7	111	14,3
	Erkek	511	80,6	123	19,4
		$\chi^2 = 6,658$		p=0,01	
Medeni Durum (n=1412)					
	Evli	769	85,1	135	14,9
	Bekâr	409	80,5	99	19,5
		$\chi^2 = 4,880$		p=0,027	
Öğrenim Durumu (n=1408)					
	İlkokul mezunu ve altı	239	83,3	48	16,7
	Ortaokul mezunu	132	83,0	27	17,0
	Lise mezunu	423	83,1	86	16,9
	Yüksekokul/Üniversite mezunu	380	83,9	73	16,1
		$\chi^2 = 0,0372$		p=0,847**	
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı Grup (n=1375)					
	4'ten az	541	84,1	102	15,9
	4 ve üstü	608	83,1	124	16,9
		$\chi^2 = 0,289$		p=0,591	
Çalışma Durumu (n=1409)					
	Çalışan	439	81,0	103	19,0
	Çalışmayan	561	85,3	97	14,7
	Emekli	176	84,2	33	15,8
		$\chi^2 = 4,011$		p=0,135	
Aylık Toplam Hane Geliri (n=1408)					
	1400 TL ve altı	102	81,0	24	19,0
	1401-2800 TL	348	84,5	64	15,5
	2801-4200 TL	352	83,6	69	16,4
	4201-5600 TL	189	83,3	38	16,7
	5601 TL ve üstü	185	83,3	37	16,7
		$\chi^2 = 0,0015$		p=0,9688**	

*Satır Yüzdesi

**** Eğimde Ki Kare Testi uygulanmıştır.**

Cinsiyet, medeni durum ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğini dűřünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yař, öğrenim durumu, hanede yaşayan kiři sayısı, çalışma durumu, aylık toplam hane geliri ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğini dűřünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 19’da araştırmaya katılan bireylerin genel sağlık durumlarına göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğini düşünme durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 19. Araştırmaya Katılan Bireylerin Genel Sağlık Durumlarına Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Bazı Sağlık Sorunlarının Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

		Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Bazı Sağlık Sorunlarının Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumu			
		Kullanılabilir		Kullanılamaz	
		Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Kronik Hastalık Varlığı (n=1409)					
	Kronik hastalık var	456	85,2	79	14,8
	Kronik hastalık yok	720	82,4	154	17,6
$\chi^2=1,958$ p=0,162					
Sürekli Kullandığı İlaç Varlığı (n=1408)					
	Sürekli kullandığı ilaç var	477	84,4	88	15,6
	Sürekli kullandığı ilaç yok	697	82,7	146	17,3
$\chi^2=0,742$ p=0,389					
Sigara Kullanma Durumu (n=1411)					
	Kullanıyor	393	79,2	103	20,8
	Kullanmıyor	784	85,7	131	14,3
$\chi^2=9,670$ p=0,002					
Alkol Kullanma Durumu (n=1412)					
	Kullanıyor	143	73,3	52	26,7
	Kullanmıyor	1035	85,0	182	15,0
$\chi^2=16,674$ p<0,001					
Genel Sağlık Durumu (n=1411)					
	İyi	706	81,1	164	18,9
	Orta/Ne İyi Ne Kötü	407	89,3	49	10,7
	Kötü	64	75,3	21	24,7
$\chi^2=2,114$ p=0,146**					

*Satır Yüzdesi

** Eğitimde Ki Kare Testi uygulanmıştır.

Sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, genel sağlık durumu ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğini düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Konik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaç varlığı ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğini düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 20’de araştırmaya katılan bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili bazı düşüncelerine göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğini düşünme durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 20. Araştırmaya Katılan Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle İlgili Bazı Düşüncelerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Bazı Sağlık Sorunlarının Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

		Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Bazı Sağlık Sorunlarının Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumu			
		Kullanılabilir		Kullanılamaz	
		Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Duyma Durumu(n=1411)					
	Duymuş	757	85,0	134	15,0
	Duymamış	420	80,8	100	19,2
$\chi^2=4,170$ $p=0,041$					
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Bir Sağlık Sorununun Tedavisi İçin Tercih Etme Durumu (n=1409)					
	Tercih etmiş	446	96,5	16	3,5
	Tercih etmemiş	729	77,0	218	23,0
$\chi^2=84,346$ $p<0,001^{**}$					

*Satır Yüzdesi

**Yate's Düzeltmeli Ki Kare Testi Uygulanmıştır.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyma durumu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını bir sağlık sorununun tedavisi için tercih etme durumu ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğini düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 21’de araştırmaya katılan bireylerin bitkisel çay/ürün/ilaçlarla ilgili düşüncelerine göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğini düşünme durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 21. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bitkisel Çay/Ürün/İlaçlarla İlgili Düşüncelerine Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Bazı Sağlık Sorunlarının Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

		Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Bazı Sağlık Sorunlarının Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumu			
		Kullanılabilir		Kullanılamaz	
		Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Bitkisel Çay/Ürün/İlaçların Bir Sağlık Sorunun Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumu(n=1396)					
	Kullanılabilir	1108	90,5	116	9,5
	Kullanılamaz	62	36,0	110	64,0
$\chi^2=329,851$ $p<0,001$					
Bitkisel Çay/Ürün/İlaçları Kullanma Durumu (n=1409)					
	Kullanmış	839	88,3	111	11,7
	Kullanmamış	337	73,4	122	26,6
$\chi^2=49,749$ $p<0,001$					
Bitkisel Çay/Ürün/İlaçlardan Fayda Görme Durumu (n=941)					
	Fayda görmüş	769	90,3	83	9,7
	Fayda görmemiş	62	69,7	27	30,3
$\chi^2=33,110$ $p<0,001$					
Bitkisel Çay/Ürün/İlaçları Tavsiye Etme Durumu (n=943)					
	Tavsiye ediyor	751	90,9	75	9,1
	Tavsiye etmiyor	81	69,2	36	30,8
$\chi^2= 46,422$ $p<0,001$					

*Satır Yüzdesi

Bitkisel ay/ürün/ilaçların bir sağlık sorunun tedavisinde kullanılabileceğini düşünme durumu, bitkisel çay/ürün/ilaçları kullanma durumu, bitkisel çay/ürün/ilaçlardan fayda görme durumu, bitkisel çay/ürün/ilaçları tavsiye etme durumu ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğini düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 22’de araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerine göre bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Bir Sağlık Sorununun Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tercih Etme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

		Bir Sağlık Sorununun Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tercih Etme Durumu			
		Tercih Etmiş		Tercih Etmemiş	
		Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Yaş Grup (n=1426)					
	18-29 Yaş	101	23,1	336	76,9
	30-39 Yaş	76	29,3	183	70,7
	40-49 Yaş	115	41,1	165	58,9
	50-59 Yaş	87	35,1	161	64,9
	60 Yaş ve üstü	86	42,6	116	57,4
		$\chi^2=29,572$		$p<0,001^{**}$	
Cinsiyet (n=1426)					
	Kadın	261	33,2	525	66,8
	Erkek	204	31,9	436	68,1
		$\chi^2=0,284$		$p=0,594$	
Medeni Durum (n=1426)					
	Evli	334	36,5	581	63,5
	Bekâr	131	25,6	380	74,4
		$\chi^2=17,619$		$p<0,001$	
Öğrenim Durumu (n=1422)					
	İlkokul mezunu ve altı	111	38,3	179	61,7
	Ortaokul mezunu	53	32,5	110	67,5
	Lise mezunu	139	27,3	371	72,7
	Yüksekokul/Üniversite mezunu	161	35,1	298	64,9
		$X^2=1,255$		$p=0,263^{**}$	
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı Grup (n=1389)					
	4'ten az	224	34,6	423	65,4
	4 ve üstü	232	31,3	510	68,7
		$\chi^2=1,764$		$p=0,184$	
Çalışma Durumu (n=1423)					
	Çalışan	190	34,8	356	65,2
	Çalışmayan	202	30,3	465	69,7
	Emekli	72	34,3	138	65,7
		$\chi^2=3,099$		$p=0,212$	
Aylık Toplam Hane Geliri (n=1421)					
	1400 TL ve altı	44	34,6	83	65,4
	1401-2800 TL	128	30,8	288	69,2
	2801-4200 TL	121	28,3	306	71,7
	4201-5600 TL	86	37,9	141	62,1
	5601 TL ve üstü	86	38,4	138	61,6
		$\chi^2=3,523$		$p=0,06^{**}$	

*Satır Yüzdesi

**** Eğimde Ki Kare Testi uygulanmıştır.**

Yaş, medeni durum,öğrenim durumu,aylık toplam hane geliri ile bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).Cinsiyet,hanede yaşayan kişi sayısı,çalışma durumu ile bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 23’de araştırmaya katılan bireylerin genel sağlık durumlarına göre bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 23. Araştırmaya Katılan Bireylerin Genel Sağlık Durumlarına Göre Bir Sağlık Sorununun Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tercih Etme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

		Bir Sağlık Sorununun Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tercih Etme Durumu			
		Tercih Etmiş		Tercih Etmemiş	
		Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Kronik Hastalık Varlığı (n=1423)					
	Kronik hastalık var	223	41,4	316	58,6
	Kronik hastalık yok	240	27,1	644	72,9
$\chi^2=30,861$ $p<0,001$					
Sürekli Kullandığı İlaç Varlığı (n=1422)					
	Sürekli kullandığı ilaç var	229	40,2	340	59,8
	Sürekli kullandığı ilaç yok	235	27,5	618	72,5
$\chi^2=25,028$ $p<0,001$					
Sigara Kullanma Durumu (n=1425)					
	Kullanıyor	154	30,7	348	69,3
	Kullanmıyor	310	33,6	613	66,4
$\chi^2=1,253$ $p=0,263$					
Alkol Kullanma Durumu (n=1426)					
	Kullanıyor	61	31,0	136	69,0
	Kullanmıyor	404	32,9	825	67,1
$\chi^2=0,281$ $p=0,596$					
Genel Sağlık Durumu (n=1425)					
	İyi	246	27,9	635	72,1
	Orta/Ne İyi Ne Kötü	182	39,6	278	60,4
	Kötü	37	44,0	47	56,0
$\chi^2=22,391$ $p<0,001^{**}$					

*Satır Yüzdesi

** Eğimde Ki Kare Testi uygulanmıştır.

Kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaç varlığı, genel sağlık durumu ile bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Genel sağlık durumunda fark sağlık durumu kötü olanların bu uygulamaları daha fazla tercih etmesinden kaynaklanmaktadır. Sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu ile bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 24’de araştırmaya katılan bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili bazı düşüncelerine göre bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 24.Araştırmaya Katılan Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle İlgili Bazı Düşüncelerine Göre Bir Sağlık Sorununun Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tercih Etme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

		Bir Sağlık Sorununun Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tercih Etme Durumu			
		Tercih Etmiş		Tercih Etmemiş	
		Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Bir Sağlık Sorununun Tedavisi İçin Kullanılabileceğini Düşünme Durumu (n=1409)					
	Kullanılabilir	446	38,0	729	62,0
	Kullanılamaz	16	6,8	218	93,2
$\chi^2=84,346$				p<0,001**	

*Satır Yüzdesi

**Yate’s Düzeltmeli Ki Kare Testi Uygulanmıştır.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bir sağlık sorununun tedavisi için kullanılabileceğini düşünme durumu ile bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05).

Tablo 25’de araştırmaya katılan bireylerin bitkisel çay/ürün/ilaçlarla ilgili düşüncelerine göre bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Tablo 25. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bitkisel Çay/Ürün/İlaçlarla İlgili Düşüncelerine Göre Bir Sağlık Sorununun Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tercih Etme Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2018.

		Bir Sağlık Sorununun Tedavisinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tercih Etme Durumu			
		Tercih Etmiş		Tercih Etmemiş	
		Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Bitkisel Çay/Ürün/İlaçların Bir Sağlık Sorunun Tedavisinde Kullanılabileceğini Düşünme Durumu(n=1406)					
	Kullanılabilir	435	35,3	798	64,7
	Kullanılamaz	29	16,8	144	83,2
$\chi^2=23,527$ $p<0,001$					
Bitkisel Çay/Ürün/İlaçları Kullanma Durumu (n=1423)					
	Kullanmış	413	43,3	540	56,7
	Kullanmamış	50	10,6	420	89,4
$\chi^2=153,320$ $p<0,001$					
Bitkisel Çay/Ürün/İlaçlardan Fayda Görme Durumu (n=944)					
	Fayda görmüş	379	44,3	476	55,7
	Fayda görmemiş	31	34,8	58	65,2
$\chi^2=2,959$ $p=0,085$					
Bitkisel Çay/Ürün/İlaçları Tavsiye Etme Durumu (n=946)					
	Tavsiye ediyor	367	44,3	461	55,7
	Tavsiye etmiyor	42	35,6	76	64,4
$\chi^2=3,208$ $p=0,073$					

*Satır Yüzdesi

Bitkisel çay/ürün/ilaçların bir sağlık sorunun tedavisinde kullanılabileceğini düşünme durumu, bitkisel çay/ürün/ilaçları kullanma durumu ile bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Bitkisel çay/ürün/ilaçlardan fayda görme durumu, bitkisel

ay/ürün/ilaçları tavsiye etme durumu ile bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).



5.TARTIŞMA

Ankara ili bazı ilçelerindeki aile sağığı merkezlerine başvuran 18 yaşı üstü bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarıyla ilgili bilgi ve tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmaya Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağığı Anabilim Dalı'nın sağıık eğitim araştırma bölgeleri olan Gölbaşı, Sincan, Yenimahalle ve Etimesgut ilçelerinde bazı aile sağığı merkezlerine başvuran 18 yaşı üstü 1430 birey katılmıştır.

Araştırmaya katılanların yaşı ortalaması $41,1 \pm 15,3$ 'tür. Katılımcıların %30,6'sı 18-29 yaşı arasındadır. 2015 yılında Kayseri'de bazı ilçelerdeki aile sağığı merkezine başvuranlarda yapılan bir çalışmada katılımcıların yaşı ortalaması $40,7 \pm 15,0$ olarak bulunmuştur (14). 2006 yılında Eskişehir kent merkezinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %34,5'i 29 yaşı ve altıdır (16). Bizim çalışmamız ile yapılan diğerk çalışmaların sonuçlarının uyumlu olduğu görölmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların %64,1'i evli olarak bulunmuştur. 2015 yılında Kayseri'de yapılan bir çalışmada araştırmaya katılanların %67,5'i evlidir (14). 2006 yılında Eskişehir'de yapılan bir araştırmada katılımcıların %61,3'ü evlidir (16). 2009 yılında Ankara'da yapılan bir araştırmada araştırmaya katılanların %68,9'u evli olarak bulunmuştur (58). Bu bulguların yapılan araştırma ile uyumlu olduğu görölmektedir.

Araştırmaya katılanların %55,0'ı kadındır. 2015 yılında Kayseri'de yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların %59,3'ü kadındır (14). İki çalışmada

da kadın katılımcıların daha fazla olması aile sağlığı merkezine başvuranların çoğunluğunu ev hanımı olan kadınların oluşturuyor olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcıların %35,8'i lise mezunu, %32,3'ü yüksekokul-üniversite mezunu olarak bulunmuştur. 2006 yılında Eskişehir'de yapılan bir çalışmada katılımcıların %65,1'i lise ve üstü öğrenim durumuna sahiptir (16).

Araştırmaya katılanların % 29,3'ü aylık toplam hane gelirinin 1401-2800 TL, %30,1'i 2801-4200 TL arasında olduğunu ifade etmiştir. Bu durum aile sağlığı merkezine daha çok emeklilerin, öğrencilerin ve ev hanımı olanların başvurması ile ilişkili olabilir.

Araştırmaya katılanların %37,9'u bir kronik hastalığı olduğunu ve %40,0'ı sürekli kullandığı bir ilaç olduğunu ifade etmiştir. Isparta'da yapılan bir araştırma sonucuna göre katılımcıların %25,1'inin kronik bir hastalığı bulunmaktadır (65). Katılımcıların %52,6'sı genel sağlık durumunu iyi olarak belirtmiştir. Aydın'da 2014 yılında yapılan bir çalışmada benzer şekilde katılımcıların %55,8'i genel sağlık durumlarını iyi şeklinde ifade etmişlerdir (70). Isparta'da yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların %49,7'si genel sağlık durumlarını iyi/çok iyi olarak ifade etmişlerdir (65). Bu sonuçlar ile yaptığımız araştırmanın sonuçları uyumlu görünmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyma sıklığı %63,1 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %66,8'i geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını komşu/akraba/arkadaş, %65,7'si

televizyon programları/haberler, %40,4'ü internet ve %20,7'si gazete/dergi/kitaplar aracılığı ile duyduğunu ifade etmiştir. Kayseri'de yapılan bir çalışmada katılımcıların %72,3'ü geleneksel/alternatif tıp terimini duyduğunu, bunlarında %79,5'i komşu/akraba/arkadaş, %66,0 televizyon/radyo ve %34,6 internet aracılığı ile duyduğunu belirtmiştir (14). Kayseri'de yapılan çalışmanın sonuçların bizim çalışmamızın sonuçlarına göre daha yüksek olması Kayseri'de çalışmanın yapıldığı bölgenin sosyodemografik özelliklerine bağlı olabilir. Her iki çalışmada da katılımcıların büyük çoğunluğunun bilgi kaynağının komşu/akraba/arkadaş olması toplumun akrabalık ve komşuluk ilişkilerinin güçlü olmasına buna bağlı olarak herhangi bir yöntemden fayda görenlerin yakınlarına tavsiyede bulunma isteğine bağlı olabilir. Bu durum sağlıkla ilgili konularda bireyler arasındaki iletişimde sağlık okuryazarlığının önemini göstermektedir. İzmir'de yapılan bir araştırmada katılımcıların %69,7'si tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını bildiğini belirtmiştir. İzmir'de yapılan bu araştırmada katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıp ile ilgili bilgi kaynakları %46,0 iletişim araçları ve %47,6 aile/akraba/arkadaştır (57). Bu sonuçlara göre İzmir'de yapılan çalışmanın sonuçlarının bizim çalışmamızın sonuçlarına göre yüksek olması İzmir'deki çalışmanın kırsalda 65 yaş üzeri bireylerde yapılmış olmasına bağlı olarak ileri yaş bireylerin gündüz kuşaklarında yer alan televizyon programlarına ilgisinin yüksek olması ile açıklanabilir. Ankara'da yapılan bir çalışmada katılımcıların tamamlayıcı ve alternatif tıp ile ilgili bilgi kaynağı %31,6 ile kitle iletişim araçları ve %16,1 ile akraba/arkadaştır (28). Bu sonuçlara göre kitle iletişim araçları ve bireyler arasındaki iletişimin birçok konuda olduğu gibi

geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunda da bireylerin bilgi kaynağı olarak başvurması açısından önemli olduğu dikkati çekmektedir.

Katılımcılara seçenekler tek tek okunarak yöntemleri duyma durumları sorgulandığında %84,3'ü geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından olan kupa uygulamasını, %80,3'ü sülük uygulamasını (hirudoterapi), %73,7'si akupunkturu ve %73,3'ü bitkisel tedaviyi (fitoterapi) duyduklarını belirtmişlerdir. Kayseri'de yapılan bir araştırmada katılımcıların %93,3'ü bitkisel ürünler ve ilaçları, %80,4'ü sülük tedavisini, %72,8'i akupunkturu ve %66,1'i hacamat uygulamasını duymuşlardır. Bizim çalışmamız ile bu çalışmanın sonuçlarının farklı olması toplumun bitkisel çay,ürün ve ilaçlarla ilgili ayırımı net olarak bilmemesi ve hangilerinin bitkisel tedavi kapsamında olduğunu değerlendirememesinden kaynaklanıyor olabilir (14).

Katılımcıların %83,4'ü geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğini düşünmektedir. Bu durum televizyon ve internet gibi kitle iletişim araçlarında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili oldukça fazla reklam yapılıyor olması ve tüm toplumlarda bu uygulamaların popülaritesinin gittikçe artıyor olmasına bağlı olarak bireylerin bu uygulamaları benimsemiş olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını katılımcıların %32,6'sı tercih etmiştir. 2007 yılında Amerika'da yapılan bir araştırmaya göre katılımcıların %38,3'ü tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinden herhangi birini kullanmışlardır (17). 2012 yılında Amerika'da

yapılan başka bir araştırmaya göre katılımcıların %33,2'si tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini tercih etmişlerdir (71). Bu bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Son yıllarda hem gelişmemiş ülkeler hem de gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık sorunlarına yönelik konvansiyonel tıbbın yanında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının tercih edilmeye başlandığı bir gerçektir.

Katılımcılardan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih edenlerin %34,2'si doğal, güvenli ve yan etkileri az olduğu için tercih ettiğini belirtmiştir. 2014 yılında Ankara'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %27,4'ü tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini doğal ve güvenli buldukları için kullandıklarını belirtmişlerdir (28). Bu durum toplumun doğal olduğuna inandığı destek tedavilerin aynı zamanda güvenli olduğuna inanması gibi yanlış bir algısı olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %58,5'i bu uygulamaları tercihe etme nedenini arkadaş/komşu/akraba tavsiye ettiği için şeklinde ifade etmiştir. Eskişehir'de yapılan bir çalışmada katılımcıların %44,1'i çevreden faydalı olduğunu duydukları için geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih ettiklerini belirtmişlerdir (3). Bu durum bizim toplumumuzun kültürü nedeniyle paylaşımların güçlü olmasına bağlanabilir.

Araştırmaya katılanlardan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih edenlerin %39,7'si kupa uygulaması, %17,7'si sülük uygulaması (hirudoterapi), %16,1'i akupunktur ve %13,7'si bitkisel tedavi (fitoterapi) yöntemlerini tercih etmişlerdir. Kayseri'de yapılan bir çalışmada katılımcıların %37,2'si bitkisel ürünler ve ilaçları, %19,5'i kupa/şişe çekme ve %6,8'i hacamat

yöntemlerini tercih etmişlerdir (14). Sivas'ta yapılan bir araştırmada bitkisel tedavi yöntemleri %58,1 sıklıkla tercih edilmiştir (15). Nevşehir'de yapılan başka bir araştırmada ise %70,1 sıklıkla bitkisel tedavi yöntemleri tercih edilmiştir (62). Bitkisel tedavi yönteminin bizim çalışmamızda diğer çalışmalara kıyasla daha az sıklıkta tercih ediliyor olmasının nedeni toplumun bitkisel tedavi tanımını detaylı bilmiyor olmasına ve yaptığımız çalışmada bitkisel tedavi kriterlerine uymayan cevapların bitkisel tedavi olarak kabul edilmemiş olmasına bağlı olabilir. Kupa uygulamasının bizim çalışmamızda Kayseri'de yapılan çalışmaya göre daha sık tercih edilmiş olması araştırmanın yapıldığı bölgelerin sosyodemografik özelliklerine ve dini inanışlar nedeniyle daha sık tercih edilmiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Amerika'da yapılan bir araştırmada bitkisel ürünlerin kullanımı %37 olarak bulunmuştur (59). Bizim çalışmamıza göre daha sık tercih ediliyor olması Amerika'da tezgâh üstü reçetesiz satılan ilaçların ülkemize göre çok daha yaygın olmasından ve araştırma grubunun yaş olarak bizim çalışmamıza göre daha yaşlı bireylerden oluşuyor olması nedeniyle ileri yaş bireylerin bu tür tedavi yöntemlerine ilgisinin oldukça fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılanların %87,7'si bitkisel çaylar/ürünler/ilaçların hastalık ve/veya semptomların tedavisinde kullanılabileceğini belirtmiştir. Katılımcıların %94,8'i bitkisel çayları, %84,1'i bitkisel ürünleri ve %27,0'ı bitkisel ilaçları duyduğunu ifade etmiştir. Bu durum özellikle gündüz kuşağında yer alan programlarda yer alan ve televizyonlarda reklamlarda çok sık karşımıza çıkan kişilerin toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyini göz önünde bulundurmadan şiddetle önerilerde bulunmasının etkisini göstermektedir. Katılımcıların %85,9'u

üst solunum yolu enfeksiyonları ve semptomları, %44,0'ı obezite tedavisi, %43,7'si bağışıklık sistemini güçlendirmek, %37,3'ü kabızlık ve %32,8'i cilt-saç bakımı amaçlı bitkisel tedavilerin kullanılabileceğini belirtmiştir. Katılımcılar daha çok bir sağlık kurumuna başvurmadan çözülebilecek sağlık sorunları için bitkisel tedavilerin kullanılabileceğini düşünmektedir.

Araştırmaya katılanların %69,7'si bitkisel ürün/çay/ilaçları aktardan, %41,5'i market/pazardan, %17,1'i eczaneden ve %4,8'i internet siparişi yoluyla temin ettiklerini ifade etmişlerdir. Kayseri'de yapılan bir çalışmada benzer şekilde katılımcıların %61,5'i bu ürünleri aktardan, %11,2'si eczaneden, %11,2'si pazardan ve %10,1'i internet/televizyondan sipariş ile temin ettiklerini belirtmişlerdir (14). Ülkemizde aktar kültürünün çok güçlü ve yaygın olması ayrıca bu ve benzeri ürünlerin marketlerde, pazarlarda çok kolay erişilebilir şekilde satılıyor olması, eczanelerde tezgâh üstü reçetesiz satılan ürünlerin güçlü bir şekilde pazarlanıyor olması bu sonuçlara neden olmaktadır.

Katılımcıların %74,2'sinin bitkisel çay/ürün/ilaçlarla ilgili bilgi kaynağı komşu/akraba/arkadaş, %47,6'sının televizyon programları/haberler, %37,3'ünün internet, %12,5'inin gazete/dergi/kitaplardır. Samsun'da yapılan bir çalışmada katılımcıların bitkisel ürün hakkında bilgi kaynağı %61,5 komşu/akraba/arkadaş, %13,5 televizyon/radyo ve %10,8 gazete/dergi/kitaptır (60). Sonuçlar literatürle uyumlu görünmektedir ve bireylerin yakın çevresinden bilgi kaynağı olarak yararlanmasının bir hayli güçlü etkisi olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların %56,0'ı bitkisel tedavilerin daha doğal ve güvenli olduğunu düşündüğü için, %40,6'sı bitkisel tedavilere ulaşmanın daha kolay olduğunu düşündüğü için, %28,7'si bitkisel tedavilerin daha faydalı olduğunu düşündüğü için, %21,3'ü bitkisel tedavilerin daha ucuz olduğunu düşündüğü için, %13,4'ü tıbbi tedavilerin yan etkisi olduğunu düşündüğü için ve %4,3'ü tıbbi tedavilerden fayda görmediği için bitkisel çay/ürün/ilaçları kullandığını belirtmiştir. Bitkisel tedavilerin doğadan elde ediliyor olmasının toplumda zararsız olduğu düşüncesine neden oluyor olması yan etkiler konusunda toplumun bilgi eksikliğini göstermektedir.

Katılımcılardan kupa uygulamasını duyduğunu belirtenlerin %87,7'si ağrı ile seyreden hastalıklarda (baş ağrısı, bel ağrısı, kanser ağrıları, fibromiyalji), %14,0'ı kalp-damar hastalıkları ve hipertansiyon tedavisinde, %8,2'si akciğer ve solunum yolu hastalıkları tedavisinde, %8,0'ı kronik osteoartrit (kireçlenme) tedavisinde, %5,1'i cilt hastalıkları (akne, herpes) tedavisinde kullanılabileceğini ifade etmiştir. Kupa uygulamasını tercih edenlerin de %83,5'i ağrı ile seyreden bir hastalığı için tercih ettiğini belirtmiştir. Bu durum kronik ağrı ile seyreden hastalıklarda bireylerin ağrı semptomundan kurtulmak için geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine başvurduklarını ve literatür ile benzer şekilde bu yöntemler içinde kupa uygulamasının önemli bir yeri olduğunu göstermektedir (20,72,73). Ayrıca bu çalışmada kupa uygulamasının sık tercih edilen bir yöntem olması bu uygulamanın tarihsel kökeninden günümüze kadar dini bir boyutunun da olmasından kaynaklanmış olabilir. Kupa uygulamasını yaptıran bireylerin %88,1'i kendilerine bu uygulamayı yapanın bir hekim olmadığını belirtmiştir.

2014 yılında yayınlanan ‘Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğine’ göre bu uygulamalar sertifika sahibi hekim ve diş hekimi tarafından yapılabilmektedir (18). Bu durum ülkemizde bu tarz uygulamaların sağlık hizmeti vermeye uygun olmayan yerlerde, steril olmayan şartlarda ve bu uygulamalara dair eğitimi olmayan kişiler tarafından yapıldığını destekler niteliktedir. Toplumun yasal mevzuattan ve bu uygulamaları gerekli eğitim sonunda sertifika almaya hak kazanmış hekimlerin uygulayabileceğinden haberi olmadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılanlardan sülük uygulamasını duyanların % 39,3’ü sülük uygulamasının kalp damar hastalıkları (hipertansiyon, varis, hemoroid vb) tedavisinde, %33,2’si eklem ağrısı, baş ağrısı gibi ağrı ile seyreden durumlarda, %33,0’ı yaraların hızlı kapanmasında, %27,0’ı infeksiyöz hastalıklarda kullanılabileceğini belirtmiştir. Bu çalışmada sülük uygulamasını tercih edenlerin %31,8’i kalp damar hastalıkları (hipertansiyon, varis, hemoroid vb), %26,0’ı yaraların hızlı kapanması ve %24,6’sı ağrı kesici amaçlı tercih etmiştir. Kardiyovasküler hastalıklarda sülük uygulamasının tercih edilmesi sülük bırakılan bölgede lokal olarak kan dolaşımını arttırması, bağ dokudaki ağrıyı azaltması ve sülük salyasında bulunan hirudin maddesi nedeniyle antitrombotik etki göstermesi ile açıklanmaktadır (20,74,75). Bu bulgulara göre katılımcıların sülük uygulaması tercih nedenleri literatürdeki endikasyonlar ile uyumlu görünmektedir. Sülük uygulaması yaptıranların %89,2’sine uygulamayı yapan hekim değildir. Sülük uygulamasının bu konuda yeterli eğitimi olmayan kişiler tarafından uygulanıyor olması çeşitli yan etkilere yol açabilmesi nedeniyle oldukça riskli bir durumdur.

Araştırmaya katılanlardan akupunktur uygulamasını duyduğunu ifade edenlerin %61,4'ü ağrı ile seyreden durumlarda, %56,4'ü obezite tedavisinde, %32,9'u sigara ve alkol bağımlılığı tedavisinde kullanılabileceğini belirtmiştir. Akupunktur uygulamasını yaptıranların %49,3'ü obezite tedavisi, %30,1'i ağrı ile seyreden bir sağlık sorunu ve %19,1'i sigara ve alkol bağımlılığı tedavisi nedeniyle tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum akupunkturun iştah merkezini kapatma ve tokluk merkezini uyarma etkileri nedeniyle obezite tedavisinde oldukça sık tercih edildiğini göstermektedir (37,76,77).

Katılımcılarda osteopatiyi tercih edenlerin %73,9'u, refleksolojiyi tercih edenlerin %62,5'i ve ozon uygulamasını tercih edenlerin %45,4'ü ağrı ile seyreden bir sağlık sorunu için tercih ettiğini ifade etmiştir. Ağrı bireyi rahatsız eden, yaşam kalitesini etkileyen, iş gücü kaybına neden olan en önemli semptomlardan biridir ve ağrı semptomunu giderebilmek için kişilerin konvansiyonel tıp yanında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından destek alması şaşırtıcı bir durum değildir.

Araştırmaya katılanlardan 18-29 yaş grubunun %66,3'ü, 30-39 yaş grubunun %69,5'i, 40-49 yaş grubunun %63,3'ü, 50-59 yaş grubun %61,3'ü ve 60 yaş ve üzeri olanların %49,8'i geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duymuştur. İleri yaş grubunda bu uygulamaları duyanların daha az olduğu görülmektedir fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışmamızın bulguları ile benzer şekilde Kayseri'de yapılan bir araştırmada geleneksel ve alternatif tıp terimini 30 yaş ve altında olanların daha fazla duyduğu görülmüştür (14). İzmir'de 65 yaş ve üzeri bireylerle yapılan bir çalışmada da erken yaşlılık grubundaki

bireylerin orta ve ileri yaşlılık grubundakilere kıyasla tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini daha çok bildiği görülmüştür (57). Yaş artıkça bu uygulamaların daha az duyuluyor ve biliniyor olması genç yaştaki bireylerin sosyal çevre ile ilişkisinin daha güçlü olmasından ve genç yaş grupta internet kullanım sıklığına bağlı olarak bu uygulamalar ile ilişkili bilgilerle daha sık karşılaşılıyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılanlardan bekâr olanların %67,8'i, yüksekokul/üniversite mezunlarının %76,0'ı, çalışanların %68,7'si, aylık toplam hane halkı geliri 5601 TL ve üstü olanların %73,7'si ve genel sağlık durumu iyi olanların %66,1'i geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duymuştur, fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Kayseri'de yapılan araştırmada ekonomik durumu iyi ve çok iyi olanlarda, yüksekokul mezunu olanlarda geleneksel ve alternatif tıp terimini bilme durumu daha yüksektir (14). Bu durum bekâr, yüksekokul/üniversite mezunu, çalışan, aylık toplam hane halkı geliri yüksek ve genel sağlık durumu iyi olan kesimin daha çok genç yaş-üretken nüfustan oluşuyor olmasına ve bu kesimin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında daha çok bilgi sahibi olmasına bağlı olabilir.

Katılımcılardan kronik bir hastalığı olmayanlar ve sürekli kullandığı bir ilaç olmayanlar geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını daha çok duymuştur, fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Kayseri'de yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan bireylerde geleneksel ve alternatif tıp terimini bilme durumu daha yüksektir (14). Sonuçlar arasındaki bu farklılık bizim

çalışmamıza katılan bireylerin bu uygulamaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları şeklinde adlandırıldığını daha az biliyor olmalarıyla ilişkili olabilir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisi için kullanılabileceğini düşünenler geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını daha çok duymuştur, fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu uygulamalar ile ilgili algısı yüksek olanların bu uygulamaları daha çok duymuş olması beklenen bir sonuçtur.

Bitkisel çay/ürün/ilaçların bir sağlık sorununun tedavisinde kullanılabileceğini düşünenler ve kullananlar geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını daha çok duymuştur. Bu durum bitkisel tedavilerin literatürde en sık bilinen ve kullanılan yöntemlerden olması ve bu tedaviler ile ilgili pozitif düşüncelere ve tecrübelerle sahip bireylerin diğer geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına da aşina olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılanlardan kadın olanlar ve evli olanlar geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğine daha çok katılmaktadır, fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Aile sağlığı merkezine daha çok evli kadınların başvuruyor olması ve kadınların televizyon programlarında bu uygulamalarla ilgili tanıtımlardan pozitif yönde daha çok etkileniyor olması bu duruma neden olmuş olabilir. Sigara kullanmayanlar ve alkol kullanmayanlar geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğine daha çok katılmaktadır, fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Sigara ve alkol kullanmayan

kendi sağlığı konusunda bilinçli olan bireyler doğru zamanda, doğru koşullarda ve bu uygulamalar konusunda uzman kişiler tarafından geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanılmasında bir sakınca olmadığını düşünmüş olabilirler.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duymuş olanlar, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını bir sağlık sorununun tedavisi için tercih edenler geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğine daha çok katılmaktadır, fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bitkisel çay/ürün/ilaçların bir sağlık sorununun tedavisinde kullanılabileceğini düşünenler, kullananlar, fayda görenler ve tavsiye edeceğini belirtenler geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğine daha çok katılmaktadır, fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Herhangi bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemini kullanıp memnun kalan bireylerin diğer yöntemlerin kullanımına ilişkin olumlu düşüncelere sahip olmaları doğal bir sonuçtur.

Katılımcılardan 60 yaş ve üzeri olanların, evli olanların bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme durumları daha yüksektir, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kayseri’de yapılan bir araştırmada benzer şekilde 50 yaş ve üzeri olanlar ile evli olanlar daha çok geleneksel/alternatif tıp yöntemlerini kullanmaktadırlar (14). 2008 yılında yapılan bir çalışmada 62-85 yaş grubunda olanlar tamamlayıcı tıp uygulamalarını daha çok kullanmaktadır (58). Nevşehir’de yapılan bir çalışmada 70-79 yaş grubunda tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin daha sık kullanıldığı görölmüştür (62). Isparta’da yapılan bir çalışmada evli olanlar geleneksel

tedavileri daha çok tercih etmişlerdir (65). Bu durum ülkemizdeki geleneksel kültürün etkisi nedeniyle ileri yaşta eğitim seviyesi daha düşük kişilerin bu uygulamaları tercih etmesinden, ileri yaş ile birlikte artan kronik hastalıklara karşı toplumun çeşitli tedavi yöntemleri ile yaşam kalitelerini arttırma isteklerinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca daha genç yaş grupta olan bireyler bu uygulamaları gerektiği kadar bilgi sahibi olmadan kullanmaktan kaçınıyor ve bilinçsiz kullanıma karşı dikkatli davranıyor olabilir. Bizim çalışmamız bulgularından farklı olarak Sivas'ta yapılan bir çalışmada 17-31 yaş grubunda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı daha yüksek bulunmuştur (15). Sivas'taki çalışma romatolojik hastalığı olan bireylerde yapılan bir çalışma olduğu için genç yaş ve eğitilmiş olan romatolojik hastalık tanılı bireyler yaşadıkları sağlık sorunu nedeniyle konvansiyonel tedavilere ek olarak geleneksel yöntemlerden de yararlanmak istiyor olabilirler.

Araştırmaya katılanlardan aylık toplam hane halkı geliri 5601 TL ve üstü olanların bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme durumları daha yüksektir. Kayseri'de yapılan bir araştırmanın sonucuna göre ekonomik durumu çok iyi olanlar daha çok geleneksel/alternatif tıp yöntemlerini kullanmaktadırlar (14). Nevşehir'de yapılan bir çalışmada gelir durumu giderden fazla olanlarda tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin daha sık kullanıldığı görülmüştür (62). Bu uygulamalar genel sağlık sigortası tarafından karşılanmayan ve cepten ödeme gerektiren, maliyeti yüksek uygulamalar olduğu için ekonomik durumu daha iyi olanların daha çok tercih etmesi beklenen bir durumdur.

Katılımcılardan kronik hastalığı olanlar, sürekli kullandığı bir ilacı olanlar ve genel sağlık durumunun kötü olduğunu ifade edenler bir sağlık sorununun tedavisinde daha çok geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etmişlerdir, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kayseri’de yapılan bir araştırmada da kronik hastalığı olanlar daha çok geleneksel/alternatif tıp yöntemlerini kullanmaktadırlar (14). Isparta’da yapılan bir çalışmada da benzer şekilde kronik hastalığı olanlar geleneksel tedavileri daha çok tercih etmişlerdir (65). Hindistan’da yapılan bir çalışmada hipertansiyonu olan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma sıklığı %63,9 bulunmuştur (78). Almanya’da yapılan bir araştırmada diyaliz hastalarının %57’sinin, transplant hastalarının ise %49’unun düzenli olarak tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullandıklarını görülmüştür (79). ABD, Avrupa ve gelişmiş ülkelerde bu yöntemler kanser hastaları için %50’e varan sıklıklarla tedavi seçeneğini oluşturmaktadır (39). Kanser hastaları ile yapılan bir araştırmada katılımcıların %36’sının tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullandıkları tespit edilmiştir (80). Doğumda beklenen yaşam sürelerinin uzaması, çevresel faktörlerin etkisi gibi sebeplerle kronik hastalıkların görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır. Kronik hastalıkların tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerindeki yüksek maliyet, zaman zaman sağlık hizmetlerinden yararlanmada yaşanan sıkıntılar, tedavilerin yan etkilerine karşı endişe, medyanın bu yöntemlere yönelik etkisi bireylerin geleneksel tedavi yöntemlerine olan ilgisini arttırmış olabilir. Ayrıca konvansiyonel tedavi yöntemlerinin yanında bu geleneksel tedavi

yöntemlerinin de yarar sağlayacağı umudu bu uygulamalara yönelmelerine neden olmuş olabilir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duymuş olanlar, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bir sağlık sorununun tedavisinde kullanılabileceğini düşünenler, bitkisel çay/ürün/ilaçların bir sağlık sorununun tedavisinde kullanılabileceğini düşünenler ve bitkisel çay/ürün/ilaçları kullananlar bir sağlık sorununun tedavisinde daha çok geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etmişlerdir, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada Ankara ili bazı ilçelerindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarıyla ilgili bilgi ve tutumları incelenmiştir. Katılımcıların %30,6'sı 18-29 yaş grubunda, %55,0'ı kadın, %64,1'i evli, %35,8'i lise mezunu, %32,3'ü yüksekokul-üniversite mezunudur.

Araştırmanın bulgularının incelenmesinden ortaya çıkan sonuçlar şunlardır:

-Katılımcıların %63,1'i geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duymuştur. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyanların %66,8'i komşu/akraba/arkadaştan, %65,7'si televizyon programları/haberlerden duymuştur. Katılımcıların %84,3'ü kupa uygulamasını, %80,3'ü sülük uygulamasını, %73,7'si akupunkturu, %73,3'ü bitkisel tedavi yöntemini duymuştur.

-Katılımcıların %83,4'ü geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğini belirtmiştir. Katılımcıların %32,6'sı bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etmiştir. Bu uygulamaları tercih edenlerin %58,5'i arkadaş/komşu/akraba tavsiye ettiği için tercih ettiklerini belirtmiştir.

-Katılımcılardan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih edenlerin %39,7'si kupa uygulamasını, %17,7'si sülük uygulamasını, %16,1'i akupunkturu ve %13,7'si bitkisel tedaviyi tercih ettiklerini belirtmiştir.

-Katılımcıların %87,7'si bitkisel çaylar/bitkisel ürünler/bitkisel ilaçların hastalık ve/veya semptomların tedavisinde kullanılabileceğini ifade etmiştir. Katılımcıların %85,9'u üst solunum yolu enfeksiyonları ve semptomları için %44,0'ı obezite tedavisi için, %43,7'si bağışıklık sistemini güçlendirmek için, %37,3'ü kabızlık tedavisi için bitkisel çaylar/ürünler/ilaçları tercih ettiğini belirtmiştir.

-Katılımcıların %67,0'ı bitkisel çaylar/ürünler/ilaçlardan kullandığını belirtmiştir. Bitkisel çay/ürün/ilâç kullananların %56,0'ı bitkisel tedavilerin daha doğal ve güvenli olduğunu düşündüğü için, %40,6'sı bitkisel tedavilere ulaşmanın daha kolay olduğunu düşündüğü için, %28,7'si bitkisel tedavilerin daha faydalı olduğunu düşündüğü için kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %74,2'si bitkisel çay/ürün/ilâçlarla ilgili bilgi kaynağının komşu/akraba/arkadaş, %47,6'sı televizyon programları, haberler olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %69,7'si bitkisel çay/ürün/ilâçları aktardan, %41,5'i market/pazardan aldığını ifade etmiştir.

- 60 yaş ve üstü grupta, evli olanlarda, kronik hastalığı olanlarda, sürekli kullandığı ilaç olanlarda ve genel sağlık durumu kötü olanlarda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme sıklığının daha yüksek olduğu görülmüştür. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyanlarda ve bu uygulamaların bir sağlık sorunun tedavisi için kullanılabileceğini düşünenlerde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme sıklığının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmanın bulguları ve literatürdeki bulguların incelenmesi sonucunda öneriler:

-Toplumda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bilinirliğinin oldukça yaygın olduğu ve toplumun bu uygulamalara ilişkin bilgileri daha çok yakın çevresinden ve kitle iletişim araçlarından aldığı görülmektedir. Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmaları ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmak isteyen/kullanan bireylere ihtiyaç duyduğu bilgiyi aktarabilmeleri sağlanmalıdır.

-Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve bu uygulamaların etkinliği kanıta dayalı bilimsel araştırmalarla desteklenmelidir.

-Hekim adaylarının da geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmaları açısından tıp fakültelerinin müfredatına geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili temel bilgiler eklenmelidir.

-Televizyon programları/internet/haberler gibi kitle iletişim araçlarında bu uygulamalarla ilgili yapılan reklamlar, aktarılan bilgiler düzenli aralıklarla denetlenmeli, toplumu yanlış yönlendiren bilgi kaynakları ile ilgili düzenlemeler yapılmalıdır.

-Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının güvenli kullanımına yönelik ve doğru bilgiye doğru kaynaktan ulaşabilmeleri için toplumun farkındalığı artırılmalı ve gerekli eğitimler verilmelidir.

- Toplumun geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin Sağlık Bakanlığı'nın bir yönetmeliği olduğu ve bu yönetmelikte bu uygulamaların kimler

tarafından ve hangi durumlarda uygulanabileceğine dair detaylı bilgilerin yer aldığı bilgisi aktarılmalıdır.

-Toplumda bitkisel tedavi (fitoterapi) kullanımının daha doğal ve güvenli olduğu inancının oldukça yaygın olması nedeniyle topluma bu tedavilerin bitkisel tedavi konusunda eğitim almış yetkili sağlık çalışanları tarafından uygulanabileceği hakkında bilgi verilmeli, kamu spotu ve afiş/broşür/reklam gibi düzenlemeler yapılmalıdır.

-Bitkisel çaylar, ürünler ve ilaçların market, pazar ve aktar gibi yerlerden temin edilmesinin oldukça kolay olduğu görülmektedir. Bitkisel çaylar, ürünler ve ilaçların satışının yapıldığı yerlerle ilgili yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

7.KAYNAKLAR

1. Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal Açıdan Sağlık. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 4(1).
2. Complementary and Alternative Medicine (CAM),National Cancer Institute, Erişim Tarihi: 8 Ocak 2018: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms?cdrid=449752>.
3. Doğan, B. Ö. (2016). Çocukluk Çağı Astımında Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı ve Astım Şiddeti, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir.
4. Somer, P.,& Vatanoğlu-Lutz, E. E. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Hukuki ve Etik Açıdan Değerlendirilmesi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 22(1), 58-65.
5. Özçelik, H.,Fadıloğlu, Ç. (2009). Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanım Nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(1), 48-52.
6. WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023, World Health Organization, Geneva, 2013.
7. Sun, C.,Desai, G. J., Pucci, D. S., & Jew, S. (2004). Musculoskeletal disorders: does the osteopathic medical profession demonstrate itsunique and distinctive characteristics?. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 104(4), 149-155.
8. 2010 Complementary And Alternative Medicine Survey Of Hospitals, Erişim Tarihi: 9 Ocak2018:http://www.samueliinstitute.org/File%20Library/Our%20Research/OHE/CAM_Survey_2010_oct6.pdf.
9. Australian Social Trends, 2008: Complementary Therapies. Sydney, Australian Bureau of Statistics, 2008 (Report No. 4102.0;

<http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Lookup/4102.0Chapter5202008>, accessed 3 September 2013).

10. Report Of A Survey On T&CM Basic Situation In 2009 (In Chinese). Place of Publication, State Administration of Traditional Chinese Medicine. 2011.
11. Frass M et al. Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review. The Ochsner Journal, 2012, 12(1): 45-56.
12. The Regional Strategy For Traditional Medicine In The Western Pacific (2011–2020). Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2012.
13. Nahin RL et al. Costs of Complementary and Alternative Medicine (CAM) and Frequency of Visits to CAM Practitioners: United States, 2007. National Health Statistics Reports, No. 18. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics, 2009.
14. Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., & Sevinç, N. (2016). Aile Sağlığı Merkezine Başvuranların Geleneksel/Alternatif Tıpla İlgili Görüşleri Ve Kullanım Durumu. TAF Prev Med Bull, 15(2), 75.
15. Karadağ, A. (2012). Romatizmal Hastalıklarda Alternatif Tıp Ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Sivas.
16. Çetin, O. B. (2007). Eskişehir'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. Sosyoekonomi, 6(6).
17. Bakanlığı, S. (2014). Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Uygulamalarına Uluslararası Bakış Konferans Bildirisi, Ankara.
18. Bakanlığı, S. (2014). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Ankara: Resmi Gazete (29158 sayılı).
19. Özkan, T. (2012). Geleneksel Tıptan Modern Tıba Ocaklık Kurumu: Ankara İli Çubuk İlçesi Örneği, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.

20. Kılınç, S. M. (2015). Cumhuriyet Dönemi Kaynaklarına Göre Kupa, Hacamat ve Sülûkle Tedavi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
21. Kav, S., Hanoğlu, Z., & Algier, L. (2008). Türkiye’de Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. *International Journal of Hematology&Oncology/UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 18(1).
22. Uğurluer, G., Karahan, A., Edirne, T., & Şahin, H. A. (2007). Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi*, 14(3), 68-73.
23. Doğan, B., Karabudak Abuaf, Ö., & Karabacak, E. (2012). Tamamlayıcı/Alternatif Tıp ve Dermatoloji. *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm*, 46(2).
24. Aslan, S.(2014). Birinci Basamakta Erişkinlerin Soğuk Algınlığında Kullandıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Denizli.
25. Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği (2011). Bitkisel Tedavi Sempozyumu, İstanbul.
26. Kökten, G.(2017). Bir Üniversite Hastanesinde Polikliniğe Başvuran Cildiye Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa.
27. Muslu, G. K.,& Öztürk, C. (2008). Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler ve Çocuklarda Kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1), 62-7.
28. Gökgöz, N. (2014).Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Menopoz Semptomlarına Yönelik Uyguladıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

29. National Center for Complementary and Integrative Health, Erişim Tarihi:24 Ocak 2018; <https://nccih.nih.gov/health/ayurveda/introduction.htm>
30. Cooper, E. L. (2008). Ayurveda and eCAM: a closer connection. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 5(2), 121-122.
31. Başar, G. (2014). Homeopati: Doğal, Yan Etkisiz ve Bütünsel Bir Tedavi Yöntemi. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 5(4), 41-45.
32. Turan, N., Öztürk, A., & Kaya, N. (2010). Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 93-8.
33. Ernst, E. (2000). The usage of complementary therapies by dermatological patients: a systematic review. *British Journal of Dermatology*, 142(5), 857-861.
34. Hakan Yalman. Alternatif Tıp Yöntemleri. İnsan Yayınları Birinci Baskı-İstanbul; Mayıs 2004, Sayfa 81.
35. Chernyak, G. V., & Sessler, D. I. (2005). Perioperative acupuncture and related techniques. *Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 102(5), 1031-1049.
36. Melzack, R., Stillwell, D. M., & Fox, E. J. (1977). Trigger points and acupuncture points for pain: correlations and implications. *Pain*, 3(1), 3-23.
37. Cabioğlu, M. T., & Ergene, N. (2003). Akupunkturun Etki Mekanizmaları Ve Klinik Uygulamaları. *Genel Tıp Dergisi*, (13), 1, 35-40.
38. Özçakır, A. (2014). Birinci Basamakta Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı: Gerçekten Ne Biliyoruz?. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 5(4), 1-5.
39. Topuz E. Kanserde Alternatif Ve Tamamlayıcı Tıp (Bilimsel Yaklaşım)(7.bs). İletişim Yayınları, İstanbul, 2008.
40. Altun, R., Özden, A. (2004). Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp. *Güncel Gastroenteroloji* 8/3, 231-235.

41. Durusoy, Ç.,& Ulusal, B. G. (2007). Dermatolojide Bitkisel Tedavi-Fitoterapi. Türk Dermatoloji Dergisi, 1, 47-50.
42. Şarışen, Ö.,& Çalışkan, D. (2005). Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat (!). Sted, 14(8), 182-187.
43. Gürün, M. S. (2014). Bitkisel Ürünlerin ve Gıda Desteklerinin Kullanımında Arka Plan; Hekimler Ne Bilmeli?.Turkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics, 5(4), 6-12.
44. Durmuş, M., Çarlı, A. B., Karapınar, U., & Keskin, İ. (2014). Nadir Bir Geleneksel Tıp Uygulaması: Olgu Sunumu. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(1), 89-92.
45. Madenci, E. (2007). Klasik Masaj. Turkish Journal of Physical Medicine&Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 53.
46. Yıldırım, Y. Y.,Fadıloğlu, Ç., & Uyar, M. (2006). Palyatif Kanser Bakımında Tamamlayıcı Tedaviler. Ağrı, 18(1), 26-32.
47. Tabur H, Basaran EBZ. Refleksoloji'ye Giriş, 1. Baskı. İzmir, Kitap dostu Yayınları 2009;11-140.
48. Doğan, H. D. (2014). Ellerin İyileştirme Sanatı: Refleksoloji. Eur J Basic MedSci, 4(4), 89-94.
49. NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine) Expanding Horizons of HealthCare Strategic Plan 2005-2009.
50. Lee, M. S.,Pittler, M. H., &Ernst, E. (2008). Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. International journal of clinical practice, 62(6), 947-954.
51. Olson, M.,Sneed, N. (1995). Anxiety and therapeutic touch. Issues in mental health nursing, 16(2), 97-108.
52. Smith, D. W.,Arnstein, P., Rosa, K. C., &Wells-Federman, C. (2002). Effects of integrating therapeutic touch into a cognitive behavioral pain treatment program: report of a pilot clinical trial. Journal of holistic nursing, 20(4), 367-387.

53. O'mathúna, D. P. (2000). Evidence-Based Practice and Reviews of Therapeutic Touch. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(3), 279-285.
54. Gönül M, Gül Ü, Çakmak SK, Kılıç S: Unconventional Medicine in Dermatology out Patients in Turkey. *Int J Dermatol* 2009; 48:639-44.
55. Duyan, E. C. İş Ve Yaşam Tatmininde Yoga'nın Etkileri Üzerine Bir Araştırma. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* Cilt XXVI, Sayı 1, 2007, s. 25-34.
56. Erel, Ö.,Erel, K. V. (2014). Hipnoz ve Genel Tıp Pratiğinde Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 5(4), 46-48.
57. Sağkal, T., Demiral, S., Odabaş, H., & Altunok, E. (2013). Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları. *FÜ Sağ. Bil. Tıp Derg*, 27(1), 19-26.
58. Özdemir, A.A. (2009). Kronik Böbrek Hastalarında Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
59. Complementary and Alternative Medicine: What People Aged 50 and Older Discuss With Their Health Care Providers. AARP and National Center for Complementary and Alternative Medicine Survey Report. April 2011.https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/news/camstats/2010/NCCAM_aarp_survey.pdf , Erişim tarihi : 29 Ocak 2018
60. Biçen, C., Kaya, C., & Karataş, A. Kronik Böbrek Hastalarında Bitkisel Ürün Kullanımı *Herbal Product Use in Patients with Chronic Kidney Disease*.
61. Düzen, K.Ö. (2012). Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi, Semptom Kontrolü Ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanım Durumlarının İncelenmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Isparta.
62. Güven, Ş. D., Muz, G., Efe Ertürk, N., & Özcan, A. (2013). Hipertansiyonlu Bireylerde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumu.

63. Erdoğan, Z., Çınar, S., & Şimşek, S. (2013). Hemodiyaliz hastalarında tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanma durumu ve umutsuzluk düzeyi ile ilişkisi. *Spatula DD*, 3, 107-12.
64. Bozkaya, Ö. G., Akgün, İ., Birgi, E., Çinkoğlu, A., Gög, K., & Karadeniz, D. (2008). Anne Babaların Çocuklarında Uyguladıkları Alternatif Tıp Yöntemleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(3), 129-135.
65. Öztürk, M., Uskun, E., Özdemir, R., Çınar, M., Alptekin, F., & Doğan, M. (2005). Isparta İli'nde Halkın Geleneksel Tedavi Tercihi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 13(3), 179-186.
66. Bakanlığ, S. (1991). Akupunktur Tedavi Yönetmeliğ. Ankara: Resmi Gazete (20885 sayılı).
67. Bakanlığ, S. (2002). Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik. Ankara: Resmi Gazete (24879 sayılı).
68. Bakanlığ, S. (2011). 663 Sayılı ‘‘Sağlık Bakanlığ ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’. Ankara: Resmi Gazete (28103 sayılı).
69. Open Epi Programı <http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>
Son Erişim Tarihi: 05.03.2018
70. Akcan, A. (2014). Aydın İli Merkez Eczanelerinde Reçetesiz Satılan Alternatif Tıp İlaçlarından Satın Alan Kişilerin Beklentileri ve Bilgi Düzeylerine Yönelik Anket Çalışması, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliğ Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Aydın.
71. NIH (National Center for Complementary and Integrative Health) Strategic Plan 2016.
72. Yıldız, S., Eriş, S., Polat, N. Y., Yıldız, Ü. G., Kurt, B. B., Kurt, Y., & Ürper, S. (2013). Geleneksel Çin tıbbında bir şifa yöntemi-2 Kupa terapisi için etki mekanizmaları: Derleme.
73. Okumuş, M. Kupa Tedavisi ve Hacamat. *Ankara Medical Journal*, 16(4).

74. Yakışan Maden, R.Ş. (2015). Varis Tedavisinde Rutin Tedaviler İle Tıbbi Sülük Tedavisinin Karşılaştırılması, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum.
75. Gödekmerdan, A., Arusan, S., Bayar, B., & Sağlam, N. (2011). Tıbbi sülükler ve Hirudoterapi. *Türkiye Parazitoloj Derg*, 35, 234-9.
76. Yıldırım, A. (2009). Önemli Bir Halk Sağlığı Sorunu Olan Fazla Tartılı Ve Obez Kadınlarda Akupunktur Tedavisinin Etkinliği, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.
77. Erpek, S. (2017). Vücut Akupunktur Noktalarının Tespitinde Kullanılan Cun Ölçüm Sisteminin Genç Erişkin Türk Bireylerde Değerlendirilmesi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Morfoloji (Anatomi) Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
78. Shafiq, N., Gupta, M., Kumari, S., & Pandhi, P. (2003). Prevalence and pattern of use of complementary and alternative medicine (CAM) in hypertensive patients of a tertiary care center in India. *International journal of clinical pharmacology and therapeutics*, 41(7), 294-298.
79. Nowack, R., Ballé, C., Birnkammer, F., Koch, W., Sessler, R., & Birck, R. (2009). Complementary and alternative medications consumed by renal patients in southern Germany. *Journal of Renal Nutrition*, 19(3), 211-219.
80. Algier, L. A., Hanoglu, Z., Özden, G., & Kara, F. (2005). The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 9(2), 138-146.

8.ÖZET

Yüzyıllardır insanlar bedenlen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmak için konvansiyonel tıp ve/veya geleneksel tıp gibi çeşitli yöntemlere başvurmuşlardır. Özellikle tüm dünyada kronik hastalıkların görülme sıklığının gittikçe artıyor ve yaşam kalitesini ciddi anlamda etkiliyor olması bireylerin geleneksel yöntemlere olan ilgisini arttırmaktadır. Bu araştırmada Ankara ili bazı ilçelerindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarıyla ilgili bilgi ve tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma, Ankara ili sınırları içerisinde yer alan Gölbaşı, Sincan, Etimesgut ve Yenimahalle ilçelerinde ikişer adet aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş üstü bireylerin katılımı ile yürütülmüştür. Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın yapılacağı tarihten 1 hafta önce araştırma yapılacak sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş üstü kişi sayısı öğrenilmiştir. Toplam 3359 kişinin başvurduğu belirlenmiş, %50 bilinmeyen sıklık alınarak %2 sapma ve %95 güven aralığında 1401 kişiye ulaşılması hedeflenmiş ve 1430 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma sırasında muayene bekleyen ya da muayeneleri tamamlanmış kişilerden çalışmaya katılmayı kabul edenlerle görüşülmüştür.

Katılımcıların %63,1'i geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duymuştur. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duyanların %66,8'i komşu/akraba/arkadaştan duymuştur. Katılımcıların %84,3'ü kupa uygulamasını, %80,3'ü sülük uygulamasını, %73,7'si akupunkturu, %73,3'ü bitkisel tedavi yöntemini duymuştur. Katılımcıların %83,4'ü geleneksel ve tamamlayıcı tıp

uygulamalarının bazı sağlık sorunlarının tedavisinde kullanılabileceğini belirtmiştir. Katılımcıların %32,6'sı bir sağlık sorununun tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etmiştir.

Toplumda bu uygulamalarının bilinirliğinin olduğu ve toplumun bu uygulamalara ilişkin bilgileri daha çok yakın çevresinden aldığı görölmektedir. Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmaları, topluma ihtiyaç duyduğu bilgiyi aktarabilmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Alternatif tıp, Geleneksel tıp, Tamamlayıcı tıp

9. ABSTRACT

For centuries, people have resorted to various methods, such as conventional medicine and / or traditional medicine, in order to be in a good state of physical, emotional and social well-being. Especially the incidence of chronic diseases is increasing all over the world and the quality of life is seriously affecting the increasing interest of individuals in traditional methods. In this study, it was aimed to investigate the knowledge and attitudes of traditional and complementary medical practices of over 18 year olds who apply to the family health centers in some districts of Ankara province.

The research was carried out with the participation of individuals over the age of 18 who applied to two family health centers in the districts of Gölbaşı, Sincan, Etimesgut and Yenimahalle which are located in the Ankara provincial borders. The research is a cross-descriptive type of research. One week before the date of the study, a number of people over 18 years of age were referred to health facilities to be investigated. A total of 3359 people were targeted and it was targeted to reach 1401 people with a 2% deviation and a 95% confidence interval with 50% unknown frequency, reaching 1430 people. Persons who were waiting to be examined during the research or who had completed their examinations were interviewed.

63.1% of the participants heard traditional and complementary medical practices. 66.8% of those who heard about traditional and complementary medical practices heard from their neighbors / relatives / friends. 84.3% of the participants had applied cup, 80,3% had leech application, 73,7% acupuncture and 73,3%

herbal treatment method. 83.4% of the participants stated that traditional and complementary medical practices could be used in the treatment of some health problems. 32.6% of participants preferred traditional and complementary medical practices in the treatment of a health problem.

It is seen that awareness of these practices is very widespread in the society and that the community receives more information about these applications from its close environment. Physicians and other health professionals should have more knowledge of traditional and complementary medical methods, and it is important that they can transfer the information they need to gather.

Keywords: Alternative medicine, Complementary medicine, Traditional medicine

10.EKLER

EK 1:

İNTÖRN NO/ANKET NO:

ANKARA İLİ BAZI İLÇELERİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI İLE İLGİLİ BİLGİ VE TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. Anket sırasında sizden istediğimiz tüm kişisel bilgileriniz ve cevaplarınız tamamen gizli kalacaktır

TANIMLAYICI BİLGİLER

1.Kaç yaşındasınız?

2.Cinsiyet: 0.Kadın 1.Erkek

3.Medeni durumunuz nedir? 0. Evli 1.Bekâr 2.Boşanmış/Dul

4.Öğrenim durumunuz nedir?

0.Okula gitmedim/okuma yazmam yok

1.Okula gitmedim/okuma yazmam var

2.İlkokul mezunu

3.Ortaokul mezunu

4.Lise mezunu

5.Yüksekokul/Üniversite mezunu.

5.Hanede yaşayan kişi sayısı?...

6. Çalışma durumunuz nedir?

0.Çalışan(memur, işçi, maaşlı personel)

1.Kendi işinin sahibi (esnaf,serbest çalışan)

2.Çalışmıyor/iş arıyor

3.Çalışmıyor/ev hanımı

4. Çalışmıyor/öğrenci

5. Emekli

7. Aylık toplam hane geliriniz ne kadardır?

(Hanede yaşayan tüm çalışanların aylık gelirlerinin toplamı)

0.1400 TL ya da daha az

1.1401 TL-2800 TL arası

2. 2801 TL-4200 TL arası

3. 4201 TL-5600 TL arası

4. 5601 TL ve üstü

8. Kronik bir hastalığınız var mı?

- 0. Yok
- 1. Var ise...
 - 0. Kalp damar hast.(HT,HL,ASKH)
 - 1. Diyabet
 - 2. Solunum sistemi hast. (KOA-H-Astım)
 - 3. Diğer...

9. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

- 0. Yok
- 1. Var ise...
 - 0. Kalp- damar hast./ HT ilacı
 - 1. Diyabet ilacı
 - 2. Ağrı kesici
 - 3. Vitaminler
 - 4. Mide ilacı
 - 5. Diğer...

10. Sigara kullanıyor musunuz?

- 0. Hayır
- 1. Evet(...yıl... Paket-gün)
- 2. Kullandım, bıraktım
Nasıl bıraktınız?.....

11. Alkol kullanıyor musunuz?

- 0. Hayır
- 1. Evet(...yıl)
- 2. Kullandım, bıraktım
Nasıl bıraktınız?.....

12. Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- 0. Çok Kötü
- 1. Kötü
- 2. Orta/ne iyi ne kötü
- 3. İyi
- 4. Çok İyi

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI İLE İLGİLİ BİLGİ DURUMU

13. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını duydunuz mu?

- 0. Hayır, duymadım (16.soruya geçiniz)
- 1. Evet, duydum

14. Evet ise geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını nereden duydunuz?

(seçenekler okunmayacak)(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 0. Komşu/akraba/arkadaş
- 1. İnternet
- 2. Televizyon programları, haberler
- 3. Gazete, dergi, kitaplar
- 4. Sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanları
- 5. Diğer...

**15. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından hangilerini duydunuz?
(birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

- 0. Kupa uygulaması
- 1. Akupunktur
- 2. Sülük uygulaması(hirudoterapi)
- 3. Bitkisel tedavi(fitoterapi)
- 4. Ozon uygulaması
- 5. Refleksoloji
- 6. Hipnoz
- 7. Osteopati
- 8. Homeopati
- 9. Larva uygulaması
- 10. Mezoterapi
- 11. Apiterapi
- 12. Kayropraktik
- 13. Müzik terapi
- 14. Proloterapi
- 15. Diğer...

16. Sizce yukarıda okuduğum uygulamalar bazı sağlık sorunlarının tedavisi için kullanılabilir mi?

- 0. Hayır, kullanılamaz
- 1. Evet, kullanılabilir

17. Bir sağlık sorununuzun tedavisi için hiç bu uygulamalardan tercih ettiğiniz oldu mu?

- 0. Hayır, olmadı (18. soruyu cevaplayınız)

1.Evet, oldu (19 ve 20.soruları cevaplayınız)

18.Hayırsa** bu uygulamaları tercih etmeme nedeniniz neydi? (seçenekler okunmayacak)(birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

- 0.İhtiyaç duymadığım için
- 1.Yan etkilerinden korktuğum için
- 2. Faydalı olduğuna inanmadığım için
- 3. Pahalı olduğu için
- 4. Bu yöntemlere ulařmanın zor/karmařık olduđunu dűřűndűđu için
- 5. Doktorum izin vermediği için
- 6. Diğer...

19.Bir sağlık sorununuz için geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından hangisi veya hangilerini tercih ettiniz? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 0.Kupa uygulaması
- 1.Akupunktur
- 2.Sűlűk uygulaması(hirudoterapi)
- 3.Bitkisel tedavi(fitoterapi)
- 4.Ozon uygulaması
- 5.Refleksoloji
- 6.Hipnoz
- 7.Osteopati
- 8.Homeopati
- 9.Larva uygulaması
- 10. Mezoterapi
- 11.Apiterapi
- 12.Kayropraktik
- 13.Műzik terapi
- 14. Proloterapi
- 15.Diğer...

20. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme nedeniniz neydi? (seçenekler okunmayacak)(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 0. Arkadaş/komşu/akraba tavsiye ettiği için
- 1.Dođal, gűvenli ve yan etkileri az olduđu için
- 2. İlaçlardan fayda görmediği için
- 3. İlaçların yan etkisi çok fazla olduğu için
- 4. Sağlık hizmetine ulaşmak zor olduğu için
- 5.Bu uygulamalar ucuz olduğu için
- 6. İyi geleceđine, yařam kalitesini yűkselteceđine inandığı için
- 7.Merak ettiği için
- 8.Diğer...

21. Sizce bitkisel çaylar/bitkisel ürünler/bitkisel ilaçlar bazı hastalıkların ve/veya semptomların tedavisi için kullanılabilir mi?

0. Hayır, kullanılamaz

1. Evet, kullanılabilir

22. Bitkisel çaylar/bitkisel ürünler/bitkisel ilaçlardan hangilerini duydunuz? (seçenekler okunmayacak)(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

0. Bitkisel çaylar (yeşil çay, adaçayı, papatya, ıhlamur, kuşburnu, ekinezya, sinameki... vb.)

1. Bitkisel ürünler (soğan, sarımsak, nane, sarı kantaron, ginseng, ginkgo, aloe vera, zencefil, meyan kökü, altın çilek... vb.)

2. Bitkisel ilaçlar (UMCA, İmmuzinc, Madecassol, Tebokan... vb.)

3. Diğer...

23. Bitkisel çaylar/bitkisel ürünler/bitkisel ilaçlar sizce hangi sağlık sorunları ve/veya semptomlar için kullanılır? (seçenekler okunmayacak)(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

0. Öksürük, grip/nezle, boğaz ağrısı, sinüzit

1. Bağışıklık sistemini güçlendirmek

2. Zayıflamak

3. Kabızlık

4. Diyabet (şeker hastalığı)

5. Hipertansiyon

6. Kolesterol düzeyini düşürmek

7. Cilt ve saç bakımı

8. Ağrı ile seyreden durumlar (baş ağrısı, adet sancısı, eklem ağrıları gibi)

9. Diğer...

24. Bitkisel çaylar/bitkisel ürünler/bitkisel ilaçlardan hiç kullandınız mı?

0. Hayır, kullanmadım (25. soruyu cevaplayınız)

1. Evet, kullandım (26. soruya geçiniz)

25. Hayırsa bitkisel çaylar/bitkisel ürünler/bitkisel ilaçlardan kullanmama nedeniniz nedir? (seçenekler okunmayacak)(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

0. Bitkisel tedavilerin etkili olduğuna inanmıyorum

1. Bitkisel tedavilere ihtiyaç duymuyorum

2. Bitkisel tedavilerin zararlı olduğunu ve yan etki yapabileceğini düşünüyorum

3. Bitkisel tedavileri pahalı buluyorum

4. Bitkisel tedavilere ulaşmakta ve temin etmekte zorlanıyorum

5. Diğer...

26-31. SORULAR BİTKİSEL ÇAY/ ÜRÜN/ İLAÇLARI KULLANAN KİŞİLERE YAPILACAK.

26. Bitkisel çaylar/bitkisel ürünler/bitkisel ilaçlardan hangilerini kullanıyorsunuz? (seçenekler okunmayacak)(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 0.Bitkisel çaylar (yeşil çay, adaçayı,papatya,ıhlamur,kuşburnu,ekinezya, Sinameki... vb.)
- 1.Bitkisel ürünler (soğan,sarımsak,nane,sarı kantaron,ginseng, Gingko, aloe vera,zencefil, meyan kökü,altın çilek... vb.)
- 2.Bitkisel ilaçlar(UMCA,İmmuzinc,Madecassol, Tebokan... vb.)
- 3.Diğer...

27. Bitkisel çaylar/bitkisel ürünler/bitkisel ilaçları tercih etme nedeniniz nedir? (seçenekler okunmayacak)(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 0. Bitkisel tedavilere ulaşmak daha kolay
- 1. Bitkisel tedavilerin ucuz olduğunu düşünüyorum
- 2. Bitkisel tedavilerin daha doğal ve güvenli olduğunu düşünüyorum
- 3. Bitkisel tedavilerin daha faydalı olduğunu düşünüyorum
- 4.Tıbbi yöntemlerin yan etkisi var
- 5. Tıbbi yöntemlerden fayda görmedim
- 6. Diğer...

28. Bitkisel çaylar/bitkisel ürünler/bitkisel ilaçları ne sıklıkta kullanıyorsunuz?

- 0. Günde birkaç kez
- 1. Haftada birkaç kez
- 2. Ayda birkaç kez
- 3.Yılda birkaç kez
- 4. Diğer...

29. Kullandığınız bitkisel çaylar/bitkisel ürünler/bitkisel ilaçlar ile ilgili bilgi kaynağınız nedir? (seçenekler okunmayacak)(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 0.Komşu/akraba/arkadaş
- 1.İnternet
- 2.Televizyon programları, haberler
- 3.Gazete,dergi,kitaplar
- 4.Sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanları
- 5.Diğer...

30. Kullandığınız bitkisel çaylar/bitkisel ürünler/bitkisel ilaçları nereden alıyorsunuz? (seçenekler okunmayacak)(birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- 0.Aktardan
- 1.Eczaneden
- 2.Market/pazardan
- 3.İnternet siparişi ile
- 4.Kendim topluyorum
- 5.Arkadaş/akraba/komşudan
- 6.Diğer...

31. Bitkisel aylar/bitkisel ürünler/bitkisel ilaçlardan fayda gördünüz m?

0.Hayır, görmedim

1.Evet, gördüm

32. Bitkisel aylar/bitkisel ürünler/bitkisel ilaçları tavsiye eder misiniz?

0.Hayır, tavsiye etmem

1.Evet, tavsiye ederim



Bu bölümdeki sorularda seçenekler okunmayacak,
birden fazla seçenek işaretlenebilir.

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması	Duydu muz Mu?(a)	Sizce Hangi Durumlar İçin Kullanılır? (b)	Hiç Yaptırdınız mı? (c)	Ne İçin Yaptırdınız? (d)	Kim Yaptı ?(e)	Fayda Gördünüz Mü?(f)	Zarar Gördünüz Mü? (g)
33. Kupa Uygulaması	0.Hayır 1.Evet	0.Ağrı ile seyreden hastalıklar(baş ağrısı,bel ağrısı,kanser ağrıları,fibromiyalji) 1. Kalp-damar hastalıkları,hipertansiyon 2.Kronik osteoartrit(kireçlenme) 3.Akciğer ve solunum yolu hastalıkları 4. Cilt hastalıkları(akne,herpes) 5. Psikiyatrik hastalıklar 6.Diğer...	0.Hayır 1.Evet	0.Ağrı ile seyreden hastalıklar(baş ağrısı,bel ağrısı,kanser ağrıları,fibromiyalji) 1. Kalp-damar hastalıkları,hipertansiyon 2.Kronik osteoartrit(kireçlenme) 3.Akciğer ve solunum yolu hastalıkları 4. Cilt hastalıkları(akne,herpes) 5. Psikiyatrik hastalıklar 6.Diğer...	0.Hekim 1.Hekim değil	0.Hayır 1.Evet	0.Hayır 1.Evet ...
34.Sülük Uygulaması	0.Hayır 1.Evet	0.Kalp ve damar hastalıkları(hipertansiyon,varis hemoroid vb.) 1.Yaraların hızlı kapanması 2.Ağrı kesici amaçlı(eklem ağrıları, baş ağrısı vb.) 3.İnfeksiyöz hastalıklar 4.Kanser ve metastazlar 5.Diğer...	0.Hayır 1.Evet	0.Kalp ve damar hastalıkları(hipertansiyon,varis,hemoroid vb.) 1.Yaraların hızlı kapanması 2.Ağrı kesici amaçlı(eklem ağrıları, baş ağrısı vb.) 3.İnfeksiyöz hastalıklar 4.Kanser ve metastazlar 5.Diğer...	0.Hekim 1.Hekim değil	0.Hayır 1.Evet	0.Hayır 1.Evet ...

35.Akupunktur	0.Hayır 1.Evet	0.Ağrı ile seyreden hastalıklar(baş ağrısı,osteoartrit,fibromiyalji,diş ağrısı,kas ağrısı...) 1.Obezite tedavisi 2. Allerjik hastalıklar(alerjik rinit,astım,ürtiker,atopik dermatit) 3. Kabızlık 4.Kısırlılık, polikistik over sendromu 5.Kemoterapi ve radyoterapi yan etkileri(bulantı,kusma,ağız kuruluğu) 6.Psikiyatrik hastalıklar(depresyon,stres,panik atak..) 7.Sigara ve alkol bağımlılığı 8.Diğer...	0.Hayır 1.Evet	0.Ağrı ile seyreden hastalıklar(baş ağrısı,osteoartrit,fibromiyalji, diş ağrısı,kas ağrısı...) 1.Obezite tedavisi 2. Allerjik hastalıklar(alerjik rinit,astım,ürtiker,atopik dermatit) 3. Kabızlık 4.Kısırlılık, polikistik over sendromu 5.Kemoterapi ve radyoterapi yan etkileri(bulantı,kusma,ağız kuruluğu) 6.Psikiyatrik hastalıklar(depresyon,stres,panik atak..) 7.Sigara ve alkol bağımlılığı 8.Diğer...	0.Hekim 1.Hekim değil	0.Hayır 1.Evet	0.Hayır 1.Evet ...
----------------------	-------------------	---	-------------------	--	--------------------------	-------------------	--------------------------

**Bu bölümü 19.soruda belirtilen yöntemlerden
(kupa uygulaması,akupunktur,sülük ve fitoterapi dışında)
duyduğunuz ve/veya uyguladığınız yöntemler varsa lütfen doldurunuz.**

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulaması (a)	Sizce Hangi Durumlar İçin Kullanılır ? (b)	Hiç Yaptırdınız Mı? (c)	Ne İçin Yaptırdınız ? (d)	Kim Yaptı?(e)	Fayda Gördünüz Mü?(f)	Zarar Gördünüz Mü? (g)
36.	0. 1. 2. 3. 4.	0.Hayır 1.Evet	0. 1. 2. 3. 4.	0.Hekim 1.Hekim değil	0.Hayır 1.Evet	0.Hayır 1.Evet...
37.	0. 1. 2. 3. 4.	0.Hayır 1.Evet	0. 1. 2. 3. 4.	0.Hekim 1.Hekim değil	0.Hayır 1.Evet	0.Hayır 1.Evet...
38.	0. 1. 2. 3. 4.	0.Hayır 1.Evet	0. 1. 2. 3. 4.	0.Hekim 1.Hekim değil	0.Hayır 1.Evet	0.Hayır 1.Evet...
39.	0. 1. 2. 3. 4.	0.Hayır 1.Evet	0. 1. 2. 3. 4.	0.Hekim 1.Hekim değil	0.Hayır 1.Evet	0.Hayır 1.Evet...

ANKETİMİZE KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ

EK-2


T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Genel Sekreterlik

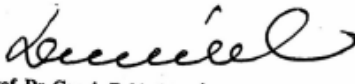
Sayı : 82642947-030.03-
Konu : Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesi
Oluşturulmasına Dair İşbirliği
Protokolü

ANKARA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNE
(Rüzgarlı Cad. İbrahim Müteferrika Sok. No:9 Ulus/ANKARA)

İlgili : Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 25/06/2014 tarih ve 57285 sayılı yazısı.

"Ankara Valiliği ile Gazi Üniversitesi Arasında Sağlık, Eğitim ve Araştırma Bölgesi Oluşturulmasına Dair İşbirliği Protokolü" tarafımızca imzalanarak iki nüsha halinde ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve söz konusu protokolün imzalanarak bir nüshasının Üniversitemize gönderilmesi hususunda gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Cengiz Bekir DEMİREL
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

EK :
2 Takım Protokol

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - ANKARA HALK
SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - ANKARA HALK SAĞLIĞI
MÜDÜRLÜĞÜ EVRAK BİRİMİ
10.10.2014 10:06 - 2014.1714630.2.1394

00005582402 00005582402

Evrakı Doğrulamak İçin: <http://bilgedogrulama.gazi.edu.tr> Pin : 36861

Gazi Üniversitesi Rektörlüğü 06100 Teknikokullar, ANKARA
Tel: 0 312 202 20 73-77 Faks: 0 312 202 26 48
E-Posta: gensek@gazi.edu.tr Web Adresi: www.gazi.edu.tr

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır. (PIN:36861)

3237
13/10/2014
17

EK-3



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu**



Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

Sayın Prof. Dr. Fatma Nur BARAN AKSAKAL
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

Tez danışmanı olduğunuz, Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Arş.Gör.Dr.Nihan AK'ın uzmanlık tez çalışması olan "*Ankara İli Bazı İlçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi*" adlı çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **06.02.2018** tarih ve **01** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Çalışmanızın yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2018-17

Ek:1 Liste

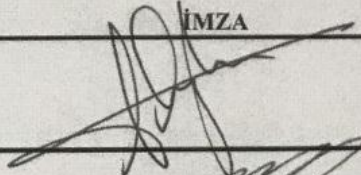
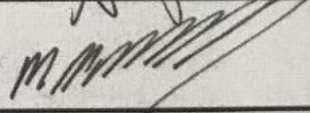
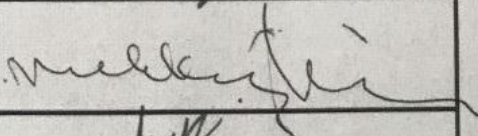
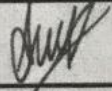
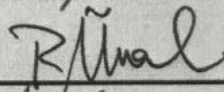
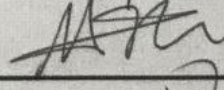
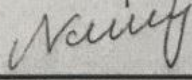
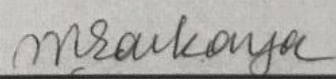
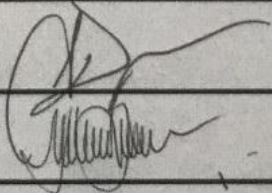
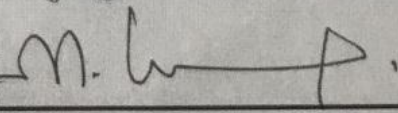
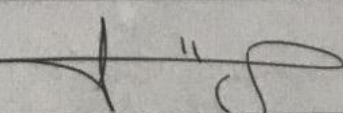
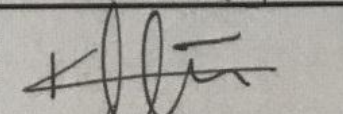
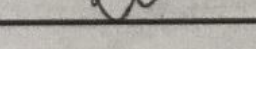
Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi : <http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>

Bilgi için :Ayfer Çekmez
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 18 07

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 06/02/2018

TOPLANTI SAYISI : 1

ADI-SOYADI	İMZA
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.Mehmet KÜÇÜKKURT	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL	
Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN	
Prof.Dr.Naciye YILDIZ	
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	
Prof.Dr.C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ	
Prof.Dr.Füsun DEMİREL	
Doç.Dr.Nihan KAFA	

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı: Nihan

Soyadı: Ak

Doğum Yeri ve Tarihi: Adana-08.04.1988

Eğitimi:

2014-2018: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi

2007-2013: Çukurova Üniversitesi Çukurova Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi

Yabancı Dili: İngilizce