

T.C.  
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN  
HASTALARIN SAĞLIK BİLGİSİNE ULAŞMAK İÇİN  
SOSYAL MEDYA-İNTERNET-TV KULLANIM  
DURUMU, TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI  
KONUSUNDA VE AİLE HEKİMLERİ HAKKINDAKİ  
GÖRÜŞLERİ**

**DR. BELİS BENGÜ YILDIRIM**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI**

**PROF.DR. NEJAT DEMİRCAN**

**ZONGULDAK**

**2018**

T.C.  
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN  
HASTALARIN SAĞLIK BİLGİSİNE ULAŞMAK İÇİN  
SOSYAL MEDYA-İNTERNET- TV KULLANIM  
DURUMU, TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI  
KONUSUNDA VE AİLE HEKİMLERİ HAKKINDAKİ  
GÖRÜŞLERİ**

**DR. BELİS BENGÜ YILDIRIM**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI**

**PROF. DR. NEJAT DEMİRCAN**

**ZONGULDAK**

**2018**

## TEZ ONAY TUTANAĞI

Tezin Teslim Edildiği Üniversite/Fakülte: Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tez Başlığı : Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Bilgisine Ulaşmak İçin Sosyal Medya-İnternet-TV Kullanım Durumu, Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Konusunda ve Aile Hekimleri Hakkındaki Görüşleri

Tez Yazarı : Arş. Gör. Dr. Belis Bengü YILDIRIM

Tez Savunma Tarihi : 25/05/2018

Tez Danışmanı : Prof.Dr. Nejat DEMİRCAN

Prof.Dr. Nejat DEMİRCAN  
Jüri Başkanı

Prof.Dr. Eröl AKTUNÇ  
Jüri Üyesi

Prof.Dr. Mustafa Mümtaz MAZICIOĞLU  
Jüri Üyesi

Prof. Dr. Ayhan BORAZAN  
Değerlendirme Üyesi  
25/05/2018

## ÖZET

**Belis Bengü Yıldırım, Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Bilgisine Ulaşmak İçin Sosyal Medya-İnternet-TV Kullanım Durumu, Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Konusunda ve Aile Hekimleri Hakkındaki Görüşleri. Zonguldak, 2018.**

**AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların sağlık bilgisine ulaşmak için sosyal medya- internet- TV kullanım durumu, tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunda ve aile hekimleri hakkındaki görüşlerini incelemektir.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Kasım 2017 ile Ocak 2018 tarihleri arasında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalardan araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 150 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın amacı doğrultusunda katılımcıların yaş, cinsiyet bilgilerini kapsayan demografik soru formu ile sağlık durumu, beslenme şekilleri, aile hekimleri ile ilgili görüşleri, alternatif tıp yöntemleri hakkındaki görüşleri gibi bilgileri kapsayan kategorik cevaplı sorular yer almaktadır.

**BULGULAR:** Hastaların %62,7'si kadın geri kalanları erkektir. Tüm katılımcıların yaş ortalamaları ise 35,58 olarak hesaplanmıştır. Yapılan betimleyici ve Ki Kare analizleri sonuçlarına göre katılımcılar aile hekimliği sisteminin ülkemiz için uygun olduğunu, birinci basamağa hastaların daha çok reçete yazdırmak amacıyla geldiği ve katılımcıların büyük çoğunluğunun evde sağlık hizmeti almadığı saptanmıştır.

**SONUÇ:** Aile hekimliğini ulaşılabilirliğine göre tercih edenler büyük çoğunluktadır. Hastalara aile hekimliğine gelmeden önce teşhis, tedavi ve rehabilitasyon sırasında nasıl davranmaları gerektiği hakkında bilgilendirilme ( medya ve sosyal paylaşım ağları gibi) yapılması iletişimi güçlendirecek ve beklenen faydayı artıracaktır. Aile hekimliğine gitme sıklığı arttıkça tamamlayıcı tıp uygulaması artmıştır. Bu artış hastaların sağlıkları ile daha çok ilgilendikleri gerçeği ile sorunlarına çözüm arayışını yansıtmaktadır

**Anahtar kelimeler:** Aile Hekimliği, Sosyal Medya, Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

## ABSTRACT

**Belis Bengü Yıldırım, Social Media-Internet-TV Usage Status to Access Health Information of Patients Consulting Family Physician Polyclinic and their opinions on Complementary Medical Practices and Family Physicians. Zonguldak, 2018.**

**OBJECTIVE:** The aim of this study is to examine the social media-internet-TV use situation, complementary medical practices and family physicians' opinions to reach the health information of the patients who applied to the aimed family medicine polyclinic.

**MATERIALS AND METHOD:** Therefore,150 people were included in the study, who volunteered to participate in the research from the patients that applied to the family medicine clinic of Zonguldak Bülent Ecevit University Health Practice and Research Hospital between November 2017 and January 2018. In line with the aim of the study, there are categorically answered questions covering the participants' demographic questionnaire including age, gender and health status, nutrition patterns, opinions about family physicians and opinions about alternative medicine methods

**FINDINGS:** Of these, 62,7% are female and the rest are male. The average age of all participants is 35.58. According to the results of the descriptive and Chi-square analyzes, the participants found that the family medicine system was suitable for our country, in the first step the patients came to print more prescriptions and most of the participants did not receive health care at home.

**CONCLUSION:** The majority of people prefer family medicine according to their availability. Informing them about how they should behave during diagnosis, treatment and rehabilitation before they arrive at the family medical center (such as media and social networking) will strengthen communication and enhance expected utility. As the frequency of going to family medicine increased, complementary medicine application increased. This increase reflects the fact that patients are more concerned with their health and their search for solutions to their problems.

**Key words:** Family Medicine, Social Media, Complementary Medical Practices

## ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimime başladığım günden beri sabırlı, iyi niyetli tavırlarıyla bizlere destek olan; tez çalışmam sırasında önerileri ile yol gösteren tez danışmanım, değerli hocam, Anabilim dalı başkanımız Sayın Prof. Dr. Nejat Demircan'a; eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen değerli hocam Sayın Prof. Dr. Erol Aktunç'a; bilimsel araştırmalara yönlendirme ile ufukumuzu açan, her zaman desteğini hissettiğim değerli hocam Sayın Doç. Dr. Ayşe Semra Demir Akça 'ya, tanımaktan onur duyduğum değerli hocam Sayın Dr. Öğretim Görevlisi Günter Dilsiz'e;

Tez süresince istatistik hesaplamalarıma katkıda bulunan, tecrübe ve desteğini esirgemeyen değerli arkadaşım Arş. Gör. Dr. Elife Özer'e;

Her türlü sıkıntımızda başvurduğumuz, güleryüzlü ve yardımlarını esirgemeyen değerli yazı işleri sorumlumuz Sayın Abdüllatif Kaya' ya,

Asistanlık sürecimde destekleriyle yanımda olan, sevgili arkadaşlarım Dr. Banu Yılmaz, Dr. Cansel İnce, Arş. Gör. Büşra Çetinkaya, Uzm. Psk. Samet Çelik, Dr. Suat Bıçak, Hemşire Demet Bor Kır, Hemşire Hilal Ayan ve Örsan Koçak'a; anabilim dalımızdaki diğer tüm asistan arkadaşlarıma; birlikte çalışmış olduğum tüm meslektaşlarıma, hastane personeline;

Beni bugünlere getiren değerli annem, babam ve ablama, her zaman yanımda oldukları için teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLOLAR LİSTESİ.....	viii
GRAFİKLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR VE SİMGELER.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Aile Hekiminin Görevleri.....	3
2.2. Aile Hekimliği Uygulamaları.....	4
2.3. Doktor Seçme ve Değişirme.....	5
2.3.1. Hastaya ilişkin faktörler.....	6
2.3.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler.....	6
2.3.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler.....	7
3.1. Aile Hekimliğine Başvuran Hastaların Sağlık Bilgisine Ulaşmak İçin İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı.....	7
3.2. Hastaların Sağlık Bilgisine Ulaşmak İçin TV Kullanımı.....	9
3.3. Hastaların Tamamlayıcı Tıp Kullanımı.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Şekli.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	13
3.3. Araştırmanın Uygulanması ve Örneklem.....	13
3.4. Verilerin Toplanması.....	13
3.4.1. Araçlar.....	14

3.5. İstatistiksel Analiz.....	15
4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA .....	53
6. SONUÇLAR .....	67
7. KAYNAKLAR .....	69
8. EKLER.....	74





## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların meslek gruplarına yönelik dağılım sıklıkları ve oranları .....	18
Tablo 2: Katılımcıların eğitim durumunun dağılım sıklıkları ve oranları.....	19
Tablo 3: Katılımcıların gelir düzeyine göre dağılım sıklıkları ve oranları .....	19
Tablo 4: Katılımcıların ilaç kullanıma sıklıkları ve oranları.....	20
Tablo 5: Katılımcıların aile hekimliğine gelme nedenlerine ilişkin dağılımlar .....	20
Tablo 6: Katılımcıların sağlıklı yaşam için yaptığı aktiviteler.....	21
Tablo 7: Sağlıklı yaşam için yapılan sporların sıklıkları ve oranları .....	22
Tablo 8: Katılımcıların sağlıklı besin alışkanlıkları.....	22
Tablo 9: Katılımcıların sağlık sorunlarını danışma pratikleri .....	23
Tablo 10: Katılımcıların aile hekimine başvurma sıklıkları ve oranları .....	23
Tablo 11: "Aile hekiminizi tanıyor musunuz?" sorusuna verilen cevapların dağılımı .....	24
Tablo 12: Aile hekiminizi seçme hakkınız olduğunu biliyor musunuz?.....	25
Tablo 13: Aile Hekiminizi Değiştirdiniz mi? sorusuna verilen cevapların dağılımı .	25
Tablo 14: "Aile Hekiminizi Neden Değiştirdiniz?" sorusuna verilen cevapların dağılımı .....	26
Tablo 15: "Aile Hekiminizi Değiştirmeyi Hiç Düşündünüz mü?" sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	26
Tablo 16: " Aile Hekiminizi Neden Değiştirmeyi Düşündünüz?" sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	26
Tablo 17: " Aile Hekiminizi Neden Başarılı Buluyorsunuz?" sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	27
Tablo 18: " Aile Hekimliği Uygulaması Ülkemiz İçin Uygun Bir Sağlık Hizmeti midir?" sorusuna verilen cevapların dağılımı .....	27
Tablo 19: Katılımcıların aile hekimliği uygulamasını uygun bir hizmet olarak görme nedenleri.....	27
Tablo 20: Kullanılan ürünlerden memnuniyet durumları .....	30
Tablo 21: Sosyal Medyadan (Gazete, TV, İnternet, Sosyal Medya) Sağlığınızla İlgili Doğru, Güvenilir ve Yeterli Bilgiye Eriştiğinizi Düşünür Müsünüz? .....	30
Tablo 22: "TV'deki sağlık Programlarını Takip Eder misiniz?" sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	31

Tablo 23: Katılımcıların “TV'deki Sağlık Programları Sizce Yararlı mıdır?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı .....	31
Tablo 24: Katılımcıların “TV’deki Sağlık Programından Hastalığınızla İlgili Edindiğiniz Bilgileri Doktorunuza Danışmadan Kendinize Uygular Mısınız?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı .....	31
Tablo 25: Katılımcıların “Sizinle Aynı Sağlık Şikâyeti Olan Yakınınızın Önerisine Doktorunuza Danışmadan Uyar Mısınız?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı .....	32
Tablo 26: Katılımcıların “Kendi Deneyimlerinizi Başkalarına Tavsiye Eder Misiniz?” verdikleri cevapların dağılımı .....	32
Tablo 27: Katılımcıların “TV’ De Sağlık Programlarını Ne Sıklıkla İzlersiniz?” sorusuna verdikleri cevapların sıklıkları ve dağılımı .....	33
Tablo 28: Katılımcıların Sağlık Programlarını İzleme Nedenleri.....	33
Tablo 29: Katılımcıların “Aile Hekiminize Tamamlayıcı Tıp Konusunda Bir Şey Danıştınız mı?” sorusuna verdiği cevapların dağılımları.....	34
Tablo 30: Katılımcıların “Herhangi Bir Tamamlayıcı Tıp Örneği Uyguladınız mı?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı .....	34
Tablo 31: Kronik Hastalık Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanma .....	35
Tablo 32: TV Sağlık Programı İzleme ve Kronik Hastalık.....	36
Tablo 33: Aile Hekimine Gitme Sıklığı ve Tamamlayıcı Tıp Kullanma.....	36
Tablo 34: Aile Hekimine Gitme Sıklığı TV’ de Sağlık Programları İzleme .....	37
Tablo 35: Aile Hekimini Başarılı Bulmak ve Tamamlayıcı Tıp Ürünü Kullanmak. ....	38
Tablo 36: Aile Hekimini Başarılı Bulmak TV de Sağlık Programları İzleme .....	38
Tablo 37: Eğitim Durumu Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanma.....	39
Tablo 38: Eğitim ve TV Sağlık Programı İzleme Sıklığı.....	39
Tablo 39: Meslek * Tamamlayıcı Tıp Uygulaması Kullanma.....	40
Tablo 40: Meslek ve TV Sağlık Programı İzleme Sıklığı.....	41
Tablo 41: Cinsiyet Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanma.....	42
Tablo 42: Cinsiyet - TV de Sağlık Programları İzleme .....	42
Tablo 43: Yaş Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanma.....	43
Tablo 44: Yaş ve TV de Sağlık Programları İzleme .....	43
Tablo 45: Yaş Ve Sağlıklı Yaşam İçin Neler Yapıldığı.....	44
Tablo 46: Cinsiyet ve Sigara Kullanımı.....	45
Tablo 47: Eğitim Seviyesi ve Sağlıklı Yaşam Hakkında Bilgi Sahibi Olmak.....	45

Tablo 48: Eğitim Durumu ve Sağlık Bilgisine Ulaşmak İçin Sosyal Medya Kullanımı .....	46
Tablo 49: Aile Hekimliğine Gitme Sıklığı ve Cinsiyet.....	47
Tablo 50: Aile Hekimine Gitme Sıklığı ve Eğitim .....	47
Tablo 51: Aile Hekimliği Uygulamasının Ülkemiz İçin Uygun Bir Sağlık Hizmeti Olup Olmadığı Düşüncesi ve Yaş .....	48
Tablo 52: Aile Hekimliği Uygulamasının Ülkemiz İçin Uygun Bir Sağlık Hizmeti Olup Olmadığı Düşüncesi ve Eğitim .....	48
Tablo 53: Katılımcıların "Aile Hekiminizi Seçme Hakkınız Olduğunu Biliyor Musunuz?" sorusuna verilen cevapların dağılımı .....	49
Tablo 54: Katılımcıların "Aile Hekiminizi Değiştirdiniz Mi?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı.....	50
Tablo 55: Katılımcıların " Aile Hekiminizi Değiştirmeyi Düşündünüz Mü?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı .....	51
Tablo 56: Katılımcıların "Aile Hekiminizi Başarılı Buluyor Musunuz?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı .....	51
Tablo 57: Katılımcıların " Hastalığınız İle İlgili Doktor Olmayan Bir Tanıdığınızın Önerisini Dikkate Alır Mısınız?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı .....	52

## GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1: Katılımcıların yaş aralık oranları.. .....	16
Grafik 2: Katılımcıların cinsiyet dağılım oranları.....	17
Grafik 3: Katılımcıların medeni duruma göre dağılım oranları .....	18
Grafik 4: Hastaların hasta olmadan doktora gitme yüzdeleri.....	24
Grafik 5: Katılımcıların “Hastalığınız ile ilgili doktor olmayan bir tanıdığınızın önerisini dikkate alır mısınız?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı.....	28
Grafik 6: Katılımcıların “Medyada (Gazete, TV, İnternet, Sosyal Medya ), Reklamı Yapılan Tamamlayıcı Tıp, Bitkisel İlaçlardan Hiç Kullandınız Mı?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı .....	29
Grafik 7: Medyada (Gazete, TV, İnternet, Sosyal Medya) Reklamı Yapılan Tamamlayıcı Tıp, Bitkisel İlaçlardan Kullanılan ürünler .....	29

## KISALTMALAR VE SİMGELER

WHO: DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ

WONCA: DÜNYA AİLE HEKİMLERİ ÖRGÜTÜ

ABD: AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ

TÜİK: TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU

TAT: TAMAMLAYICI TIP

NCCAM: TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP ULUSAL MERKEZİ (National Center for Complementary and. Alternative Medicine)

# 1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri sisteminin makro düzeyde iki temel amacı vardır. Bunlardan birincisi, toplumun sağlık statüsünü yükseltmek, hastalıkları kontrol altına almak ve hastalık nedenleri hakkında bilgi sahibi olmaktır. İkincisi ise, sağlık eşitsizliklerini en aza indirmek ve sağlık hizmeti erişimini kolaylaştırmaktır. Söz konusu amaçları en iyi şekilde gerçekleştirebilmek ve hizmet sunumunu kolaylaştırmak için sağlık hizmetleri kendi içerisinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak hizmetler olmak üzere üç gruba ayrılmıştır (McWhinney & Freeman,2009).

Birinci basamak sağlık hizmetleri; hekimlerin bireylere sürekli ve kapsamlı olarak sunmuş oldukları hizmetlerdir. İkinci basamak sağlık hizmetleri; uzman hekimlerin kendi uzmanlık alanlarına göre bireylere sunmuş oldukları hizmetlerdir. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise, ileri düzey ve yan dal uzmanlarının sunduğu bakım hizmetleridir. Söz konusu basamaklardan birinci basamak sağlık hizmetleri bireyin sağlık sistemine giriş kapısını ifade etmektedir (McWhinney & Freeman, 2009; Olesan & Fleming,1998). Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimliğidir.

Aile hekimliği T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nce aşağıdaki gibi tanımlanmıştır ([www.ailehekimligi.gov.tr](http://www.ailehekimligi.gov.tr)'den 15.11.2017 tarihinde erişilmiştir):

“Bireylerin ve aile fertlerinin ikamet yerlerinin yakınlarında ya da kolaylıkla ulaşabilecekleri bir yerde bulunan, ilk başvuracakları, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Bakanlığın ön gördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabipleridir.”

Leeuwenhorst tarafından ( 1977) ilk defa yapılan aile hekimliği tanımlaması; “Yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, ailelere ve belirli bir topluluğa, kişisel, birinci basamak ve sürekli bakım sağlayan lisanslı tıp doktorudur. Hastalarına; hasta görüşme odasında, hastaların evlerinde ve bazen bir klinik ya da hastanede hizmet sunmaktadır. Amacı hastalığı erken teşhis etmek, hastalarının sağlık ve rahatsızlık durumlarını değerlendirirken fiziksel, psikolojik ve toplumsal etkenlerini göz önüne almaktır. Kronik, yineleyen ya da terminal dönem rahatsızlıkları olan hastaların sürekli bakım yönetimi sorumluluğunu üstlenmektir. Aile hekimi; tedavi, koruma ve eğitim yoluyla nasıl ve ne zaman hastalarının ve ailelerinin sağlığını geliştirme girişimlerinde bulunabileceğini bilen ve topluma karşı da mesleksel sorumluluğu olduğunu kabul eden hekimdir.” şeklindedir.

Dünya Aile Hekimleri Örgütü’nün (World Organization of Family Doctors, WONCA) 2011 yılında yaptığı aile hekimliği tanımı ise; “Aile hekimliği kendine özgü eğitim içeriği, araştırması, kanıt temeli ve klinik uygulaması olan akademik, bilimsel bir disiplin ve birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlıktır (WONCA 2011). Bu uzmanlığın tanımlanmasına yön veren çok sayıda ilke bulunmaktadır. Bunlar; hasta merkezli yaklaşım, aile ve toplum bağlamına yönelim, sağlık bakımında süreklilik, karmaşık sağlık sorunları, bakımın koordinasyonunu sağlama, hastaların erken evrelerde görülmesi, verimlilik, kronik hastalıkların takibi, sağlık bakımına sürekli erişim ve kanıta dayalı uygulamalardır.” (Sloane ve ark. 2012; McWhinney & Freeman, 2009; Lee, 2005; Gonzales ve ark. 2007; Goh & Ong, 2014).

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Aile Hekiminin Görevleri

1. Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek,
2. Kendisine kayıtlı kişileri bir bütün olarak ele alıp, kişiyeye yönelik koruyucu tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmak,
3. Sağlıkla ilgili olarak kayıtlı kişilere rehberlik yapmak, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini vermek,
4. Kendisine kayıtlı kişilerin ilk değerlendirmesini yapmak için altı ay içinde ev ziyaretinde bulunmak veya kişiler ile iletişime geçmek,
5. Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, loğusa, yenidoğan, bebek, çocuk sağlığı, adolesan, erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapmak,
6. Periyodik sağlık muayenesi yapmak,
7. Tetkik hizmetlerinin verilmesini sağlamak ya da bu hizmetleri vermek,
8. Kendisine kayıtlı kişileri yılda en az bir defa değerlendirerek sağlık kayıtlarını güncellemek,
9. Evde takibi zorunlu olan özürü, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek,
10. Aile sağlığı merkezi şartlarında tanı veya tedavisi yapılamayan hastaları sevk etmek, sevk edilen hastaların geri bildirimini yapılan muayene, tetkik, tanı, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirmek, ikinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde bakım hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamak,



11. Gerektiğinde hastayı gözlem altına alarak tetkik ve tedavisini yapmak,
12. Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde gerektiğinde hastayı gözlem amaçlı yatırarak tetkik ve tedavisini yapmak,
13. Aile sağlığı merkezini yönetmek, birlikte çalıştığı ekibi denetlemek ve hizmet içi eğitimlerini sağlamak
14. İlgili mevzuatta birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmi tabiplerce kişiye yönelik düzenlenmesi öngörülen her türlü sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve sair belgeleri düzenlemektir. (Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, <http://www.mevzuat.gov.tr>, 15.11.2017 tarihinde erişilmiştir).

## 2.2. Aile Hekimliği Uygulamaları

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin organizasyonunda koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin hastalara ulaştırılması konusundaki ilk çalışmalar cumhuriyetin ilanından başlamış ve günümüze kadar çok yol almıştır. Cumhuriyetin ilk yıllarında başlayan sağlık teşkilatlandırması tedavi hizmet sektörünü genişletmek için her geçen gün ilerletilmektedir. Cumhuriyetin ilanından sonra Dr. Refik Saydam sağlık sektöründe ülkemize büyük katkılarda bulunmuştur. 1930 yılında çıkan ‘Umumi Hıfzı Sıhha Kanunu’ ile sağlık politikalarında yenilikler yapılmış ve geniş alanlarda sağlık hizmeti verilmesine yönelik çalışmalar yapılmıştır. Ülkemizin genel durumu sebebiyle yaşanan savaş ve zor zamanlardan dolayı anne-bebek ölümlerinin azaltılması, bulaşıcı hastalıkların yok edilmesi ve önlenmesi, sağlıklı yaşam temelinin oluşturulması, kronik hastalıklarla mücadele ve kontrol konularında çalışmalar yapılmıştır. Bu uygulamalarının temelinde yer alan bireylerin sağlık düzeylerinin yükseltilmesi, kaynakların doğru şekilde kullanılarak uzak yaşam bölgelerine hizmet götürülmesi, herkesin eşit şartlarda sağlık hizmetinden yararlanması ilkelerine dayanmıştır. Herkesin kendi iradesiyle seçebileceği ve kolay ulaşılabilir sağlık hizmetinden yararlanacağı entegre sağlık modeli aile hekimliğidir.

Ülkemizde 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun 24.11.2004 tarih ve 25650 sayılı Resmi Gazetede ve sonrasında bu kapsamda 15.09.2005 tarihinde aile hekimliği pilot uygulaması Düzce ilinde

gerçekleştirilmiştir. Aile hekimliği uygulama yönetmeliği 25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış ve sonrasında Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır. 2010 yılı sonunda ülkemizde tüm illerimizde aile hekimliği uygulaması yapılmaya başlanmış ve hâlâ ülkemizde 81 ilde aile hekimliği uygulaması yapılmaktadır (Türkiye’de Aile Hekimliği, [www.ailehekimligi.gov.tr](http://www.ailehekimligi.gov.tr) adresinden 11.12.2017 tarihinde erişilmiştir).

Ülkemizde her geçen gün aile hekimliği iş yükü artmaya devam etmektedir. Yapılan araştırmalara göre her yıl aile hekimlerine başvuran hasta sayısının 10 bini aştığı tahmin edilmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre aile hekimliği merkezlerine başvuran hasta sayısı 2016 yılında 205 milyon 549 bin 931’dir. (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016. 09.03.2018 tarihinde erişilmiştir.)

### **2.3. Doktor Seçme ve Değiştirme**

Birinci basamak sağlık hizmetinden yararlanmak için bireylerin aile hekimine kayıt yaptırmaları gerekmektedir. İlk kayıt için kişilerin hekimlerini İl Sağlık Müdürlüğü belirlemektedir. İlk hekim en az altı ay boyunca değiştirilememektedir. Bireyler bu süre dolduktan sonra buldukları bölgenin özelliğine ve konumunun durumuna en uygun olanına göre hekim tercihi yapabilmektedirler. İkinci kayıt, doğrudan hekimle görüşerek yapılmaktadır. Kişilerin hekimleri değiştiğinde kişilerle ilgili tutulan kayıtlar da devredilmektedir (Solak, 2010). Hekim seçme hakkı ve değiştirme hakkı kişilere hem hekime ulaşma hem de kendini yakın hissettiği bir hekimle çalışma imkânı vermesinden ötürü önemli bir sağlık uygulaması olarak nitelendirilebilir. Fakat bu uygulamanın olumsuz yönleri olduğunu ortaya koyan yazarlar da vardır. Örneğin; Dedeoğlu (2003) doktor seçme ve değiştirme özgürlüğünün hiçbir ülkede tam bir hekim seçme özgürlüğü olmadığını, sağlık hizmetlerinin parayla satın alındığı ABD gibi ülkelerde bile bu özgürlük ancak bol parası olanlar için olduğunu belirtmiştir. Buna ek olarak sağlığın bir insan hakkı ve sağlık hizmetinin de kamu hizmeti olduğu ülkelerde bile insanlar oturdukları bölgedeki hekime gitme zorunluluğunda olduğunu ve hekiminden memnun kalmayan hastaların hekim değiştirebildiğini fakat istediği hekime muayene olma hakkına sahip olmadığını belirtmiştir.

Hasta tatmini iki faktör ile belirlenebilmektedir. Birinci faktör, beklentilerdir. Hasta/başvuranların sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel,

yönetmel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyokültürel özellikler, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır (Karadağ, 2007).

İkinci faktör ise, hasta/başvuranın aldıkları hizmete ilişkin algılamalarıdır. Algılar hasta/başvuranın aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü de hasta/başvuranın özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır (Kavuncubaşı, 2000).

Hastaların psikolojik ve sosyo-kültürel özellikleri incelendiğinde beş temel psikolojik (kişilik, algılama, motivasyon, tutum ve yenilikçilik düzeyi) ve üç temel sosyo-kültürel (sosyal sınıf, kültür ve aile ilişkileri) ögenin hasta tatminini etkilediği görülmektedir (Engiz, 1997).

Bireyin/hastanın tatminini etkileyen faktörler; hastalara, hizmet verenlere ve çevresel ya da kuruma yönelik faktörler şeklinde de gruplandırılabilir (Karadağ, 2007).

### ***2.3.1. Hastaya ilişkin faktörler***

Bireyin geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, yaş, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı, hasta tatminini etkileyebilmektedir (Forbes & Brown, 1995, Akt; Karadağ 2007).

### ***2.3.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler***

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta tatmini üzerinde önemli rol oynamaktadır. Literatürde hasta tatminini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir (Yılmaz, 2001).

### **2.3.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler**

Hastane ve hasta odalarının fiziksel ve çevresel koşulları, bireylerin ilgilendikleri ve önem verdikleri tatmin boyutlarından birisidir. Bakımsız bir hastane, düzensiz ve yetersiz hasta odaları, rahatsızlık verici ortam, hastaların şikâyet nedeni, tatminsizlik unsuru olmakta ve yeniden tercihlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Fiziksel ortam, hizmet satın alımı öncesinde aranan ipuçlarını vermesi bakımından, önemli bir kaynaktır (Yanık, 2000).

### **3.1. Aile Hekimliğine Başvuran Hastaların Sağlık Bilgisine Ulaşmak İçin İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı**

Günümüzde teknolojik alanda gelişmelere bakıldığında çok hızlı bir erişim ağı olduğu ve eski zamanlarda ulaşılması zor olan bilgilere çok kolay ulaşılabilirdiği görülmektedir. Dünya genelinde internet üzerinde konularına göre günlük aramalar ele alındığında, bunlar arasında sağlıkla ilgili başlıkların % 4,5 oranında araştırıldığı tespit edilmiştir (Bass ve ark., 2006).

Teknolojinin gelişmesiyle bireyler araştırmak istedikleri bilgilere internet üzerinden ulaşabilmekte, hastalıklar ve tedavi yöntemleri hakkında internet üzerinden her türlü bilgiye ulaşabilmekte ve sağlık, tedavi yöntemi şekli konularında daha kolay ve etkin karar verebilmektedirler. Tedavi yöntemleri hakkında daha kolay bilgi sahibi olmakta ve bu internet üzerinden bilgi edinme girişimlerinin devam edeceği görülmektedir. Gelişen tıp alanındaki yeniliklere anında kolay bir şekilde erişen hastalar, evde tedavi imkânı ile de bu kolaylıklardan faydalanmakta ve diğer hastalar ile iletişime geçerek paylaşımda bulunabilmektedirler.

Hasta bireyler genellikle kanser, kalp hastalıkları, genetik hastalıklar, kronik hastalıklar vb. ile ilgili bilgilere internet üzerinden erişmektedirler. Hemofili ve kanama bozukluğu hastalıkları olan bireyler; kalıtsal bir hastalık olarak nesilden nesile sürmesi, aile içi etkileşime açık oluşu, sosyal izolasyon durumu yaşamaları, kanama sorunundan ötürü sorunlarıyla ilgili bilgiye acil ulaşım gereksinimi gibi nedenlerden dolayı en sık internetten bilgi arayan hasta grubu olarak tanımlanmıştır.

Ayrıca bu hastalıklarla ilgili olarak, acil müdahale gereksinimi olan durumlarda, hızlı ve doğru bilgilendirme ve etkin tedavi arasında kuvvetli ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Bu durumda eğer bu hastalar internet aracılığı ile doğru bilgiye ulaşırlarsa hastalıklarının yönetiminde başarılı olabileceklerdir (Barlow ve ark., 2007).

Hastaların sağlıkları ile ilgili konularda internet üzerinden yaptıkları araştırmalara bakıldığında bunların iki boyutta toplanabildiği tespit edilmiştir (McMullan, 2006).

1. Bireyin/hastanın hastaneye ya da doktora gitmeden önce kendi kendine bağımsız araştırma süreci: Bu süreçte hasta internet üzerinden hastalığına ilişkin bilgi araştırarak doktora gitme ihtiyacının olup olmadığını tespit etmektedir.

2. Hastane ya da doktor ziyareti sonrası internet üzerinde yapılan bilgi araştırma süreci: Bu süreçte ise, ihtiyaç duyulan ek bilginin temin edilmesi ya da sağlık uzmanının kendisi ile paylaştığı bilgiden tatmin olmama, yetinememe veya değerlendirme ihtiyacı duyma durumunda ortaya çıkan bilgi edinme sürecidir.

Bu iki değişimin ortak bir sonucu olarak hastaların, özellikle kanama bozukluğu gibi kalıtsal hastalık sahibi bireylerin internet üzerindeki tutum ve davranışları, hastalıklarının gelişimi ve yönetiminde önemli farklılaşma ve gelişmelere neden olmuştur. Bilgisayar ve internet bağlantı gereksinimi, bu kanalla bilgi edinme üzerinde temel şart olarak tanımlanmaktadır (Mc Mullan, 2006).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2008 sonunda tamamlanan ve 18 üstü yaş grubu 2253 kişi üzerinde gerçekleştirilen araştırmalara göre; yetişkin nüfusun %74'ü internet kullanırken, %61'lik kısmın internet üzerinden sağlık ve medikal konularda araştırma yaptığı tespit edilmiştir. 2013 yılından sonra yetişkin nüfus içinde internet kullanıcısı oranının %85 değerine ulaştığı belirtilmiştir. Söz konusu kullanıcıların internet kullanım amaçları arasında sağlık bilgisi arama oranının %72 olduğu tespit edilmiştir (IWS, 2013; PIALP, 2009).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan kanser araştırmaları sonuçlarına göre, kanser hastalarının %92'si, internet üzerinden elde edilen sağlık bilgilerinin karar süreçleri üzerinde kendilerini iyi hissettirdiğini belirtmişlerdir (Eysenbach, 2003).

İnternette bilgi edinmek zaman mekân sınırı olmaksızın her an yapılabildiği için, hastaların ve hasta yakınlarının, hastalıklar ya da tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi sahibi olmaları günümüzde çok kolaydır. Ayrıca bu kolaylıklar sayesinde internet üzerinden doğru bilgiye ulaşan insanların doktorları ve sağlık kuruluşlarını gereksiz yere meşgul etme ve gereksiz ziyaretlerinin de önüne geçilmektedir. Fakat ağır hastalık geçirenler ve kronik hastalıkları olanlar internet üzerinden edindikleri yanlış bilgiler sebebiyle yanlış tedavi yöntemlerine başvurabilir ya da farklı tıp yöntemlerinin faydası olmadığına inanarak tedaviyi kesebilirler; bu durum kanser vb. ağır ve kronik hastalığı olan bireylerin bazıları üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Özellikle tedavi görmekte olan hastalar yanlış bilgiler doğrultusunda tedavi yöntemlerinden vazgeçebilir veya yanlış yöntemlere başvurabilir.

### **3.2. Hastaların Sağlık Bilgisine Ulaşmak İçin TV Kullanımı**

Ülkemizde TV yayın akışlarına bakıldığında gündüz kuşağında genellikle sağlık konularının işlendiği görülmektedir. Özellikle gündüz programlarında yer alan ve kadın izleyicilere yönelik olan programlar bireyler tarafından ilgi görmekte ve hastalara veya hastalıklara yönelik konular işlenmektedir. Bu programlarda genellikle 'ev kadınları' hedef kitle olarak belirlenmiştir ve onların ilgisini çektiği varsayılan, ayrıca eğlence içerikleri de yer almaktadır. Ev kadınları, televizyon kanallarının gündüz programlarının potansiyel izleyicisi olarak kabul edilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'na (TÜİK) göre bir işte çalışmayan yani ev hanımı olan kadınlar günde ortalama 5 saat 43 dakika "*hane halkı ve ev bakımı*" için harcarken; çalışan kadınlar için bu süre 4 saat 3 dakikadır. Televizyon, kadınların en fazla kullandığı kitle iletişim aracı olma özelliğindedir.

Türkiye'de televizyon kanallarında özellikle kadın ve sağlık konularında program yapılmaktadır. Kadın sağlığı yanında sağlıklı beslenme, zayıflama, estetik operasyonlar ve güzellik, hastalıklar ve çözümleri işlenmektedir. Bireyler sağlık ile ilgili konularda televizyon ve radyo yoluyla bilgiye ulaşabilmektedirler.

### 3.3. Hastaların Tamamlayıcı Tıp Kullanımı

Alternatif tıp, tıbbi tedavilerin yerine geçen, modern biyotıp ya da tedaviler arasında yer almayan, her türlü sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Tamamlayıcı tıp ise tıbbi tedavi ile birlikte, tıbbi tedaviye ek olarak uygulanan tedavi ve bakım sistemleri olarak ifade edilmektedir (Goldstein & Glik, 1998).

Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün yapmış olduğu alternatif tıp tanımı ise: “*Tamamlayıcı ve alternatif tıp; belirli bir zaman diliminde belli bir toplum veya kültürdeki politik olarak baskın olan, sağlık sisteminin dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanıdır.*” şeklindedir. Dünyanın birçok yerinde alternatif tıp uygulamaları yapılmaktadır. Bu uygulamalarda toplumların yaşam şekilleri, inanç sistemleri, sağlık imkânları etkili olmaktadır. Toplumun bilimsel bilgisi ve anlama düzeyi düşük ise, bilimsel gerçeklere inanmıyorsa, sağlık gereksinimleri yetersiz ise, alternatif tıp alanına yönelimleri daha çok olmaktadır.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavilerinin tarihçesi Eski Çin ve Ayurvedik tıbbına dayanmaktadır. Eski çağlarda geleneksel iyileştiriciler ve şamanların görev yaptığı toplumlarda, bitkisel tedavilerin kullanımı tıbbın bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünyada giderek yaygınlaşan uygulamalar ve literatürdeki bilgi eksikliği nedeniyle Amerika Birleşik Devleti hükümeti, 1993 yılında Ulusal Sağlık Enstitüleri bünyesinde kurulan Alternatif Tıp Ofisi'nin yetkilerini 1998 yılında genişleterek Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine-NCCAM) adı ile yeniden şekillendirmiştir. Bu merkezin amacı; “Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının güvenilirlik ve etkinliğini incelemek, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların geleneksel tedavilere katılımını sağlamaktır.” şeklinde belirtilmiştir (Karayağız & Öztürk, 2008).

Amerika'da yapılan başka bir çalışmada, yetişkinlerde tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin kullanım sıklığının yıldan yıla giderek arttığı ve % 9-65 arasında değiştiği ifade edilmiştir (Ernst, 2000). Ernst (2000) tarafından, ebeveynleri çocukları için tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavi kullanımına yönelten pozitif ve negatif etmenler belirlenmiştir.

1. Ebeveynleri Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımına Yönelten Pozitif Etmenler:

- Etkin ve güvenilir bulunması,
- Hastanın aktif rol alması ile tedaviyi kontrol altında tutma hissinin oluşması,
- İnvaziv yöntemler içermemesi,
- Tedavi uygulayıcılarının hastaya çok zaman ayırması,
- Kolay kabul görmesidir.

2. Ebeveynleri Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Tedavi Kullanmaya Yönelten Negatif Etmenler:

- Hekim-hasta ilişkisinin yetersiz olması, uzun süre bekleme, hastaya yeterli zaman ayrılabilmesi gibi nedenlerle tıbbi sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik,
- Tıbbi tedavilerin yan etkilerinden korkma,
- Tıp ve teknolojiyi, bilimi reddetme,
- Güvensizlik,
- Hastalığın iyileşme umudunun kalmaması şeklindedir.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Tedavilerin Sınıflandırılması (NCCAM), tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavileri, beş farklı grupta sınıflandırmıştır ( Dokken, 2000).

1. Zihin-beden uygulamaları
  - a-Zihin-beden sistemleri
  - b-Zihin-beden metotları
  - c-Dinsel ve spiritüel iyileşme
  - d-Sosyal alanlar
2. Alternatif tıp uygulamaları
  - a-Akupunktur
  - b-Ayurvedik tıp



c-Geleneksel Çin tıbbı

d-Naturopati

3. Biyolojiye dayalı tedaviler

a-Bitkiler

b-Özel diyet tedavileri

c-Farmakolojik, biyolojik girişimler

4. Manipülatif ve bedene dayalı uygulamalar

a-Şiropraksi

b-Masaj

c-Osteopati

d-Hidroterapi

5. Enerji terapileri

a-Biyoalan

- Terapötik dokunma
- Refleksoloji

b-Biyoelektromagnetikler

- Tıbbi amaçlar için elektromagnetik alanların kullanımı

## **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu çalışma Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastaları değerlendirmeye yönelik tanımlayıcı bir çalışmadır.

### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Bu çalışma Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğinde yürütülmüştür. Polikliniğimize başvuran hastaların büyük çoğunluğu Zonguldak ilinde ve ilçelerinde ikamet eden etmektedir.

### **3.3. Araştırmanın Uygulanması ve Örneklem**

Bu araştırma Kasım 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında Zonguldak ili Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği' ne başvuran 18 yaş ve üzeri 280 adet hasta kişi ile görüşülerek yapılmıştır. Bu kişilerden 150 tanesi anket yapmayı kabul etmiştir.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden hastalara uygun ortam sağlanarak ölçek formları doldurulmuştur. Katılımcılara anket formu, içeriği, soruların neden sorulduğu, anket sonuçlarının nasıl ve neden değerlendirileceği hakkında bilgilerin yer aldığı bilgilendirilmiş onam formu verilmiş ve doldurtulmuştur. Bilgilendirilmiş Onam Formu EK 1'de sunulmuştur. Katılımcılara ankette verdikleri kimlik bilgilerinin gizlilik esaslarına yönelik nasıl uygulanacağı ayrıntılı bir şekilde anlatılmış olup sonuçların sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı sözel olarak bildirilmiştir. Katılımcılara aynı zamanda katılmayı reddetme veya soruları yanıtlamaya başladıktan sonra anketi yarıda bırakma hakkına sahip oldukları konusunda da bilgilendirilmişlerdir. Katılımcıların anketleri doldurmasının ardından kendilerine bu bilimsel çalışmaya verdikleri katkılardan dolayı teşekkür edilmiştir.

### 3.4.1. Araçlar

Veriler için, bu çalışmaya özel olmak üzere geliştirilmiş 33 soruluk iki, üç şıklı olan, 4 sayfalık 150 adet anket formları hazırlanmıştır. Anket formlarında katılımcıların yaş, meslek, gelir, medeni durum gibi demografik bilgilerinin yanında sağlık durumu, beslenme şekilleri, aile hekimleri ile ilgili görüşleri, sağlık bilgisine ulaşmak için kullandıkları yöntemler ve alternatif tıp alanındaki düşüncelerine de yer verilmiştir. Alternatif tıp alanındaki düşünceleri ve uygulamalarının tanımlanması için, hastalara yaygın olarak kullanılan bazı alternatif tıp uygulamalarını kullanım durumlarına yönelik sorular sorulmuştur.

#### Hastaların bilgileri ve uyguladıkları alternatif tıp uygulamaları

- Fitoterapi (bitkilerle tedavi)
- Akupunktur
- Kupa Terapi
- Hacamat
- Sülük Tedavisi
- Hipnoz
- Ozon Terapi
- Mezoterapi
- Larva Uygulaması
- Müzik Terapi
- Apiterapi
- Proloterapi
- Osteopati
- Refleksoloji
- Homeopati
- Kayropratik

### 3.5. İstatistiksel Analiz

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket yönteminden yararlanılmıştır. Hazırlanan anket formları hastalar için 33 sorudan oluşmaktadır. Anket aracılığı ile elde edilen veriler IBM SPSS 21.0 (Statistics Statistical Package for the SocialSciences) Windows sürümü bilgisayar programı yardımıyla analiz edilmiştir. Ki-kare bağımsızlık testi kullanılmış olup  $p < 0,05$  '*anlamlı*' kabul edilmiştir.

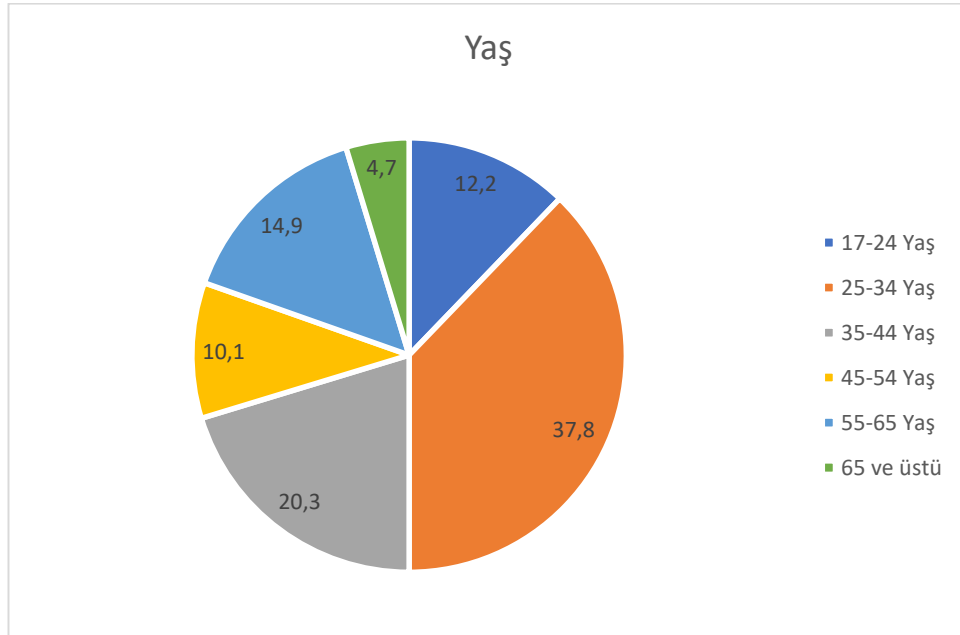


## 4. BULGULAR

Araştırmaya katılanların demografik özellikleri ve genel sağlık durumlarına ilişkin bazı bulgular tablolar hâlinde şöyledir:

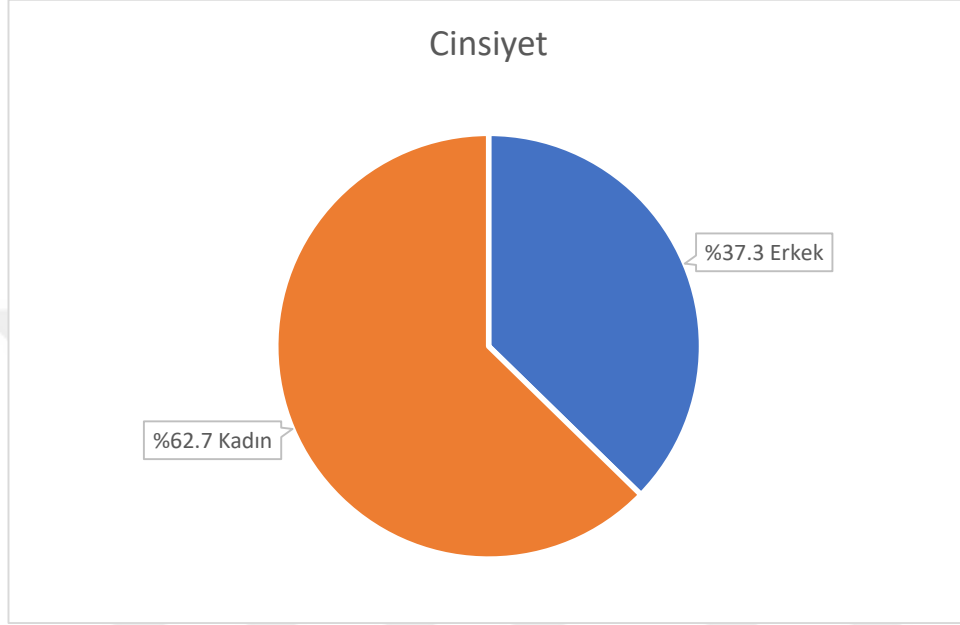
Örnekleme grubu en düşük 18, en yüksek 74 yaşında katılımcılardan oluşmaktadır ve yaşlarının aritmetik ortalaması 35,58 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların ölçeklere verdikleri yanıtların yaşla ilişkisine bakabilmek amacıyla yaş aralıkları belli aralıklarla kategorilendirilmiştir. Yaş dağılımlarına bakıldığı zaman %37,8'lik oranla 25-34 yaş aralığındaki hastalar birinci sırayı almaktadır. %20,3'lük oranla 35-44 yaş aralığındaki hastalar ikinci sırayı, %14,9'luk oranla 55-65 yaş aralığındaki hastalar üçüncü sırayı, %12,2'lik oranla 18-24 yaş aralığındaki hastalar dördüncü sırayı, %10,1'lik oranla 45-54 yaş aralığındaki hastalar beşinci sırayı almaktadır. En çok aile hekimliği polikliniğine gelen hasta grubu 25-34 yaş grubu, en az 65 yaş ve üzeri olan grup olarak tespit edilmiştir. Yaş aralıkları Grafik 1'de pasta grafiği şeklinde sunulmuştur.

**Grafik 1: Katılımcıların yaş aralık oranları**



Katılımcıların dağılımlarına cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında %62,7'si (94) kadın, %37,3' ü (56) erkek olmak üzere, toplam 150 kişi katılmıştır. Cinsiyet dağılım grafiği Grafik 2'de sunulmuştur.

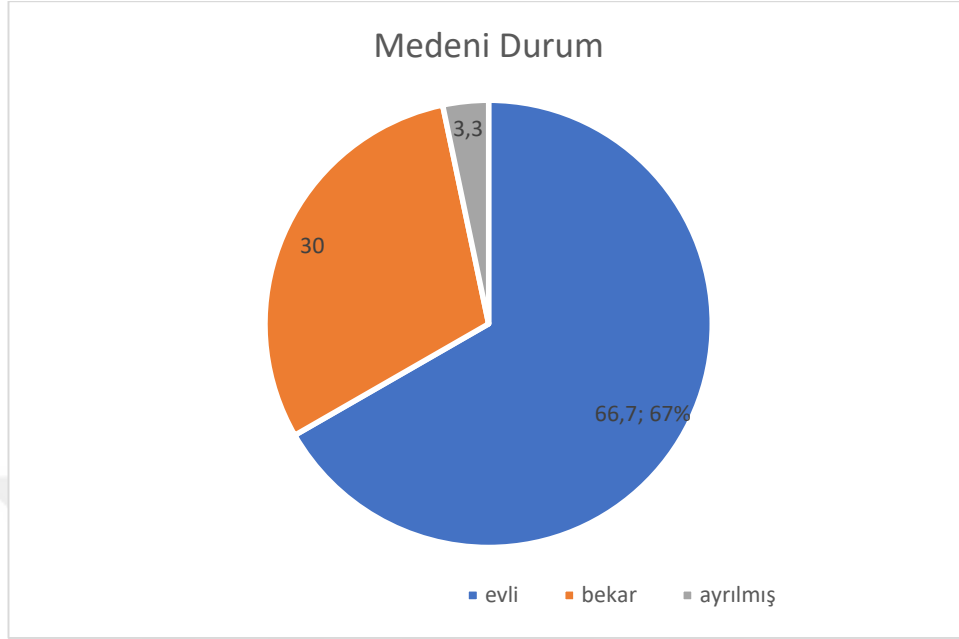
**Grafik 2: Katılımcıların cinsiyet dağılım oranları**



Grafik 3'te aile hekimliğine başvuran hastaların medeni durumlarına göre dağılımları araştırılmıştır. Ankete katılan hastaların %66,7' si evli, %30' u bekâr ve %3,3' ü eşinden ayrılmıştır. Sonuçlardan yola çıkılarak hastaların çoğunun evli olduğu görülmektedir.

Aile hekimliğine başvuran hastaların meslek gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında ankete katılan hastalardan 35 kişinin ev hanımı, 28 kişinin işçi, 26 kişinin öğrenci, 21 kişinin emekli, 13 kişinin memur, 12 kişinin doktor, 8 kişinin öğretmen, 6 kişinin sekreter, 1 kişinin mühendis olduğu görülmektedir. Katılımcıların mesleklerine göre dağılım grafiği Tablo 1'de sunulmuştur.

**Grafik 3: Katılımcıların medeni duruma göre dağılım oranları**



**Tablo 1: Katılımcıların meslek gruplarına yönelik dağılım sıklıkları ve oranları**

Veri	Meslek		Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
	Frekans	Yüzde		
Meslek	Emekli	21	14,0	14,0
	Ev Hanımı	35	23,3	37,3
	İşçi	28	18,7	56,0
	Öğrenci	26	17,3	73,3
	Doktor	12	8,0	81,3
	Sekreter	6	4,0	85,3
	Öğretmen	8	5,3	90,7
	Memur	13	8,7	99,3
	Mühendis	1	,7	100,0
	Toplam	150	100,0	100,0

Tablo 2'ye bakıldığında aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların %48,7' sinin yüksekokul, %25,3' ünün lise, %20' sinin ilkökul mezunu; %6' sının okur yazar olduğu görülmektedir.

**Tablo 2: Katılımcıların eğitim durumunun dağılım sıklıkları ve oranları**

Veri	Öğrenim Düzeyi	Öğrenim Düzeyi			Toplam Yüzde
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	
	Okur Yazar	9	6,0	6,0	6,0
	İlkokul	30	20,0	20,0	26,0
	Lise	38	25,3	25,3	51,3
	Yüksekokul	73	48,7	48,7	48,7
	Toplam	150	100,0	100,0	100

Tablo 3'te aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların aylık gelir durumları değerlendirilmiştir. Tabloya bakıldığında %8,2' sinin aylık gelir miktarının 0-500 TL arasında olduğu, %10,9' unun 500-1000 TL arasında olduğu, %38,1' inin 1000-2000 TL olduğu ve %42,9' unun aylık gelirinin 2000 TL ve üzeri olduğu görülmektedir.

**Tablo 3: Katılımcıların gelir düzeyine göre dağılım sıklıkları ve oranları**

Veri	Gelir Düzeyi	Gelir Düzeyi			Toplam Yüzde
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	
	0-500 TL	12	8,0	8,2	8,2
	500-1000 TL	16	10,7	10,9	19,0
	1000-2000 TL	56	37,3	38,1	57,1
	2000TL ve üzeri	63	42,0	42,9	42,9
	Toplam	147	98,0	100,0	100
Kayıp	Veri	3	2,0		
	Toplam	150	100,0		

Tablo 4'e bakıldığında aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların %32' sinin ilaç kullandığı, % 68' inin ilaç kullanmadığı görülmektedir.



**Tablo 4: Katılımcıların ilaç kullanıma sıklıkları ve oranları**

		İlaç Kullanımı			Toplam
Valid	Var	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Yüzde
	Yok	100	66,7	68,0	68,0
	Toplam	147	98,0	100,0	100
Kayıp	Veri	3	2,0		
Toplam		150	100,0		

Katılımcılara yöneltilen sorulardan biri aile sağlığı elemanı/ aile hekimi tarafından eve ziyaret alıp almadıkları olmuştur. Katılımcıların %6'sı ( n=9) daha önce bir aile hekimi tarafından evde ziyaret edildiğini belirtirken; bunların %75'i doğum sonrası yenidoğan kaydı sebebiyle ziyaret edildiğini belirtirken, 5 kişi ziyaret sebebini belirtmemiştir. Geri kalanlar yatalak hastadan dolayı ziyaret aldıklarını belirtmişlerdir ( n=1).

Tablo 5'e bakıldığında aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların %32,4' ü reçete yazdırmak için, %26,7' si muayene olmak için, %26,7' si tetkik yaptırmak için, %4' ü sevk almak için (diyetisyene yönlendirilmek için), %2,7' si danışmak ve bilgi almak için, %2' si istirahat rapor almak için başvurmuştur; %4,7' si diğer (herhangi bir açıklama yazılmamış) cevabını vermiştir.

**Tablo 5: Katılımcıların aile hekimliğine gelme nedenlerine ilişkin dağılımlar**

		Aile Hekimliğine Gelme Nedeni		
		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde
	Reçete Yazdırmak	48	32,4	32,4
	Muayene olmak	40	26,7	27,0
	Danışmak	4	2,7	2,7
	Tetkik	40	26,7	27,0
	Sevk Almak (Diyetisyene Yönlendirilmek)	6	4,0	4,1
	İstirahat Raporu	3	2,0	2,0
	Diğer	7	4,7	4,7
	Toplam	148	98,7	100,0
Kayıp	Veri	2	1,3	
Toplam		150	100,0	

“Sağlıklı yaşam hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?” sorusuna, ankete katılan hastaların %60,8’ i evet, %20’ si hayır ve %18,2’ si kararsızım cevabını vermiştir. “Sağlıklı yaşam için ne yapıyorsunuz?”, sorusuna ankete katılan hastaların %24,8’ inin spor yaptığı, %8,1’ inin diyetisyene danışarak yiyeceklerine dikkat ettiği, %29,5’ inin yediklerine dikkat ettiği, %24,2’ sinin bol su içtiği, %5,4’ ünün yılda bir defa check up yaptırdığı, %7,4’ ünün hiçbir şey yapmadığı bulunmuştur.

**Tablo 6: Katılımcıların sağlıklı yaşam için yaptığı aktiviteler**

Sağlıklı Yaşam İçin Ne Yapıyorsunuz					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
	<b>Spor</b>	37	24,7	24,8	24,8
	<b>Diyetisyene Danışırım</b>	12	8,0	8,1	32,9
	<b>Yediklerime Dikkat Ederim</b>	44	29,3	29,5	62,4
	<b>Bol Su İçerim</b>	36	24,0	24,2	86,6
	<b>Yılda Bir Check up</b>	8	5,3	5,4	91,9
	<b>Hiçbir şey</b>	11	7,3	7,4	99,3
	<b>Diğer</b>	1	,7	,7	100,0
	<b>Toplam</b>	149	99,3	100,0	
<b>Kayıp</b>	<b>Sistem</b>	1	,7		
	<b>Toplam</b>	150	100,0		

Tablo 7’de ise katılımcıların “Sağlıklı yaşam için ne yapıyorsunuz ?” sorusuna verdikleri cevaplar arasında, hangi tür spor yapıldığı araştırmasına yönelik verilen cevaplar değerlendirilmiştir. Ankete katılan hastaların % 42,1’ i yürüyüş yaptığı, %18,4’ ü fitness’ e gittiği, %13,2’ si koşu yaptığı, %10,5’ i pilates yaptığı, %5,3’ ü futbol oynadığı, %5,3’ ü yoga yaptığı, %5,3’ ü merdiven çıktığı cevabını vermiştir.

**Tablo 7: Sağlıklı yaşam için yapılan sporların sıklıkları ve oranları**

Sağlıklı Yaşam İçin Yapılan Spor					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Veri	Toplam Veri
	<b>Fitness</b>	7	4,7	18,4	18,4
	<b>Futbol</b>	2	1,3	5,3	23,7
	<b>Yürüyüş</b>	16	10,7	42,1	65,8
	<b>Koşu</b>	5	3,3	13,2	78,9
	<b>Pilates</b>	4	2,7	10,5	89,5
	<b>Merdiven Çıkma</b>	2	1,3	5,3	94,7
	<b>Yoga</b>	2	1,3	5,3	100,0
	<b>Toplam</b>	38	25,3	100,0	
<b>Kayıp</b>	<b>Veri</b>	112	74,7		
<b>Toplam</b>		150	100,0		

“Sağlıklı beslenmek için ne yapıyorsunuz?” sorusuna ankete katılan hastaların %40,3’ ü sebze ağırlıklı yerim, %36,9’ u yemek seçmem, her şeyden doyana kadar yerim, %18,1’ i her şeyden yerim fakat doymadan masadan kalkarım, %4,7’ si diğer cevabını vermiştir. Katılımcıların bu soruya verdikleri frekanslar tablo 8’de sunulmuştur.

**Tablo 8: Katılımcıların sağlıklı besin alışkanlıkları**

Sağlıklı Beslenmek İçin Ne Yapıyorsunuz						
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde	
	<b>Sebze Ağırlıklı Beslenme</b>	60	40,0	40,3	40,3	
	<b>Her şeyden Yemek</b>	55	36,7	36,9	77,2	
	<b>Doymadan Masadan Kalkmak</b>	27	18,0	18,1	95,3	
	<b>Diğer</b>	7	4,7	4,7	100,0	
	<b>Toplam</b>	149	99,3	100,0		
<b>Kayıp</b>	<b>Veri</b>	1	,7			
<b>Toplam</b>		150	100,0			

“Sağlık sorunu yaşadığınızda önce kime danışırsınız?” sorusuna ankete katılan hastaların %57,4’ ü aile hekimine, %13,5’ i eşime, %12,2’ si arkadaşıma, %7,4’ ü akrabama, %0,7’ si komşuma, %2,7’ si eczacıya danıştığı, % 6,1’ i kimseye danışmadığı cevabını vermiştir.

**Tablo 9: Katılımcıların sağlık sorunlarını danışma pratikleri**

Sağlık Sorunu Yaşadığınızda Önce Kime Danışsınız ?					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Veri	Toplam Veri
	Eşime	20	13,3	13,5	13,5
	Arkadaşıma	18	12,0	12,2	25,7
	Akrabama	11	7,3	7,4	33,1
	Komşuma	1	,7	,7	33,8
	Aile Hekimine	85	56,7	57,4	91,2
	Eczacıya	4	2,7	2,7	93,9
	Kimseye	9	6,0	6,1	100,0
	<b>Toplam</b>	<b>148</b>	<b>98,7</b>	<b>100,0</b>	
<b>Kayıp</b>	<b>Veri</b>	<b>2</b>	<b>1,3</b>		
<b>Toplam</b>		<b>150</b>	<b>100,0</b>		

Aile hekiminize yılda kaç kere başvurursunuz sorusuna ankete katılan hastaların %39,6' sını yılda 1-2 kez, %36,2' si yılda 3-4 kez, %12,8' i yılda 5-6 kez, %11,4' ü yılda 7 kez ve üzeri başvurduklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 10: Katılımcıların aile hekimine başvurma sıklıkları ve oranları**

Aile Hekiminize Yılda Kaç Kere Başvurursunuz?					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Veri	Toplam Yüzde
	1--2	59	39,3	39,6	39,6
	3--4	54	36,0	36,2	75,8
	5--6	19	12,7	12,8	88,6
	7 ve Üzeri	17	11,3	11,4	100,0
	<b>Toplam</b>	<b>149</b>	<b>99,3</b>	<b>100,0</b>	
<b>Kayıp</b>	<b>Veri</b>	<b>1</b>	<b>,7</b>		
<b>Toplam</b>		<b>150</b>	<b>100,0</b>		

Sağlık Bakanlığı, 2014 yılı verilerine göre 2010 yılında 20 bin 185 olan aile hekimi sayısı 2014 yılında 21 bin 384'e yükselmiştir.

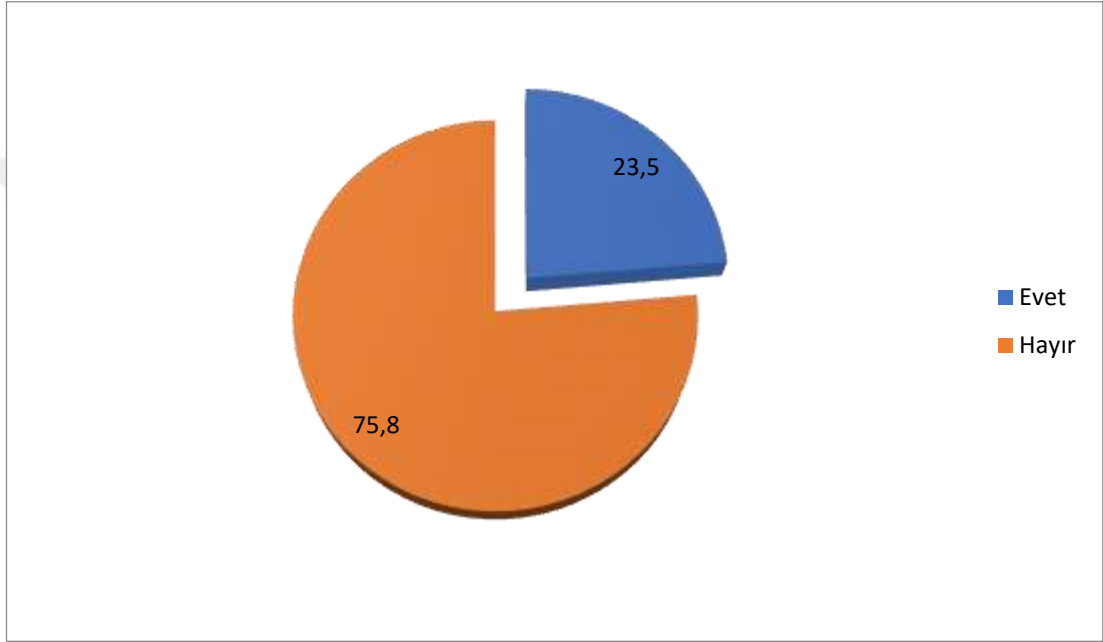
2010 yılında 81 ilde hastaların evde veya ayakta tedavi hizmeti aldığı merkezlere 202 milyon başvuru yapılırken bu rakam 2014 yılında 219 milyona çıkmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde en yoğun çalışan birim aile hekimliğidir. 2010 yılında görev başında olan 20 bin 185 aile hekimine yılda 109 milyon muayene başvurusu yapılmış olup, 4 yılda aile hekimi sayısı artarak 21 bin

384'e yükselmiştir. Muayene sayısı da 100 milyondan fazla artarak 214 milyona yükselmiştir.

Katılımcılara "Hasta olmadan doktora gider misiniz?" şeklinde soru yöneltilmiştir.

Hasta olmadan doktora gider misiniz sorusuna ankete katılan hastaların % 23,5' i evet, %75,8' i hayır cevabını vermişlerdir.

**Grafik 4: Hastaların hasta olmadan doktora gitme yüzdeleri**



"Aile hekiminizi tanıyor musunuz?" sorusuna ankete katılan hastaların %61,4' ü evet, %37,9' u hayır cevabını vermiştir.

**Tablo 11: "Aile hekiminizi tanıyor musunuz?" sorusuna verilen cevapların dağılımı**

Aile Hekiminizi Tanıyor Musunuz?					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
	Evet	89	59,3	61,4	61,4
	Hayır	55	36,7	37,9	99,3
	Toplam	145	96,7	100,0	
	Kayıp Veri	5	3,3		
	Toplam	150	100,0		

Aile hekiminizi telefon ile aradığınız ve danıştığınız olur mu sorusuna ankete katılan hastaların %7,4' ü evet, %92,6'sı hayır cevabını vermiştir.

**Tablo 12: Aile hekiminizi seçme hakkınız olduğunu biliyor musunuz?**

<b>Aile Hekiminizi Seçme Hakkınız Olduğunu Biliyor Musunuz?</b>					
		<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Geçerli Yüzde</b>	<b>Toplam Yüzde</b>
<b>Valid</b>	<b>Evet</b>	110	73,3	73,8	73,8
	<b>Hayır</b>	39	26,0	26,2	
	<b>Toplam</b>	149	99,3	100,0	
<b>Kayıp</b>	<b>Veri</b>	1	,7		
<b>Toplam</b>		150	100,0		

Aile hekiminizi seçme ve değiştirme hakkınız olduğunu biliyor musunuz sorusuna ankete katılan hastaların %73,8' i evet, %26,2' si hayır cevabını vermiştir.

**Tablo 13: Aile Hekiminizi Değiştirdiniz mi? sorusuna verilen cevapların dağılımı**

<b>Aile Hekiminizi Değiştirdiniz Mi?</b>					
		<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Geçerli Yüzde</b>	<b>Toplam Yüzde</b>
<b>Veri</b>	<b>Evet</b>	19	12,7	12,8	12,8
	<b>Hayır</b>	129	86,0	86,6	99,3
	<b>Toplam</b>	149	99,3	100,0	
<b>Kayıp</b>	<b>Veri</b>	1	,7		
<b>Toplam</b>		150	100,0		

“Aile hekiminizi değiştirdiniz mi?” sorusuna ankete katılan hastaların %12,8' i evet, %86,6' sı hayır cevabını vermiştir.

“Aile hekiminizi değiştirdiniz mi?” sorusuna evet cevabını veren 19 hastanın 14 tanesi neden sorusuna cevap vermiştir. 13' ü il değişikliği sebebiyle, 1' i oturduğu yere yakınlık sebebiyle aile hekimlerini değiştirdiklerini belirtmişlerdir.

“Aile hekiminizi değiştirmeyi hiç düşündünüz mü?” sorusuna ankete katılan hastaların %8,8' i evet, %90,5' i hayır cevabını vermiştir.

“Aile hekiminizi değiştirmeyi düşündünüz mü?” sorusuna evet cevabını veren 13 kişiden 6 'sı neden sorusuna cevap vermiştir. 1 kişi istediği ilacı yazmadığı için, 1 kişi il değişikliği yaptığı için, 4 kişi ise ilgisiz olduğu için değiştirdiğini belirtmiştir.

**Tablo 14: "Aile Hekiminizi Neden Değiştirdiniz?" sorusuna verilen cevapların dağılımı**

<b>Aile Hekiminizi Neden Değiştirdiniz?</b>					
		<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Geçerli Yüzde</b>	<b>Toplam Yüzde</b>
<b>Veri</b>	<b>il değişikliği</b>	13	8,7	92,9	92,9
	<b>Yakınlık</b>	1	,7	7,1	100,0
	<b>Toplam</b>	14	9,3	100,0	
<b>Kayıp</b>	<b>Veri</b>	136	90,7		
<b>Toplam</b>		150	100,0		

**Tablo 15: "Aile Hekiminizi Değiştirmeyi Hiç Düşündünüz mü?" sorusuna verilen cevapların dağılımı**

<b>Aile Hekiminizi Değiştirmeyi Hiç Düşündünüz Mü?</b>					
		<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Geçerli Yüzde</b>	<b>Toplam Yüzde</b>
<b>Veri</b>	<b>Evet</b>	13	8,7	8,8	8,8
	<b>Hayır</b>	133	88,7	90,5	99,3
	<b>Toplam</b>	147	98,0	100,0	
	<b>Kayıp Veri</b>	3	2,0		
<b>Toplam</b>		150	100,0		

**Tablo 16: " Aile Hekiminizi Neden Değiştirmeyi Düşündünüz?" sorusuna verilen cevapların dağılımı**

<b>Aile Hekiminizi Neden Değiştirmeyi Düşündünüz?</b>					
		<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Geçerli Yüzde</b>	<b>Toplam Yüzde</b>
<b>Veri</b>	<b>ilaç Yazmadı</b>	1	0,7	16,7	16,7
	<b>il Değişikliği</b>	1	0,7	16,7	33,3
	<b>İlgisiz</b>	4	2,7	66,7	100,0
	<b>Toplam</b>	6	4,0	100,0	
<b>Kayıp</b>	<b>Veri</b>	144	96,0		
<b>Toplam</b>		150	100,0		

Aile hekiminizi başarılı buluyor musunuz sorusuna ankete katılan hastaların %88,5' i evet, %11,5' i hayır, cevabını vermiştir. Aile hekiminizi başarılı buluyor musunuz sorusuna cevap veren hastalara neden diye sorulduğunda yanıt veren hastaların %94,3' ü aile hekimi ilgili ve bilgili olduğu için, %5,7'si ise istediği ilacı yazdığı için cevabını vermiştir.

**Tablo 17: " Aile Hekiminizi Neden Başarılı Buluyorsunuz?" sorusuna verilen cevapların dağılımı**

Aile Hekiminizi Neden Başarılı Buluyorsunuz?					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
	İlgili, bilgili ilaç yazıyor	50	33,3	94,3	94,3
	Toplam	3	2,0	5,7	100,0
Kayıp	Veri	53	35,3	100,0	
Toplam		97	64,7		
		150	100,0		

**Tablo 18: " Aile Hekimliği Uygulaması Ülkemiz İçin Uygun Bir Sağlık Hizmeti midir?" sorusuna verilen cevapların dağılımı**

Aile Hekimliği Uygulaması Ülkemiz İçin Uygun Bir Sağlık Hizmeti Midir?					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
	Evet	130	86,7	88,4	88,4
	Hayır	17	11,3	11,6	100,0
	Toplam	147	98,0	100,0	
Kayıp	Veri	3	2,0		
Toplam		150	100,0		

“Aile hekimliği uygulaması ülkemiz için uygun bir sağlık hizmeti midir?” sorusuna ankete katılan hastaların %88,4’ ü evet, %11,6’ sı hayır cevabını vermiştir.

**Tablo 19: Katılımcıların aile hekimliği uygulamasını uygun bir hizmet olarak görme nedenleri**

Aile Hekimliği Uygulaması Ülkemiz İçin Uygun Bir Sağlık Hizmeti Midir? Neden?						
Veri			Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
	Yakınlık uygundur	açısından	37	24,7	69,8	69,8
	İlgililer		5	3,3	9,4	79,2
	İlgisizler		11	7,3	20,8	100,0
	Total		53	35,3	100,0	
Kayıp	Veri		97	64,7		
Toplam			150	100,0		

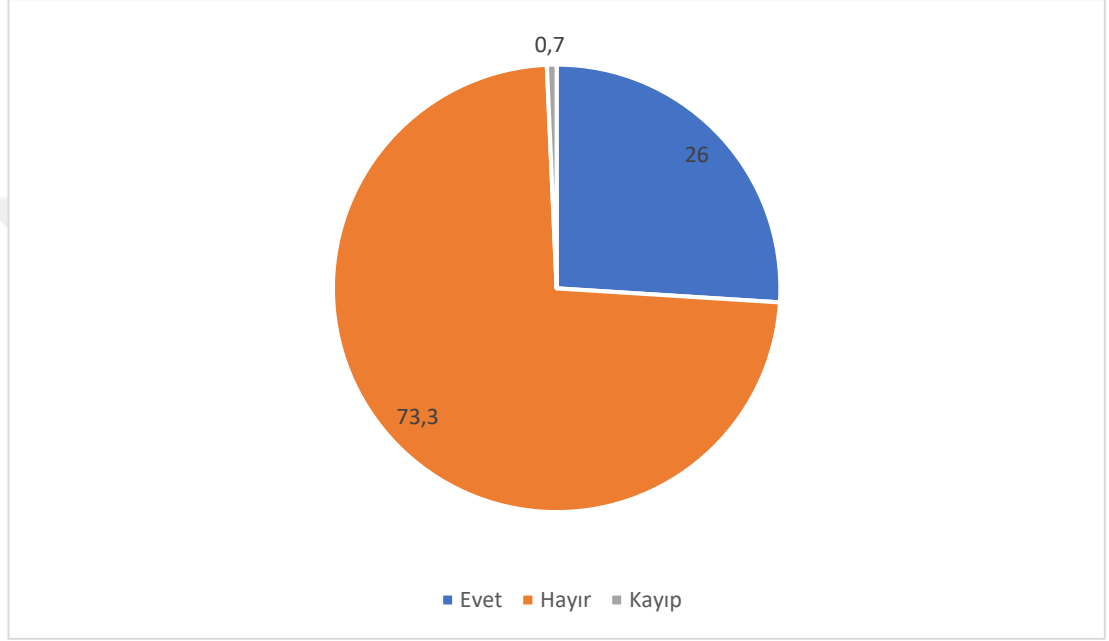
“Aile hekimliği uygulaması ülkemiz için uygun bir sağlık hizmeti midir?” sorusuna evet ve hayır cevabını veren hastalara neden diye sorulduğunda hastaların



%69,8' i yakınlık açısından uygun olduğunu, %9,4' ü aile hekimlerinin ilgili olduğunu, %20,8' i aile hekimlerinin ilgisiz olduğu cevabını vermiştir.

“Hastalığımız ile ilgili doktor olmayan bir tanıdığımızın önerisini dikkate alr mısınız?” sorusuna ankete katılan hastaların %26,0'si evet, %73,3'i hayır cevabını vermiştir.

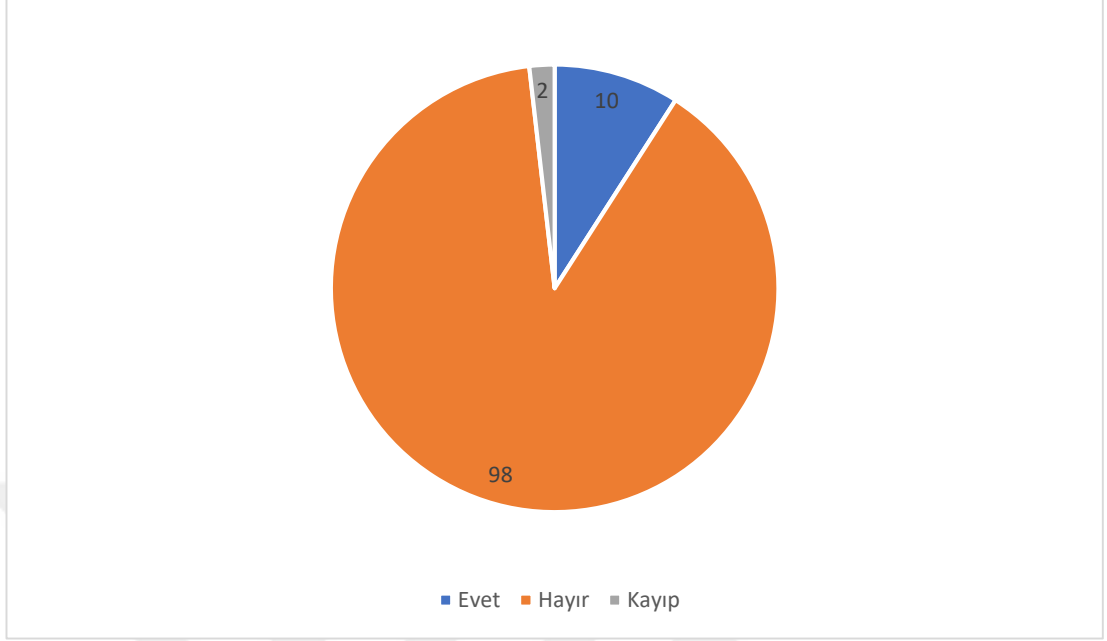
**Grafik 5: Katılımcıların “Hastalığımız ile ilgili doktor olmayan bir tanıdığımızın önerisini dikkate alr mısınız?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı**



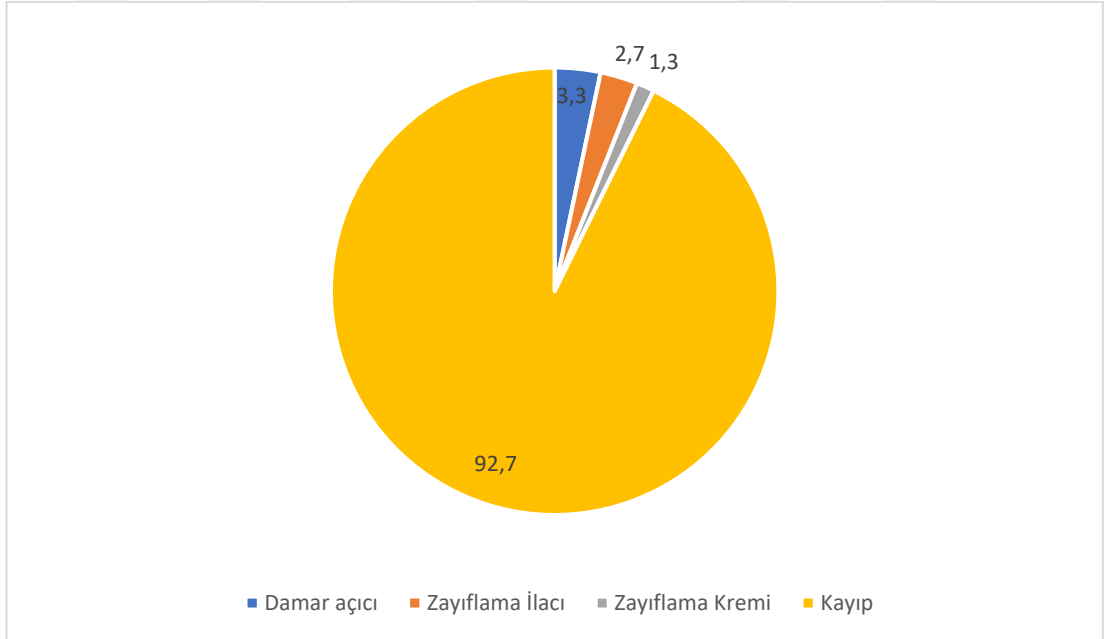
Medyada (gazete, TV, internet, sosyal medya) reklamı yapılan tamamlayıcı tıp, bitkisel ilaçlardan hiç kullandınız mı sorusuna ankete katılan hastaların %10,2'si evet, %89,8'i hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların verdiği yanıtlar Grafik 6'da gösterilmiştir.

Medyada (gazete, TV, internet, sosyal medya) reklamı yapılan tamamlayıcı tıp, bitkisel ilaçlardan hiç kullandınız mı sorusuna ankete katılan hastaların %10,2'si evet, %89,8'i hayır cevabını vermiştir. Verilen yanıtların dağılımı Grafik 7'de verilmiştir.

**Grafik 6: Katılımcıların “Medyada (Gazete, TV, İnternet, Sosyal Medya ), Reklamı Yapılan Tamamlayıcı Tıp, Bitkisel İlaçlardan Hiç Kullandınız Mı?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı**



**Grafik 7: Medyada (Gazete, TV, İnternet, Sosyal Medya) Reklamı Yapılan Tamamlayıcı Tıp, Bitkisel İlaçlardan Kullanılan ürünler**



Medyada (gazete, TV, internet, sosyal medya), reklamı yapılan tamamlayıcı tıp, bitkisel ilaçlardan kullandınız mı sorusuna evet cevabını veren hastalardan hangi ilaç ve ürün türünü kullandıklarına dair soruya hastalardan 5 kişi damar açıcı ilaç, 4 kişi zayıflama ilacı, 2 kişi zayıflama kremi kullandıklarını belirtmişlerdir.

Tamamlayıcı tıp ürünü-bitkisel ilacı kullandım sorusuna ankete katılan ve bu soruyu yanıtlayan hastaların %13,6'sı memnun kaldım, %22,7'si hiç memnun kalmadım, %50'si kararsızım, %13,6'sı yararı olmadı cevabını vermiştir.

**Tablo 20: Kullanılan ürünlerden memnuniyet durumları**

Tamamlayıcı Tıp Ürünü, -Bitkisel İlacı Kullandım:					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Veri	Toplam Veri
	Memnun Kaldım	3	2,0	13,6	13,6
	Hiç Memnun Kalmadım	5	3,3	22,7	36,4
	Kararsızım	11	7,3	50,0	86,4
	Yararı Olmadı	3	2,0	13,6	100,0
	Toplam	22	14,7	100,0	
Kayıp	Veri	128	85,3		
Toplam		150	100,0		

Sosyal medyadan (gazete, TV, internet, sosyal medya) sağlığınızla ilgili doğru, güvenilir ve yeterli bilgiye eriştiğinizi düşünür müsünüz, sorusuna ankete katılan hastaların %14,1'i evet, %36,2'si kararsızım, %49'u hayır cevabını vermiştir.

**Tablo 21: Sosyal Medyadan (Gazete, TV, İnternet, Sosyal Medya) Sağlığınızla İlgili Doğru, Güvenilir ve Yeterli Bilgiye Eriştiğinizi Düşünür Müsünüz?**

Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
	Evet	21	14,0	14,1	14,1
	Kararsızım	54	36,0	36,2	50,3
	Hayır	73	48,7	49,0	99,3
	Toplam	149	99,3	100,0	
Kayıp	Veri	1	,7		
Toplam		150	100,0		

TV'deki sağlık programlarını takip eder misiniz sorusuna ankete katılan hastaların %42,3'ü evet, %57,7'si hayır cevabını vermiştir.

**Tablo 22: “TV’deki sağlık Programlarını Takip Eder misiniz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı**

TV’deki sağlık Programlarını Takip Eder misiniz?					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
	Evet	63	42,0	42,3	42,3
	Hayır	86	57,3	57,7	100,0
	Toplam	149	99,3	100,0	
Kayıp	Veri	1	,7		
Toplam		150	100,0		

TV’deki sağlık programları sizce yararlı mıdır sorusuna ankete katılan hastaların %37,6’sı evet, %43,6’sı kararsızım, %18,8’i hayır cevabını vermiştir.

**Tablo 23: Katılımcıların “TV’deki Sağlık Programları Sizce Yararlı mıdır?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı**

TV’deki Sağlık Programları Sizce Yararlı mıdır?					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
	Evet	56	37,3	37,6	37,6
	Kararsızım	65	43,3	43,6	81,2
	Hayır	28	18,7	18,8	100,0
	Toplam	149	99,3	100,0	
Kayıp	Veri	1	,7		
Toplam		150	100,0		

TV’deki sağlık programından hastalığınızla ilgili edindiğiniz bilgileri doktorunuza danışmadan kendinize uygular mısınız sorusuna ankete katılan hastaların %9,5’i evet, %89,9’u hayır cevabını vermiştir. ,

**Tablo 24: Katılımcıların “TV’deki Sağlık Programından Hastalığınızla İlgili Edindiğiniz Bilgileri Doktorunuza Danışmadan Kendinize Uygular Mısınız?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı**

TV’deki Sağlık Programından Hastalığınızla İlgili Edindiğiniz Bilgileri Doktorunuza Danışmadan Kendinize Uygular Mısınız?					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
	Evet	14	9,3	9,5	9,5
	Hayır	133	88,7	89,9	99,3
	Toplam	148	98,7	100,0	
Kayıp	Veri	2	1,3		
Toplam		150	100,0		

Sizinle aynı sağlık şikâyeti olan yakınınızın önerisine doktorunuza danışmadan uyar mısınız sorusuna ankete katılan hastaların %15,4’ü evet, %84,6’sı hayır cevabını vermiştir.

**Tablo 25: Katılımcıların “Sizinle Aynı Sağlık Şikâyeti Olan Yakınınızın Önerisine Doktorunuza Danışmadan Uyar Mısınız?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı**

Sizinle Aynı Sağlık Şikâyeti Olan Yakınınızın Önerisine Doktorunuza Danışmadan Uyar Mısınız?					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Evet	Evet	23	15,3	15,4	15,4
	Hayır	126	84,0	84,6	100,0
	Toplam	149	99,3	100,0	
Kayıp	Veri	1	,7		
Toplam		150	100,0		

Kendi deneyimlerinizi başkalarına tavsiye eder misiniz sorusuna ankete katılan hastaların %66,4’ ü evet, %32,9’ u hayır cevabını vermiştir.

**Tablo 26: Katılımcıların “Kendi Deneyimlerinizi Başkalarına Tavsiye Eder Misiniz?” verdikleri cevapların dağılımı**

Kendi Deneyimlerinizi Başkalarına Tavsiye Eder Misiniz?					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Evet	Evet	99	66,0	66,4	66,4
	Hayır	49	32,7	32,9	99,3
	Toplam	149	99,3	100,0	
Kayıp	Veri	1	,7		
Toplam		150	100,0		

TV’ de sağlık programlarını ne sıklıkla izlersiniz sorusuna ankete katılan hastaların %3,4’ü her gün, %6,1’i iki günde bir, %10,1’i haftada 1-2, %45,9’u bazen, belli bir sıklığı yok, %34,5’i hiç izlemem cevabını vermiştir.

**Tablo 27: Katılımcıların “TV’ De Sağlık Programlarını Ne Sıklıkla İzlersiniz?” sorusuna verdikleri cevapların sıklıkları ve dağılımı**

TV’ De Sağlık Programlarını Ne Sıklıkla İzlersiniz?					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
	Her gün	5	3,3	3,4	3,4
	İki Günde Bir	9	6,0	6,1	9,5
	Haftada 1-2	15	10,0	10,1	19,6
	Bazen, Belli Bir Sıklığı Yok	68	45,3	45,9	65,5
	Hiç İzlemem	51	34,0	34,5	100,0
	<b>Toplam</b>	<b>148</b>	<b>98,7</b>	<b>100,0</b>	
<b>Kayıp</b>	<b>Veri</b>	<b>2</b>	<b>1,3</b>		
<b>Toplam</b>		<b>150</b>	<b>100,0</b>		

TV’de sağlık programlarını neden izliyorsunuz sorusuna ankete katılan hastaların %52,5’i bilgilenmek için, %18,2’si vakit geçirmek için, %3’ü alışkanlık, %1’i moral desteği almak için, %15,2’si kişisel yarar için, %10,1’i diğer sebepler için cevabını vermiştir.

**Tablo 28: Katılımcıların Sağlık Programlarını İzleme Nedenleri**

TV’de Sağlık Programlarını Neden İzliyorsunuz?					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
	Bilgilenmek için	52	34,7	52,5	52,5
	Vakit Geçirmek için	18	12,0	18,2	70,7
	Alışkanlık	3	2,0	3,0	73,7
	Moral Desteği Almak için	1	,7	1,0	74,7
	Kişisel Yarar	15	10,0	15,2	89,9
	Diğer	10	6,7	10,1	100,0
	<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>66,0</b>	<b>100,0</b>	
<b>Kayıp</b>	<b>Veri</b>	<b>51</b>	<b>34,0</b>		
<b>Toplam</b>		<b>150</b>	<b>100,0</b>		

Aile hekiminize tamamlayıcı tıp konusunda bir şey danıştınız mı sorusuna ankete katılan hastaların %2,7' si evet, %95,3' ü hayır cevabını vermiştir.

**Tablo 29: Katılımcıların “Aile Hekiminize Tamamlayıcı Tıp Konusunda Bir Şey Danıştınız mı?” sorusuna verdiği cevapların dağılımları**

Aile Hekiminize Tamamlayıcı Tıp Konusunda Bir Şey Danıştınız mı?					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
	<b>Evet</b>	4	2,7	2,7	4,7
	<b>Hayır</b>	143	95,3	95,3	100,0
	<b>Toplam</b>	150	100,0	100,0	

Herhangi bir tamamlayıcı tıp örneği uyguladınız mı sorusuna ankete katılan hastaların %20,9'u evet, %79,1'i hayır cevabını vermiştir.

**Tablo 30: Katılımcıların “Herhangi Bir Tamamlayıcı Tıp Örneği Uyguladınız mı?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı**

Herhangi Bir Tamamlayıcı Tıp Örneği Uyguladınız mı?					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
	<b>Evet</b>	24	16,0	20,9	20,9
	<b>Hayır</b>	91	60,7	79,1	100,0
	<b>Toplam</b>	115	76,7	100,0	
<b>Kayıp</b>	<b>Veri</b>	35	23,3		
<b>Toplam</b>		150	100,0		

Herhangi bir tamamlayıcı tıp örneği uyguladınız mı sorusuna evet cevabı veren 24 kişiden 16 kişi bu uygulamaların neler olduğuna dair bilgi vermiştir. Hastaların 9/16'sı hacamat, 3/16'sı sülük, 1/16'sı Kupa, 2/16'sı akupunktur, 1/16'sı hipnoz uyguladığı cevabını vermiştir.

Neden sorusuna cevap veren hastaların 3/11'i iyi geldi, 4/11'i geçmedi, 4/11'i azaldı cevabını vermiştir.

Herhangi bir tamamlayıcı tıp ürünü kullanan hastalardan memnuniyetlerine ilişkin başkalarına tavsiye eder misiniz sorusuna ankete katılan hastalardan %42,9'u evet, %57,1'i hayır cevabını vermiştir.

Tablo 31'de kronik hastalık ve hastaların tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanımını arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Yapılan Ki Kare Analizi sonucunda kronik hastalık ile tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p > ,05$ ).

**Tablo 31: Kronik Hastalık Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanma**

		Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanma		
		Evet	Hayır	Toplam
Kronik Hastalık	Ht	6,1	28,6	34,7
	Dm	14,3	26,2	24,5
	Tiroid	4,1	20,4	24,5
	Alerji	0	6,1	6,1
	Kanser	2	4,1	6,1
	Reflü	0	4,1	4,1
	Toplam		26,5	89,5

Tablo 32'de televizyonda sağlık programları izleme ve kronik hastalık arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Yapılan Ki-Kare analizi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p > ,05$ ).



**Tablo 32:TV Sağlık Programı İzleme ve Kronik Hastalık**

		Tv Sağlık Programı İzleme Sıklığı					
		Hergün	İki günde bir	Haftada 1-2	Bazen, belli bir sıklığı yok	Hiç izlemem	Toplam
Kronik Hastalık	Ht	2	6,1	2	14,3	10,2	34,6
	Dm	0	0	8,2	8,2	8,2	24,5
	Tiroid	4,1	0	4,1	6,1	10,2	24,5
	Alerji	0	0	2	0	4,1	6,1
	Kanser	0	2	0	4,1	0	6,1
	Reflü	0	2	0	2	0	4
Toplam		6,1	10,1	16,3	34,7	32,7	100

Tablo 33’de aile hekimine gitme sıklığı ve tamamlayıcı tıp kullanımını arasında anlamlı bir fark olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < ,05$ ).

**Tablo 33: Aile Hekimine Gitme Sıklığı ve Tamamlayıcı Tıp Kullanma**

		Tamamlayıcı Tıp Kullanma		
		Evet	Hayır	Toplam
Aile Hekimine Gitme Sıklığı	1-2 kez	0,7	38,8	39,5
	3-4 kez	4,1	32,7	36,7
	5-6 kez	2,7	9,5	12,2
	7 ve üzeri	2,7	8,8	11,5
Toplam		10,2	89,8	100

Tablo 34’de aile hekimine gitme sıklığı ve TV’de sağlık programları izleme arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Yapılan Ki Kare analizine göre iki değişken arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p < ,05$ ).

**Tablo 34:Aile Hekimine Gitme Sıklığı TV’ de Sağlık Programları İzleme**

		TV’ de Sağlık Programları İzleme					
		Hergün	İki günde bir	Haftada 1-2	Bazen, belli bir sıklığı yok	Hiç izlemem	Toplam
Aile Hekimine Gitme Sıklığı	1-2 kez	0,7	1,4	2,7	19,6	15,5	39,9
	3-4 kez	0,7	1,4	3,4	16,9	14,2	36,6
	5-6 kez	2	1,4	1,4	6,1	1,4	12,3
	7 ve üzeri	0	2	2,7	3,4	3,4	11,5
Toplam		3,4	6,2	10,2	46	34,5	100

Tablo 35’te aile hekimini başarılı bulmak ve tamamlayıcı tıp ürünleri kullanmak arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır.

Tablo 36’da aile hekimini başarılı bulmak ve TV’de sağlık programları izlemek arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır ( $p > ,05$ ).

**Tablo 35: Aile Hekimini Başarılı Bulmak ve Tamamlayıcı Tıp Ürünü Kullanmak**

		Tamamlayıcı Tıp Ürünü Kullanmak		
		Evet	Hayır	Toplam
<b>Aile Hekimini Başarılı Bulmak</b>				
<b>Bulmak</b>	<b>Evet</b>	8,7	80,4	89,1
	<b>Hayır</b>	2,2	8,7	10,9
<b>Toplam</b>		10,9	89,1	100

**Tablo 36: Aile Hekimini Başarılı Bulmak TV de Sağlık Programları İzleme**

		Tv de Sağlık Programları İzleme					Toplam
		Hergün	İki günde bir	Haftada 1-2	Bazen, belli bir sıklığı yok	Hiç izlemem	
<b>Aile Hekimini Başarılı Bulmak</b>	<b>Evet</b>	3,6	5,1	8,7	42	29	88,4
	<b>Hayır</b>	0	1,4	5,1	3,6	3,6	11,6
<b>Toplam</b>		3,6	6,5	13,8	45,6	32,6	100

Tablo 37’de eğitim durumu ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanma arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < ,05$ ).

**Tablo 37: Eğitim Durumu Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanma**

Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Kullanma				
		Evet	Hayır	Toplam
Eğitim Durumu	Okur yazar	2	4,1	6,1
	İlkokul	2,7	17,7	20,4
	Lise ve dengi	3,4	22,4	25,9
	Yüksek okul /Üniversite	2	45,6	47,6
<b>Toplam</b>		10,1	89,8	100

Tablo 38’de eğitim durumu ve TV’de sağlık programı izleme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < ,05$ ).

**Tablo 38: Eğitim ve TV Sağlık Programı İzleme Sıklığı**

TV Sağlık Programı İzleme Sıklığı							
		Hergün	İki günde bir	Haftada 1-2	Bazen, belli bir sıklığı yok	Hiç izlemem	Toplam
Eğitim	Okur yazar	0	0,7	1,4	3,4	0,7	6,1
	İlkokul	2	2,7	1,4	10,8	3,4	20,3
	Lise ve dengi	1,4	2,7	4,7	10,1	6,8	25,7
	Yüksek okul /Üniversite	0	0	2,7	21,6	23,6	48
<b>Toplam</b>		3,4	6,1	10,2	45,9	34,5	100

Tablo 39’da meslek ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanmak arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Tablo 39: Meslek \* Tamamlayıcı Tıp Uygulaması Kullanma**

		Tamamlayıcı Tıp Uygulaması Kullanma		
		Evet	Hayır	Toplam
<b>Meslek</b>	Emekli	4,8	9,5	14,3
	Ev Hanımı	2,7	20,4	23,1
	İşçi	0	18,4	18,4
	Öğrenci	0	17,7	17,7
	Doktor	0,7	7,5	8,2
	Sekreter	0	4,1	4,1
	Öğretmen	0,7	4,1	4,8
	Memur	1,4	7,5	8,8
	Mühendis	0	0,7	0,7
<b>Toplam</b>		26,5	89,5	100

Tablo 40’da meslek ve TV’de sağlık programları izlemek arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır.

**Tablo 40: Meslek ve TV Sağlık Programı İzleme Sıklığı**

Meslek * TV Sağlık Programı İzleme Sıklığı						
	Hergün	İki günde bir	Haftada 1-2	Bazen, belli bir sıklığı yok	Hiç izlemem	Toplam
Emekli	1,4	2,7	0,7	8,1	1,4	14,2
Ev Hanımı	1,4	3,4	6,1	8,8	4,1	23,6
İşçi	0	0	0,7	7,4	10,1	18,2
Meslek Öğrenci	0	0	0,7	6,8	10,1	17,6
Doktor	0	0	0	4,7	3,4	8,1
Sekreter	0	0	0,7	2	1,4	4,1
Öğretmen	0	0	0,7	3,4	0,7	4,7
Memur	0,7	0	0,7	4,7	2,7	8,8
Mühendis	0	0	0	0	0,7	0,7
Toplam	3,5	6,1	10,3	45,9	34,6	100

Tablo 41’de cinsiyet ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanma arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır.

**Tablo 41: Cinsiyet Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanma**

		Tamamlayıcı Tıp Uygulaması Kullanma		
		Evet	Hayır	Toplam
Cinsiyet	Kadın	4,8	33,3	38,1
	Erkek	5,4	56,5	61,9
Toplam		10,2	89,8	100

Tablo 42’de cinsiyet ve TV’ de sağlık programları izleme arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır

**Tablo 42: Cinsiyet - TV de Sağlık Programları İzleme**

		TV de Sağlık Programları İzleme					
		Hergün	İki günde bir	Haftada 1-2	Bazen, belli bir sıklığı yok	Hiç izlemem	Toplam
Cinsiyet	Kadın	0,7	2,7	2,7	18,9	12,8	37,8
	Erkek	2,7	3,4	7,4	27	21,6	62,2
Toplam		3,4	6,1	10,1	45,9	34,4	100

Tablo 43’de yaş ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Tablo 43: Yaş Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanma**

		Tamamlayıcı Tıp Uygulaması Kullanma		
		Evet	Hayır	Toplam
Yaş Grubu	18-24	0	12,4	12,4
	25-64	7,6	75,2	82,8
	65 ve üstü	2,8	2,1	4,8
Toplam				

Tablo 44’de yaş ve TV’de sağlık programları izleme arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır.

**Tablo 44: Yaş ve TV de Sağlık Programları İzleme**

		TV de Sağlık Programları İzleme					
		Hergün	İki günde bir	Haftada 1-2	Bazen, belli bir sıklığı yok	Hiç izlemem	Toplam
Yaş Grubu	18-24	0	0	1,4	4,8	6,2	12,3
	25-64	3,4	4,8	8,2	37,7	28,8	82,9
	65 ve üstü	0	1,4	0,7	2,7	0	4,8
Toplam		3,4	6,2	10,3	45,2	35	100



Tablo 45’de yaş ve sağlıklı yaşam için neler yapıldığı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır.

**Tablo 45: Yaş Ve Sağlıklı Yaşam İçin Neler Yapıldığı**

Yaş ve Sağlıklı Yaşam İçin Ne Yapıldığı				
	Genç	Orta Yaş	Yaşlı	Toplam
Spor	2	23,1	0	25,2
Diyetisyen	0,7	7,5	0	8,2
Diyetisyensiz yiyeceklere				
Dikkat	4,8	23,1	1,4	29,3
Bol Su İçme	4,1	18,4	1,4	23,8
Yılda Bir				
Check Up	0	5,4	0	5,4
Hiçbirşey	0,7	4,8	2	7,5
Diğer	0	0,7	0	0,7
Toplam	12,2	83	4,8	100

Tablo 46’da cinsiyet ile sigara içme durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Ankete katılan hastaların %17’si hiç içmemiş, %19’u halen içiyordur. Kadın hastaların %66’sı hiç içmemiş, %20’si halen içiyordur.

Cinsiyet ve sigara kullanımını arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Tablo 46: Cinsiyet ve Sigara Kullanımı**

Sigara				
		Sigara İçme Durumu		Toplam
		Hiç İçmemiş	Halen İçiyor	
Cinsiyet	Erkek	17	19	36
	Kadın	66	20	86
Toplam		83	39	122

Tablo 47’de eğitim seviyesi ve sağlıklı yaşam hakkında bilgi sahibi olmak arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Tablo 47: Eğitim Seviyesi ve Sağlıklı Yaşam Hakkında Bilgi Sahibi Olmak**

		Sağlıklı Yaşam Hakkında Bilgi Sahibi Olmak			
		Evet	Kararsızım	Hayır	Toplam
Eğitim	Okur yazar	2,1	0,7	2,7	5,5
	İlkokul	7,5	4,1	7,5	19,2
	Lise ve dengi	15,8	4,8	5,5	26
	Yüksek okul /Üniversite	36,3	8,9	4,1	49,3
Toplam		61,6	18,5	19,9	100

Tablo 48’de eğitim durumu ve sağlık bilgisine ulaşmak için sosyal medya kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır.

**Tablo 48: Eğitim Durumu ve Sağlık Bilgisine Ulaşmak İçin Sosyal Medya Kullanımı**

		Sağlık Bilgisine Ulaşmak İçin Sosyal Medya Kullanımı			Toplam
		Evet	Kararsızım	Hayır	
Eğitim	Okur yazar	0,7	2,7	2,7	6
	İlkokul	1,3	4,7	14,1	20,1
	Lise ve dengi	3,4	12,8	9,4	25,5
	Yüksek okul /Üniversite	8,7	16,1	23,5	48,3
Toplam		14,1	36,2	49,7	100

Tablo 49’da aile hekimine gitme sıklığı ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır.

**Tablo 49: Aile Hekimliğine Gitme Sıklığı ve Cinsiyet**

		Cinsiyet		
		Erkek	Kadın	Toplam
1-2 kez		16,1	23,5	39,6
Aile Hekimine				
Gitme Sıklığı	3-4 kez	12,1	24,2	36,2
	5-6 kez	6	6,7	12,8
	7 ve üzeri	3,4	8,1	11,5
Toplam		37,6	62,5	100

Tablo 50’de aile hekimine gitme sıklığı ve eğitim arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacıyla Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır.

**Tablo 50: Aile Hekimine Gitme Sıklığı ve Eğitim**

		Eğitim				
		Okur yazar	İlkokul	Lise ve dengi	Yüksek okul /Üniversite	Toplam
1-2 kez		1,3	3,4	11,4	23,5	39,6
Aile Hekimine						
Gitme Sıklığı	3-4 kez	0,7	8,7	8,1	18,8	36,2
	5-6 kez	1,3	4,7	2,7	4	12,8
	7 ve üzeri	2,7	3,4	3,4	2	11,4
Toplam		6	20,1	25,5	48,3	100

Tablo 51’de aile hekimliği uygulamasının ÷lkemiz için uygun bir sağlık hizmeti olup olmadığı düşünçesi ve yaş arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekteştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır.

**Tablo 51: Aile Hekimliği Uygulamasının ÷lkemiz İçin Uygun Bir Sağlık Hizmeti Olup Olmadığı Düşüncesi ve Yaş**

Aile Hekimliği Uygulamasının ÷lkemiz İçin Uygun Bir Sağlık Hizmeti Olup Olmadığı Düşüncesi ve Yaş				
	Genç	Orta Yaş	Yaşlı	Toplam
Evet	10,3	73,1	4,8	88,3
Hayır	2,1	9,7	0	11,7
Toplam	12,4	82,8	4,8	100

Tablo 52’de Aile hekimliği uygulamasının ÷lkemiz için uygun bir sağlık hizmeti olup olmadığı düşünçesi ve eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekteştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır.

**Tablo 52: Aile Hekimliği Uygulamasının ÷lkemiz İçin Uygun Bir Sağlık Hizmeti Olup Olmadığı Düşüncesi ve Eğitim**

Aile Hekimliği Uygulamasının ÷lkemiz İçin Uygun Bir Sağlık Hizmeti Olup Olmadığı Düşüncesi ve Eğitim					
	Okur Yazar	İlkokul	Lise ve Dengi	Yüksekokul/Üniv.	Toplam
Evet	5,4	19,7	21,8	41,5	88,4
Hayır	0,7	0	3,4	7,5	12,6
Toplam	6,1	19,7	25,2	49	100

Aile hekiminizi seçme ve değiştirme hakkınız olduğunu biliyor musunuz sorusuna ankete katılan hastaların %73,8'i evet, %26,2'si hayır cevabını vermiştir. Bu farkın anlamlı olup olmadığını incelemek üzere Ki-kare uygunluk testi yapılmıştır. Evet ve hayır cevabı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 53: Katılımcıların “Aile Hekiminizi Seçme Hakkınız Olduğunu Biliyor Musunuz?” sorusuna verilen cevapların dağılımı**

Aile Hekiminizi Seçme Hakkınız Olduğunu Biliyor Musunuz?					
		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Valid	Evet	110	73,3	73,8	73,8
	Hayır	39	26	26,2	100
	Toplam	149	99,3	100	
Kayıp	Veri	1	0,7		
Toplam		150	100		

Aile hekiminizi değiştirdiniz mi sorusuna ankete katılan hastaların %12,8'i evet, %86,6'sı hayır cevabını vermiştir.  $p=0,000$  değeri  $0,05$ 'den küçük olduğundan, Evet ve hayır cevabı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 54: Katılımcıların "Aile Hekiminizi Değiştirdiniz Mi?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı**

Aile Hekiminizi Değiştirdiniz Mi?					
Veri		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
		Evet	19	12,7	12,8
	Hayır	129	86	86,6	99,3
	Toplam	149	99,3	100	
Kayıp	Veri	1	0,7		
	Toplam	150	100		

Aile hekiminizi değiştirmeyi hiç düşündünüz mü sorusuna ankete katılan hastaların %8,8' i evet, %90,5' i hayır cevabını vermiştir. Dağılımlar Tablo 55'de sunulmuştur.

$p=0,000$  değeri  $0,05$ 'den küçük olduğundan, Evet ve hayır cevabı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Aile hekiminizi başarılı buluyor musunuz sorusuna ankete katılan hastaların %88,5'i evet, %11,5'i hayır, cevabını vermiştir. Dağılımlar tablo 56'da sunulmuştur.

**Tablo 55: Katılımcıların " Aile Hekiminizi Değiştirmeyi Düşündünüz Mü?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı**

Aile Hekiminizi Değiştirmeyi Hiç Düşündünüz Mü?					
		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Veri	Evet	13	8,7	8,8	8,8
	Hayır	133	88,7	90,5	99,3
	Toplam	147	98	100	
	Kayıp Veri	3	2		
Toplam		150	100		

**Tablo 56: Katılımcıların "Aile Hekiminizi Başarılı Buluyor Musunuz?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı**

Aile Hekiminizi Başarılı Buluyor Musunuz?					
		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam Yüzde
Veri	Evet	123	82,0	88,5	88,5
	Hayır	16	10,7	11,5	100,0
	Toplam	139	92,7	100,0	
Kayıp	Veri	11	7,3		
Toplam		150	100,0		

$p=0,000$  değeri  $0,05$ 'den küçük olduğundan, Evet ve hayır cevabı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.



**Tablo 57: Katılımcıların " Hastalığınız İle İlgili Doktor Olmayan Bir Tanıdığınızın Önerisini Dikkate Alır Mısınız?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı**

Hastalığınız İle İlgili Doktor Olmayan Bir Tanıdığınızın Önerisini Dikkate Alır Mısınız?					
		Sıklık	Yüzde	Geçerli Veri	Toplam Veri
Veri	Evet	39	26,0	26,2	26,2
	Hayır	110	73,3	73,8	100,0
	Toplam	149	99,3	100,0	
Kayıp	Veri	1	,7		
Toplam		150	100,0		

Hastalığınız ile ilgili doktor olmayan bir tanıdığınızın önerisini dikkate alır mısınız sorusuna ankete katılan hastaların %26,2'si evet, %73,8'i hayır cevabını vermiştir.  $p=0,000$  değeri 0,05'den küçük olduğundan, evet ve hayır cevabı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

## 5. TARTIŞMA

Bireyin geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı, hasta tatminini etkileyebilmektedir (Forbes & Brown, 1995; Aktaran: Karadağ, 2007).

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta tatmini üzerinde önemli rol oynamaktadır. Literatürde hasta tatminini etkileyen en önemli faktörün iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirme olduğu bildirilmektedir (Yılmaz, 2001).

Avrupa ülkelerinde yapılmış birçok araştırmaya göre birinci basamaktaki hasta memnuniyetinin olumlu ya da olumsuz olmasının birden fazla faktöre bağlı olduğu gösterilmiştir. Bunlardan en önemlileri hekim-hasta iletişimi, evde ziyaret şeklinde verilen birinci basamak sağlık hizmetidir.

Mckinley ve arkadaşlarının (2002) İngiltere’de yaptıkları bir çalışmada, hastaların birinci basamakta aldıkları sağlık hizmeti memnuniyetinin birden fazla nedene bağlı olduğunu ve en önemli nedenlerin hekim tutumu, yaş, etnik yapı ve ev ziyareti olduğunu ifade etmişlerdir.

Hollanda’ da Van Uden ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptığı bir çalışmada ise, hem telefonla sağlık hizmeti alan hem de ev ziyaretleri yapılan hastalarda birinci basamakta hasta memnuniyetinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Kayseri’de 2010 yılında ilçede yapılan çalışmada, hastaların kayıtlı oldukları aile hekimi ve aile sağlığı elemanı tarafından evde ziyaret hizmeti aldıklarını belirtenlerin yüzdesi %31,6 bulunurken; Çetinkaya ve arkadaşlarının Kayseri’de yaptığı çalışmada aile sağlığı elemanlarınca evde ziyaret edildiklerini söyleyenlerin oranı %12,4 bulunmuştur ( Alagöz ve ark., 2010; Çetinkaya ve ark., 2013).

Bizim çalışmamızda aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların % 93,9' u evde ziyaret almadığını belirtmiştir. Ziyaret alanların memnuniyet nedeni sorgulandığında "Evet" diyen 6 kişi memnuniyet nedenini, evinde doktor tarafından ziyaret edilmiş olmak olarak belirtmiştir. Aile hekiminizi telefon ile aradığınız ve danıştığınız olur mu sorusuna ankete katılan hastaların %92,6'sı hayır cevabını vermiştir. Bu durum hekimin muayene için başvuruların haricinde kendisine kayıtlı olan diğer hastalara ulaşmadığı sonucunu düşündürmüştü ve birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesine engel bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Birinci basamak hekiminin ev ziyaretleri yapmasının, toplumu yakından tanınmasına ve hekimin benimsenmesine katkıda bulunacağı ve sağlık sorunu yaşandığında ilk sırada aile hekimine başvuru oranını artıracakları öngörülmektedir. Bizim çalışmamızda sağlık sorunu yaşadığınızda önce kime danışırsınız sorusuna ankete katılan hastaların büyük çoğunluğu (%57,4) aile hekimine cevabını vermiştir. Çetinkaya ve arkadaşlarının 2013 yılı Kasım ayında Kayseri' de yaptıkları "Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulaması ile İlgili Düşünceleri ve Aile Hekimlerine Başvuru Durumu" adlı çalışmalarında herhangi bir sağlık sorunu yaşandığında aile hekimini tercih ettiklerini belirtenlerin oranı %49,7'dir. Aynı çalışmada ayrıca, % 61,8'i aile hekimliği uygulamasını genel olarak başarılı bulduğunu, % 83,1'i ülkemiz için uygun bir sağlık hizmeti olduğunu belirtmiştir.

Bizim çalışmamızda Aile hekimliği uygulaması ülkemiz için uygun bir sağlık hizmeti midir sorusuna ankete katılan hastaların %88,4' ü evet demiştir. Sağlık sorunu olduğunda önce birinci basamak hekimine ulaşım oranının az olması ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde gereksiz yere yoğunluğun artmasına neden olmaktadır.

Bizim çalışmamızda Aile hekiminize yılda kaç kere başvurursunuz sorusuna ankete katılan hastaların büyük çoğunluğu ( %39,6) yılda 1-2 kez başvurduklarını belirtmişlerdir. Türkiye 'de Birinci Basamak Kuruluşlarında Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısına bakıldığında, bu oran 2002 de 1,2 iken; 2016 yılında 2,7'dir ( <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0> adresinden 15.02.2018 tarihinde erişilmiştir).

Çetinkaya ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, aile hekimine başvuru oranı kadınlarda, yaşlılarda ve 1-6 yaş grubu çocuklarda daha yüksek bulunmuş ve ülkemizde yapılan diğer pek çok araştırmada birinci basamağa başvuranların oranlarının kadınlarda, çocuklarda, yaşlı nüfusta ve kronik hastalığı olanlarda daha fazla olduğu saptansa da bizim çalışmamızda aile hekimine gitme sıklığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. (Öztürk A ve ark., 2002; İlhan MN ve ark., 2006; Şenol V ve ark., 2010)

Aile hekiminizi tanıyor musunuz sorusuna ankete katılan hastaların %61,4'ü evet, %37,9'u hayır cevabını vermiştir. Aile hekiminizi seçme ve değiştirme hakkınız olduğunu biliyor musunuz sorusuna ankete katılan hastaların %73,8'i evet, %26,2'si hayır cevabını vermiştir. Teknolojinin ve bilgiye erişimin kolay olduğu günümüzde %37,9 gibi büyük bir oranla hastaların aile hekimlerini tanımıyor olmaları ve hala %26,2 gibi büyük bir oranla hekim değiştirme hakkına sahip olduklarını bilmemeleri kaygı vericidir. Bu durum, kişilerin hanelerine yakın yerdeki bir aile hekimine atanmış olmaları ayrıca aile hekimini isteğe bağlı değiştirebilmelerine rağmen hastaların hala tetkik ve tedavi için ilk olarak birinci basamağı kullanmadığı ve hekimin kendisine bağlı olan hastalara yeterince ulaşmadığı sonucunu düşündürebilir.

Aile hekiminizi değiştirdiniz mi sorusuna ankete katılan hastaların %12,8'i evet, %86,6'sı hayır cevabını vermiştir. Aile hekiminizi değiştirdiniz mi sorusuna evet cevabını veren 19 hastanın 14 tanesi neden sorusuna cevap vermiştir: On üç (13) ü il değişikliği sebebiyle, 1'i oturduğu yere yakınlık sebebiyle aile hekimlerini değiştirdiklerini belirtmişlerdir. Aile hekiminizi değiştirmeyi hiç düşündünüz mü sorusuna ankete katılan hastaların %8,8'i evet, %90,5'i hayır cevabını vermiştir. Hekimi değiştirmeyi düşünenlerin oranının az olması memnuniyet oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Aile hekiminizi değiştirmeyi düşündünüz mü sorusuna evet cevabını veren kişilere nedeni sorulduğunda, hekimin istediği ilacı yazmadığı için ve hekimin ilgisiz olduğu için cevabı alınmıştır ayrıca çalışmamızda, Aile hekiminizi başarılı buluyor musunuz sorusuna ankete katılan hastaların %88,5'i evet cevabını vermiştir. Aile hekiminizi başarılı buluyor musunuz sorusuna cevap veren hastalara neden diye sorulduğunda yanıt veren hastaların %94,3'ü aile hekimi ilgili ve bilgili olduğu için, %5,7'si ise istediği ilacı yazdığı için cevabını vermiştir. Hekimin başarı durumunun ilgili ve güler yüzlü oluşuyla değerlendirilmesi ve

istenilen ilacın yazılmaması durumunda hekimin değiştirilmek istenmesi hekimlik değerini düşürmektedir.

Bu çalışmada, Aile hekimliği uygulamasının ülkemiz için uygun bir sağlık hizmeti olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aile hekimliği uygulaması ülkemiz için uygun bir sağlık hizmeti midir sorusuna evet ve hayır cevabını veren hastalara neden diye sorulduğunda hastaların %69,8'i yakınlık açısından uygun olduğunu, %9,4'ü aile hekimlerinin ilgili olduğunu, uygun olmadığını düşünen hastaların %20,8'i aile hekimlerinin ilgisiz olduğu cevabını vermiştir.

Sonuçlardan da görüldüğü gibi hekimin başarılı bulunması büyük oranla hastaya gösterdiği ilgi ve güleryüzlü oluşuna; başarısız olma durumu da hastanın istediği ilacı reçete etmeyişine bağlanmış olup bu durum biz hekimler için düşündürücüdür.

Kuveyt'de 1250 kişiyle yapılan bir çalışmada yaşla birlikte memnuniyette artış olduğu, erkek hastalarda memnuniyetin daha yüksek olduğu bulunmuştur ( Al-Eisa ve ark., 2005; Al-Doghaither ve ark., 2000).

Suudi Arabistan'da Al-Sakkak ve arkadaşlarının yaptığı bir anket çalışmasında yaşla birlikte memnuniyetin arttığı, eğitim seviyesi arttıkça memnuniyetin azaldığı tespit edilmiştir ( Al- Sakkak, 2013). Bizim çalışmamızda Aile hekimliği uygulamasının ülkemiz için uygun bir sağlık hizmeti olup olmadığı düşüncesi ve yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yani her yaştan hasta memnuniyeti ve aile hekimliği uygulamasının her yaştan hasta için uygun olduğu görülmüş olup, bu sonuç Aile hekimliğinin bütüncül yaklaşımını destekler niteliktedir.

Literatür incelendiğinde, eğitim seviyesi ile memnuniyet durumu arasında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Diğer çalışmaların aksine bizim çalışmamızda Aile hekimliği uygulamasının ülkemiz için uygun bir sağlık hizmeti olup olmadığı düşüncesi ve eğitim durumu arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Aile hekimine gitme sıklığı ve eğitim arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek yapılan çapraz tablo verileri yorumlandığında; bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır (P=0,144). Yani her eğitim seviyesinden hasta Aile hekimine başvurmaktadır.

Çalışmamızda, Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların, %32,4'ü reçete yazdırmak için; %26,7' si muayene olmak için; %26,7'si tetkik yaptırmak için; %4'ü sevk almak için (diyetisyene yönlendirilmek için); %2,7'si danışmak ve bilgi almak için; %2'si istirahat rapor almak için başvurmuştur; %4,7'si diğer (herhangi bir açıklama yazılmamış) cevabını vermiştir.

Polikliniğimize başvuran hastaların sadece %32'sinin kronik bir ilacı olduğu ve polikliniğe en sık başvuru nedeninin (%32,4) reçete yazdırmak olduğu düşünülürse bu durum şaşırtıcı bir sonuç değildir. Büyük çoğunluğun evde ziyaret almamış olması; aile hekimliğine en sık reçete yazdırmak için başvuru olması, birinci basamak işleyişinde istenen düzeye gelinmediğini düşündürse de; hastaların bağlı olduğu aile hekimini tanınması ve sağlık problemi yaşadığında ilk olarak aile hekimine başvurması sevindirici bir sonuç olmuştur.

Sağlıklı olma ve sağlıklı kalma düşüncesi, her dönemde önemini korumaktadır. Günümüzde teknolojinin gelişmesi ve yaygınlaşması ile birlikte bilgiye ulaşım kolaylaşmış; sağlık bilgisine ulaşma kavramının önemi daha da artmıştır.

İnsanlar çeşitli medya araçlarından edindikleri bilgilerle sağlığın önemini eskiye nazaran daha çok anlamış; gerek çeşitli diyetler (glutensiz, ketojenik, sebze ağırlıklı vs ) gerekse egzersiz programlarıyla sağlıklı olabilmek ve sağlıklı kalabilmek için çeşitli çabalar göstermektedirler. Çevrimiçi diyet programları, çevrimiçi egzersiz programları gibi internet üzerinden kolayca erişilebilir programlar insanlara kolaylık sağlamıştır. Çalışmamızda, sağlıklı yaşam hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz diye sorulduğunda ankete katılan hastaların %60,8' i evet, %20'si hayır ve %18,2'si kararsızım cevabını vermiştir.

Sağlıklı yaşam için ne yapıyorsunuz, sorusuna ankete katılan hastaların %24,8'inin spor yaptığı, %8,1'inin diyetisyene danışarak yiyeceklerine dikkat ettiği, %29,5'inin yediklerine dikkat ettiği, %24,2'sinin bol su içtiği, %5,4' ünün yılda bir defa check up yaptırdığı, %7,4'ünün hiçbir şey yapmadığı sonuçları çıkarılmıştır. Sağlıklı yaşam için ne yapıyorsunuz sorusuna verilen cevaplar arasında, hangi tür spor yapıldığı araştırmasına yönelik verilen cevaplar değerlendirilmiştir. Ankete katılan hastaların % 42,1' i yürüyüş yaptığı, %18,4' ü fitness' e gittiği, %13,2' si

koşu yaptığı, %10,5' i pilates yaptığı, %5,3' ü futbol oynadığı, %5,3' ü yoga yaptığı, %5,3' ü merdiven çıktığı cevabını vermiştir.

Sağlıklı beslenmek için ne yapıyorsunuz sorusuna ankete katılan hastaların %40,3'ü sebze ağırlıklı yerim, %36,9'u yemek seçmem, her şeyden doyana kadar yerim, %18,1'i her şeyden yerim fakat doymadan masadan kalkarım, %4,7'si diğer cevabını vermiştir.

Sağlıklı yaşam için neler yapıldığı ve yaş arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır. Bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $P=0,085$ ). Anlaşılacağı üzere sağlıklı yaşam amacının, her yaştan insan için önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Eğitim seviyesi ve sağlıklı yaşam hakkında bilgi sahibi olmak arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır; bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $P=0,04$ ). Eğitim seviyesi arttıkça insanların araştırma becerisi ve bilgi düzeyi artmaktadır.

Eğitim durumu ve sağlık bilgisine ulaşmak için sosyal medya kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır; bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $P=0,144$ ). Aslında eğitim seviyesi arttıkça sağlıklı yaşam hakkında daha çok şey bilindiği bulgumuza rağmen bu bilgilere ulaşmak için sosyal medya kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olmaması; sosyal medya bilgisine güvenmekten çok, hastaların bu bilgilere doktorları sayesinde ulaştığı sonucunu düşündürebilir.

Nitekim çalışmamızda, Aile hekimine gitme sıklığı ve TV'de sağlık programları izleme arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmıştır; bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $P=0,014$ ). Yani, aile hekimine başvuran hastaların sağlıklı yaşam bilincinin artması sonucu sağlık bilgisine ulaşma çabasının arttığı düşünülebilir. Ayrıca çalışmamızda, "TV'deki sağlık programından hastalığınızla ilgili edindiğiniz bilgileri doktorunuza danışmadan kendinize uygular mısınız?" sorusuna, ankete katılan hastaların %9,5'

inin evet, %89,9' unun hayır cevabını vermesi ve "sizinle aynı sağlık şikâyeti olan yakınınızın önerisine doktorunuza danışmadan uyar mısınız?" sorusuna ankete katılan hastaların yine %84,6' sı gibi büyük bir oranının hayır cevabı vermesi; doktoruna olan güveninin sosyal medyadan edindiği bilgilere olan güvenine nazaran daha fazla olduğu düşüncemizi destekler niteliktedir. Ancak; "kendi deneyimlerinizi başkalarına tavsiye eder misiniz?" sorusuna ankete katılan hastaların %66,4'ünün evet, %32,9'unun hayır cevabını vermesi; benzer semptomlara sahip hastaların birbirleriyle ilaç tedavisi paylaşımı riskini doğurmuş ve bu durum önlenmezse ne yazık ki çeşitli ilaç dirençlerinin önüne geçilemeyeceği sonucuna ulaşılmıştır.

İnterneti sağlıkla ilgili sık kullananlar hastalıklarla ilgili bilgi edinmek amaçlı kullanılmaktadırlar. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 'de yapılan bir araştırmada; çalışmaya katılan 1289 hastadan %65'inde internet erişimi olduğu ve bunların %74'ünün (toplamın %48,1'i) sağlıkla ilgili bir konuda bilgi edinmek amacı ile internete başvurdukları bildirilmiştir ( Ulus & Gürkan, 2011).

İnternet aracılığı ile edinilen bilgiler, hastanın hastalığı ve kendisi ile ilgili alacağı kararı etkileyebilmektedir. Hasta, hastalığı ile ilgili hekim gözetimi altında olsa bile, durumuyla ilgili doğru ya da yanlış farklı seçenekleri de değerlendirebilmektedir. Ancak bu noktada, denetimsiz olarak gelişmeye devam etmekte olan bu bilgi havuzunun sağlık uygulamaları konusunda toplumu yanlış ve/veya yetersiz bilgilendirmesi endişesi ortaya çıkmaktadır ( Gülcü & Bulut, 2010).

Bizim çalışmamızda da "sosyal medyadan (gazete, TV, internet, sosyal medya) sağlığınızla ilgili doğru, güvenilir ve yeterli bilgiye eriştiğinizi düşünür müsünüz", sorusuna ankete katılan hastaların %14,1'i evet, %36,2'si kararsızım, %49'u hayır cevabını vermiştir. Büyük çoğunluğun hayır demesi, bu endişeyi doğrular niteliktedir.

Ankara'da yapılan 'Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma' da, incelenen web sitelerinin yalnızca %48'inin uzman görüşü içerdiği bilgisine ulaşmışlardır. (Aslan D ve ark.) Konuyla ilgili yeterli donanım ve bilgi sahibi olmayan kişiler tarafından web sayfalarına yazılan bilgilerin doğruluğu şüpheli olmakta ve konuya hâkim olmamalarından doğan yanlış yönlendirme olabilmektedir. Bu durum hastaların hastalıkları hakkında doğru bilgiye ulaşamamalarına ya da ulaşılan bilgiler yoluyla yanlış teşhis ve tedaviye



yönlenmelerine yol açabilmektedir. Web sitelerinden bilgi edinen hastaların yaşadığı kafa karışıklığı, anksiyete ve sahte umutlara kapılma gibi durumlar hasta-hekim ilişkisini de olumsuz etkilemektedir.

Çalışmamızda Sosyal medya, internet ve TV'nin toplumda sağlık bilinci oluşturmak konusunda önemi bir kez daha anlaşılmış olup; hataların önüne geçilmesi için, ilgili kurumlarca denetlenmesi ve standardize edilmesi önem arz etmektedir.

Çalışmamızda, “hastalığınız ile ilgili doktor olmayan bir tanıdığınızın önerisini dikkate alır mısınız” sorusuna ankete katılan hastaların %26,2'si evet, %73,8'i hayır cevabını vermiştir. Hayır cevabının çoğunlukta olması çalışmamıza katılan hastaların doktorlarına olan inancının; internet, TV ve sosyal medyadan edindiği bilgilere olan inancından daha yüksek olduğu sonucuna ulaştırmıştır.

Son yıllarda ülkemizde yayınlanan TV programlarına bakıldığında artan sağlık programları dikkati çekmektedir. Bu programlarda temel sağlık davranışları (doğru beslenme alışkanlıkları, düzenli spor, yeterli uyku, vitamin ve mineral destekleri vb) öğretilmekte; bu programlara çeşitli branşlardan uzman doktorlar katılmakta, modern tıbbın yanı sıra geleneksel ve alternatif tıp yöntemleri hakkında bilgi verilmekte; birtakım ürünlerin reklamları yapılmaktadır. Bu ürünleri kullanan ve iyileşen hastalar programlara konuk olmakta, söz konusu ürünün ve ilgilenen doktorun reklamı –tartışmalı bir şekilde- yapılmaktadır. Özellikle kronik hastalıklar ve obezite bu programlarda sıklıkla işlenen konulardır. Çalışmamızda, “Medyada (gazete, TV, internet, sosyal medya) reklamı yapılan tamamlayıcı tıp, bitkisel ilaçlardan hiç kullandınız mı” sorusuna ankete katılan hastaların %10,2' si evet, %89,8' i hayır cevabını vermiştir. “Medyada (gazete, TV, internet, sosyal medya), reklamı yapılan tamamlayıcı tıp, bitkisel ilaçlardan kullandınız mı” sorusuna evet cevabını veren hastalardan “hangi ilaç ve ürün türünü kullandıklarına” dair soruya hastalardan 5 kişi damar açıcı ilaç, 4 kişi zayıflama ilacı, 2 kişi zayıflama kremi kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu kullanılan ilaçlar programda sıklıkla işlenen konuları desteklemektedir.

“Tamamlayıcı tıp ürünü-bitkisel ilacı kullandım” sorusuna ankete katılan ve bu soruyu yanıtlayan hastaların %13,6'sı memnun kaldım, %22,7'si hiç memnun kalmadım, %50'si kararsızım, %13,6'sı yararı olmadı cevabını vermiştir.

Memnuniyet düzeyinin düşük olması reklamı yapılan bu ürünlerin halkın sağlığını tehdit etme endişesini desteklemektedir.

Teknolojinin kullanımının artması ile bireylerin birbirleri ile etkileşim oranları gün geçtikçe artmaktadır ve bu artış bireyleri sosyal medyaya daha bağımlı hale getirmektedir. Bireyler internet, TV, sosyal medya araçlarına genellikle şu gereksinimleri açısından yönelmektedir ( McQuail and Windhal 1972; Aktaran: Gökçe, 2002).

- Kişiliğin güçlendirilmesi, prestij ve güven kazanma,
- Gündelik sorunlardan kaçma, duygusal rahatlama ve eğlence,
- Bilgi, fikir sahibi olma,
- Dostluk, arkadaşlık v.b. gibi kişisel ilişkiler kurma.

Bizim çalışmamızda da, “TV’de sağlık programlarını neden izliyorsunuz” sorusuna ankete katılan hastaların %52,5’i bilgilenecek için, %18,2’si vakit geçirmek için, %3’ü alışkanlık, %1’ i moral desteği almak için, %15,2’si kişisel yarar için, %10,1’i diğer sebepler için cevabını vermiştir. Büyük çoğunluğu bilgilenecek ve vakit geçirmek için cevabını vermiştir. İnsanların bilgi edinme aracı olarak gördüğü bu programlar denetlenmelidir.

Avcı ve Sönmez’in yaptığı diğer bir çalışmada katılımcıların % 82,6 gibi önemli bir bölümünün televizyonda yayınlanan sağlık programlarını nadiren ya da ara sıra izlediği sonucuna ulaşılmıştır. Hiç izlemeyen yok iken, sık ya da çok sık izleyenlerin oranı % 17,4 bulunmuş. Sağlık programlarını kadınların erkeklere oranla daha fazla izlediği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık programlarını izleme sıklığı ile örneklem grubunun yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların yaşı arttıkça televizyonda sağlık programlarını izleme sıklıkları da artmaktadır. Yine aynı çalışmada, katılımcıların eğitim düzeylerine göre sağlık programlarını izleme sıklığının anlamlı derece farklı olduğu bulunmuş, katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça sağlık programlarını izleme sıklıkları azalmaktadır şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca, kronik sağlık sorunu olan katılımcıların, olmayanlara göre sağlık programlarını daha fazla izlediği sonucuna ulaşılmıştır.

Bizim çalışmamızda ise; TV’deki sağlık programlarını takip eder misiniz sorusuna ankete katılan hastaların %42,3’ü evet, %57,7’si hayır cevabını vermiştir. TV’deki sağlık programları sizce yararlı mıdır sorusuna ankete katılan hastaların

%37,6' sı evet, %43,6' sı kararsızım, %18,8' i hayır cevabını vermiştir. TV' de sağlık programlarını ne sıklıkla izlersiniz sorusuna ankete katılan hastaların %3,4' ü her gün, %6,1' i iki günde bir, %10,1' i haftada 1-2, %45,9' u bazen, belli bir sıklığı yok, %34,5' i hiç izlemem cevabını vermiştir.

TV' de sağlık programları izleme ve kronik hastalık arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmış, bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (  $P=0,340$ ). Eğitim durumu ve TV'de sağlık programı izleme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmış bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $P=0,002$ ). Meslek ve TV' de sağlık programları izleme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmış; bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $P=0,07$ ). Çalışmamızda diğer bazı çalışmaların ve düşünülenin aksine; TV'de sağlık programlarını ev hanımlarının daha çok izlediği düşünülürken meslekler arası ayırmda anlamlı bir fark olmadığı görüldü.

Cinsiyet ve TV' de sağlık programları izleme arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmış; bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $P=0,741$ ). Yine çalışmamızda TV sağlık programlarını en çok kadınların izlediği düşüncesinin aksine, cinsiyet açısından bir fark bulunamamıştır.

Yaş ve TV' de sağlık programları izleme arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek çapraz tablo verileri yorumlanmış bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $P=0,151$ ). Elazığ çalışmasının aksine bizim çalışmamızda sağlık programlarını izleme açısından yaşla ilgili bir fark yoktur.

Gelişen teknoloji ve internetin yaygınlaşması ile birlikte, sağlıklı olma bilinci artmış; sağlığı geliştirme ve sağlıklı kalma düşüncesiyle davranışı önem kazanmıştır. Artan bilgi düzeyiyle modern tıptan tatmin azalmış, hastalar başka tedavi seçeneği aramaya başlamışlardır. Bu durum insanları geleneksel ve alternatif tıp yöntemlerine yöneltmiştir. Modern tıba göre yan etkisinin daha az olduğu ya da hiç zararı

olmadığına ilişkin inanç TAT'a en çok başvurma nedeni olarak gösterilmektedir (Bulduklu, 2014).

Hastanelerde çok sıra olması, modern tıbbın özellikle kanser gibi hastalıklarda çaresiz kalması, bazı hastalıklarda analjeziklere rağmen ağrı palyasyonunun sağlanamaması, hastaları alternatif bir tedavi seçeneği aramaya yönlendirmiş olabilir.

Çalışmamızda, aile hekimini başarılı bulmak ve tamamlayıcı tıp ürünleri kullanmak arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek yaptığımız çapraz tablo verileri yorumlarında bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $P=0,229$ ). Yani aile hekimine sık giden hastaların memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu ve verilen tedaviden memnun olduğu için TAT uygulamaya yönelmediği sonucuna ulaşılabilir.

Ayrıca aile hekimine gitme sıklığı ve tamamlayıcı tıp kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek yapılan çapraz tablo verileri yorumlarında, bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $P=0,013$ ). Aile hekimliğine başvuru sıklığı arttıkça TAT kullanımının azaldığı görülmüştür. Bu sonuç da yukarıdaki düşüncemizi destekler niteliktedir. Ancak aile hekiminize tamamlayıcı tıp konusunda bir şey danıştınız mı sorusuna ankete katılan hastaların %2,7' sinin evet, %95,3' ünün hayır cevabı vermesi hala hastaların verilen tıbbi tedaviye destek amaçlı kullandıkları alternatif tedavileri doktorlarıyla paylaşmadığını ve bu durumun tedavi süreci için tehlike arz ettiğini düşündürmektedir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler dünyada sağlığın adının bile geçtiği her alanda mevcuttur. TAT kullanımı Amerika'da %42,1, Avustralya'da %48,2, Fransa'da %49,3, Kanada'da % 70, Çin'de % 70, ve Afrika ülkelerinde %80 oranındadır ( Özçelik & Toprak, 2015).

Bizim çalışmamızda da, "Herhangi bir tamamlayıcı tıp örneği uyguladınız mı? " sorusuna ankete katılan hastaların %20,9' u evet, %79,1' i hayır cevabını vermiştir.

Türkiye’de yapılan diğer araştırmalara bakıldığında, TAT kullanım sıklığının kanser hastalarında %22.1-%84.1 ( Kav ve ark., 2008); hipertansiyon hastalarında %51,3-%74,3 arasında değiştiği belirtilmektedir ( Kes ve ark., 2016).

Kronik hastalığı olan bireylerce çoğunlukla tercih edilen TAT uygulamalarının başında bitkisel ürün kullanımı vardır ( Taşkın ve ark., 2014).

Türkiye’de de çoğunlukla bitkisel ürünlerin tercih edildiğini gösteren çalışmalar vardır ( Uysal, 2016).

Kas ve iskelet rahatsızlığı çekenlerin en sık başvurdukları yöntem (%87) ise doğal olarak manipölatif yöntemler olmaktadır (Sargın ve ark., 2013).

Sağlığı korumak için en çok tercih edilen TAT yöntemi, bitkisel ürün (%63) kullanımınıdır (Tu & Hargraves, 2004).

Yapılan farklı çalışmalarda da akupunktur, omurga masajı ile tedavi, osteopati, reiki ve yoga ilk sırada yer almaktadır ( Posadzki ve ark., 2013).

Bizim çalışmamızda “ Herhangi bir tamamlayıcı tıp örneği uyguladınız mı ” sorusuna evet cevabı veren 24 kişiden 16 kişi bu uygulamaların neler olduğuna dair bilgi vermiştir. Hastaların 9/16’ sı hacamat, 3/16’ sı sülük, 2/16’ sı akupunktur, 1/16’ sı Kupa, 1/16’ sı hipnoz uyguladığı cevabını vermiştir. Ayrıca Kronik hastalık ve hastaların tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekteştirilerek yaptığımız çapraz tablo veri yorumlarında; bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (P=0,809). Yani “TAT kullanımı kronik hastalığı olanlarda çoktur” kanısının aksine çalışmamızda kronik hastalık ile TAT kullanımı arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Alternatif yöntemlere başvurmada özellikle ölkemizde öne çıkan gerekçelerin başında ailesi ya da bir yakını tarafından tavsiye edilmesinin (%40,6), ikinci sırada ise TAT sunucularına hekimlerden daha çok güven duyulmasının (%27) geldiği görölmektedir (Sargın ve ark., 2013).

Kanser hastalarının TAT kullanma nedenlerini etkileyen faktörler; hastaların TAT ile ilgili mevcut algıları, modern tıbbi uygulamaya ilişkin yan etkiler hakkındaki kaygı ve endişe, hasta-sağlık hizmeti sunucusu arasındaki ilişki,

etkileşimin denetim odağına ilişkin algı ve TAT'ın daha etkin olduğuna ilişkin inanç olarak sıralanmaktadır (Özçelik & Fadıloğlu ,2009).

Psikotik bozukluğu olan hastalar, spiritüel yöntemlere daha fazla (%63) başvurumaktadırlar (Bahçeci ve ark., 2012).

Çalışmamızda TAT yöntemi kullanan hastalara memnun kalıp kalmadıkları sorusuna evet cevabını verenlere “Sonuçtan Memnun Kaldınız Mı? Neden “ sorusu yöneltildiğinde cevap veren hastaların 3/11’ i iyi geldi, 4/11’ i geçmedi, 4/11’ i şikayetini azaldı cevabını vermiştir. Herhangi bir tamamlayıcı tıp ürünü kullanan hastalardan memnuniyetlerine ilişkin başkalarına tavsiye eder misiniz sorusuna ankete katılan hastalardan %42,9’ u evet, %57,1’ i hayır cevabını vermiştir. Memnuniyet düzeyinin az olması ve başkalarına tavsiye etmem diyenlerin oranının yüksek olması, bu uygulamaların sağlığa getirisinden çok götürüsü olduğunu düşündürmektedir. Bu uygulamaları yapanların denetlenmesi ve modern tıba alternatif olarak değil de destekleyici olarak görülmesi hususunda çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Literatürde TAT kullanımının kadınlarda, gençlerde, evlilerde, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yüksek olanlarda daha sık olduğunu gösteren çalışmalar vardır ( Yeh ve ark., 2006).

Bizim çalışmamızda, eğitim durumu ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanma arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek yapılan çapraz tablo veri yorumlarında, yukarıdaki çalışmaların aksine bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (P=0,035). Eğitim düzeyi arttıkça insanların alternatif tıp kullanımının azaldığı görülmüştür.

Meslek ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanma arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek yapılan çapraz tablo verileri yorumlarında, bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (P=0,011). Katılımcıların meslekleri ile tamamlayıcı tıp uygulamalarından faydalanma davranışlarının birbirinden bağımsız olmadığı yani birbiri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bazı meslekteki insanlar hiç faydalanmazken bazı mesleklerdeki insanlar faydalandıklarını söylemiştir.

Ankete katılan tüm meslek dallarında TAT kullanmayanların oranı kullananlara göre daha fazla bulunmuştur. Çalışmaya katılan meslek gruplarından mühendis, sekreter, öğrenci ve işçiler tamamlayıcı tıp uygulamalarından hiç faydalanmadıklarını belirtirken, tamamlayıcı tıp uygulamalarından faydalananlar arasındaki en büyük oran emekliler (%4,8) ve sonrasında da ev hanımlarına (%2,7) aittir. Buradaki ilgi çekici bir diğer bulgu ise doktorların çok küçük bir oran olsa da (%0,07) tamamlayıcı tıp uygulamalarından faydalandıklarını belirtmesidir.

Cinsiyet ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanma arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek yapılan çapraz tablo verileri yorumlandığında, bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır ( $P=0,471$ ). TAT kullanımının kadınlarda daha sık olduğu inancının aksine, çalışmamızda erkek ve kadın arasında fark bulunamamış olması bu inancı çürütür niteliktedir ( Yeh ve ark., 2006).

Yaş ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amacı ile Ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilerek yapılan çapraz tablo verileri yorumlandığında bu değişkenler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $P=0,000$ ). Çalışmamızda 65 yaş ve üstünde TAT kullananlar kullanmayanlardan fazla bulunmuştur. Bu sonuç da yukarıdaki çalışmayı destekler niteliktedir.

### **Çalışmanın Kısıtlılıkları**

Aile hekiminizden memnun olup olmadıkları sorusuna ankette hayır cevabını veren hastalar nedenini açıklamamıştır. Sağlık problemi yaşadığınızda ilk kime danışırsınız sorusunun şıklarına “internet” eklenmemiştir. Bu çalışma, yalnızca Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastalarla gerçekleştirilmiş olup daha geniş hasta popülasyonuna ulaşan çalışmalara ihtiyaç vardır.

## 6. SONUÇLAR

Birinci basamak sağlık hizmetleri dünyada sağlık sisteminde önemli bir yere sahiptir. Toplumun sağlık sorunu yaşadığında ilk başvurduğu birim olması sebebiyle önem kazanmaktadır. Bu sebeple, birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan ve merkezinde yer alan bu sistemin iyileştirilmesi daha da etkinleştirilmesi konulu çalışmalar literatürde önemli bir yere sahiptir. Halihazırdaki literatürü iyileştirmek ve eksikliği gidermeye katkıda bulunmak için yapılan bu çalışmada, Zonguldak ili Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran hastaların, sağlık bilgisine ulaşma davranışları, alternatif tıp hakkındaki görüşleri ve aile hekimliği hakkındaki görüşleri değerlendirmek amaçlanmıştır. Tez çalışmamızdaki sonuçlara göre;

Aile hekimliğini "ulaşılabilirliğine" göre tercih edenler büyük çoğunluktadır. Hastalara aile hekimlerine gelmeden önce teşhis, tedavi ve rehabilitasyon sırasında nasıl davranmaları gerektiği hakkında bilgilendirilme (medya ve sosyal paylaşım ağları gibi) yapılması iletişimi güçlendirecek, beklenen faydayı arttıracaktır.

Aile hekimliğine olan memnuniyetin artırılması için doktorların bilinç düzeyinin artırılması ve gelen hastaların sosyal medya üzerinden bilgilendirilmesi fayda sağlayacaktır.

Her yaş grubunda aile hekimliği uygulamasından memnuniyet yüksek bulunmuştur. Her ne kadar istenilen düzeyde olmasa da Aile hekimliği uygulaması ülkemiz için uygun bir sağlık hizmetidir.

Hastaların büyük çoğunluğunun evde ziyaret almamış olması, aile hekimliğine en sık reçete yazdırmak için başvuru olması, birinci basamak işleyişinde istenen düzeye gelmediğini düşündürmüş olup bu durumu düzeltici çalışmalara ihtiyaç vardır.

Hekim değiştirme veya hekimi başarılı bulma nedeni olarak, hekimin ilgili ve güler yüzlü olmasının gösterilmesi ve istenilen ilacın yazılmadığı takdirde hekimin



değiştirileceği görüşü hekimlerin toplumdaki saygınlığının yasalarla korunamadığını düşündürmektedir. Bu durum için önlem alınmalıdır.

TV’de sağlık programları izleme bakımından yaş grupları arasında anlamlı bir fark yoktur. Ankete katılan hastaların eğitim durumu yükseldikçe TV’de sağlık programlarını izleme oranı istatistiksel olarak anlamlı ölçüde azalmıştır.

Çalışmamızda Sosyal medya, internet ve TV’nin toplumda sağlık bilinci oluşturmak konusunda önemi bir kez daha anlaşılmış olup; hataların önüne geçilmesi için, ilgili kurumlarca denetlenmesi ve standardize edilmesi önem arz etmektedir.

Aile hekimine gitme sıklığı arttıkça tamamlayıcı tıp uygulaması kullanımını artmıştır. Bu artış hastaların sağlıklarıyla daha çok ilgilendikleri gerçeğiyle sorunlarına çözüm arayışını yansıtmaktadır.

Ankete katılan hastaların eğitim durumu yükseldikçe tamamlayıcı tıp uygulaması kullanım oranı istatistiksel olarak anlamlı ölçüde azalmıştır. Bütün meslek grupları tamamlayıcı tıp uygulamasına karşı çıkmıştır. Tamamlayıcı tıp uygulaması kullanım oranı azdır.

Kadın ve erkek için tamamlayıcı tıp uygulaması kullanım oranı arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Toplumsal öngörü olarak kadınların tat üzerinde daha ilgili olacağı düşünülürken erkek kadın arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tamamlayıcı tıp uygulaması kullanımına göre yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuş; buna göre üretken yaş 25-64 ve emekli yaş grubu, genç öğrenci grubuna göre anlamlı düzeyde kullandığı görülmüştür. Bunda gençlerin sağlık sorunlarının daha az oluşu ve daha az tedaviye gereksinim duymaları gerekçe olabilir. Hastaların zarar görmemesi için TAT uygulamalarını yapanların denetlenmesi ve modern tıba alternatif olarak değil de destekleyici olarak görülmesi hususunda çalışmalar yapılması gerekmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. McWhinney IR, Freeman T. Textbook of Family Medicine. Oxford University Press, United Kingdom, 2009.
2. Olesen F, Fleming D. Patient Registration and Controlled Access to Secondary Care Prerequisites for Integrated Care. European Journal of General Practice 4(2): 81-83, 1998.
3. Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼ Aile Hekimliği Tanımı, Erişim: 15.11.2017  
<http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/aile-hekimliinin-tanm.html>
4. Leeuwenhorst WP. Statement by a Working Party of The Second European Conference, 1974. Journal of the Royal College of General Practitioners 27: 117, 1977.
5. WONCA (World Organization of Family Doctors). The European Definition of General Practice / Family Medicine. WHO Europe Office, Spain, 2011.
6. Sloane PD, Slatt LM, Ebell MH, Smith MA, Power DV, Viera AJ. Essentials of Family Medicine. Wolters Kluwer Business, China, 2012.
7. Lee A. What are Core Competencies The Family Physicians Should Possess in Delivering Quality Primary Health Care? Journal of Primary Care and Health Promotion 2(1): 42-48, 2005.
8. Gonzales AOB, Chessman AW, Sheets KJ. Family Medicine Clerkship Curriculum: Competencies and Resources. Family Medicine-Kansas City 39(1): 43, 2007.
9. Goh LG, Ong CP. Education and Training in Family Medicine: Progress and a Proposed National Vision For 2030. Singapore Medical Journal 55(3): 117-123, 2014.
10. Aile Hekimliği Uygulama Y¼netmelięi.  
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.17051&MevzuatII>

- [iski=0&sourceXmlSearch=aile%20he](#) adresinden 15.11.2017 tarihinde erişilmiştir.
11. Türkiye’de Aile Hekimliği, <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/tuerkiyedeki-aile-hekimlii.html> adresinden 11.12.2017 tarihinde erişilmiştir.
  12. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. S:143, tablo 8.1, 2016. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0> adresinden 09.03.2018 tarihinde erişilmiştir.
  13. Dedeoğlu N. Özgürlük bol parası olan için var. Türkiye Tabipler Birliği. Tıp Dünyası Dergisi. Sayı: 108, 2003. <http://www.ttb.org.tr/TD/TD108/19.php>.
  14. Solak F. Aile Hekimliği Uygulamasının Değerlendirilmesi: Eskişehir İli Örneği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Kütahya, 2010.
  15. Karadağ Z. Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/Hasta Memnuniyetine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007.
  16. Kavuncubaşı S. “Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi”, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000.
  17. Engiz O. “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini”, Hastane Yöneticiliği. Ed: Hayran, O; Sur, H. Nobel Tıp Kitabevleri, 1997. [www.merih.net/mi/woguzen21.html](http://www.merih.net/mi/woguzen21.html) adresinden 04.02.2018 tarihinde erişilmiştir.
  18. Forbes LM and Brown NH. Developing a instrument for measuring patient satisfaction. AORN Journal, 61 (4), ss.737-743, 1995.
  19. Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçümü Hasta Memnuniyeti. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2), 2001.
  20. Yanık A. Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi. İstanbul, 2000.
  21. Bass SB. Relationship of internet health information use with patient behavior and self-efficacy: Experiences of newly diagnosed cancer patients who contact the national cancer institute’s cancer information service. Journal of Health Communication, 11(2): 219-236, 2006.


22. Barlow JH, Stapley J, Ellard DR, Gilchrist M. Information and self-management needs of people living with bleeding disorders: A survey. *Hemophilia*, 13: 264-270, 2007.
23. Mullan Mc M. Patients using the internet to obtain health information: How this affects the patients-health professional relationship. *Patient Education & Counseling*, 63(1): 24-28, 2006.
24. Internet World Stats (IWS), 2013, Internet Usage & Population Statistics 2012, <http://www.internetworldstats.com/stats.html> adresinden 23.12.2017 tarihinde erişilmiştir.
25. Pew Internet & American Life Project (PIALP). Health Information on the Internet, U.S, 2009.
26. Eysenbach G. The impact of the internet on cancer outcomes. *CA Cancer J Clin.*, 53(6): 356-371, 2003.
27. Goldstein MS, Glik D. Use of and satisfaction with homeopathy in a patient population. *Altern Ther Health Med.*; 4(2): 60-5, 1998.
28. Karayağız M, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*; 51(1): 62-7, 2008.
29. Ernst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bull World Health Organ*; 78(2): 252-7, 2000.
30. Dokken D, Sydnor-Greenberg N. Exploring complementary and alternative medicine in pediatrics: parents and professionals working together for new understanding. *Pediatr Nurs*; 26(4): 383-90, 2000.
31. McKinley RK, Stevenson K, Adams S, Manku-Scott TK. Meeting patient expectations of care: the major determinant of satisfaction with out-of-hours primary medical care? *Fam Pract*; 19(4):333-338, 2002.
32. Van Uden CJ, Ament AJ, Hobma SO, Zwietering PJ, Crebolder HF. Patient satisfaction with out-of-hours primary care in the Netherlands *BMC Health Serv Res*; 5 (1):6, 2005.
33. Alagöz UÖ, Tengilimoğlu D, Ünalın D. Kayseri İli Develi İlçesi'nde hizmet kullanıcıların bakış açısı ile aile hekimliği sistemi. *Hastane Dergisi*; 12(66): 106-113, 2010.
34. Çetinkaya F, Baykan Z, Naçar M. Yetişkinlerin Aile Hekimliği Uygulaması ile İlgili Düşünceleri ve Aile Hekimlerine Başvuru Durumu. *TAF Prev Med Bull*; 12(4):417-424, 2013.

35. Öztürk A, Naçar M, Aslan A, Gün İ, Çetinkaya. Kayseri sağlık grup başkanlığı bölgesinde yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu. *Türk Geriatri Dergisi*; 5(4): 138143, 2002.
36. Şenol V, Çetinkaya F, Balcı E. Kayseri kent merkezinde genel popülasyonda sağlık hizmetleri kullanımı ile ilişkili faktörler. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*; 30(2): 721730, 2010.
37. İlhan MN, Tüzün H, Aycan S, Aksakal FN, Özkan S. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların sağlık hizmeti kullanma özellikleri ve bazı sosyoekonomik belirteçlerle değişimi: sağlık reformu öncesi son saptamalar. *Toplum Hekimliği Bülteni*; 25(3): 33-41, 2006.
38. Al-Eisa IS, Al-Mutar MS, Radwan MM, Al-Terkit AM. Patients' Satisfaction with Primary Health Care Services at Capital Health Region, Kuwait. *Middle East Journal of Family Medicine*; 3(3): 10-16, 2005.
39. Al-Doghaither AH, Abdelrahman BM, Saeed AA. Patients' satisfaction with physicians' services in primary healthcare centers in Kuwait City, Kuwait. *J R Soc Promot Health*; 120(3):170-174, 2000.
40. Al-Sakkak MA, Al-Nowaiser NA, Al-Khashan HI, Al-Abdrabulnabi AA, Jaber RM. Patient satisfaction with primary health care services in Riyadh. *Saudi Med J*; 29(3): 432-36, 2008.
41. Ulus T, Gürkan M. Sağlık alanında internet kullanımı ve halk sağlığı. *Bozok Tıp Dergisi*; 2: 43-6, 2011.
42. Gülcü N, Bulut S. Bel ağrısı konusuna yönelik internet sitelerinin içerik analizi. *Ağrı*; 22: 68-72, 2010.
43. Can AB, Sönmez E. "Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma; *Cumhuriyet Tıp Dergisi*; 36: 486-494, 2014.
44. Gökçe O. *İletişim Bilimine Giriş*, Ankara: Turhan Kitabevi, 2002.
45. McQuail D and Windhal S. *İletişim Modelleri: Kitle İletişim Çalışmalarında*, (Çev: Konca Yumlu), Ankara: İmge Kitabevi, 2005.
46. Avcı İB, Sönmez MF. Sağlık İletişimi Bağlamında Bireylerin Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Alışkanlıkları ve Motivasyonları: Elazığ Örneği; *E-Gifder Journal*, 2, 2013.
47. Bulduklu Y. "The Motives of the Patients in Preferring Complementary and Alternative Treatments within the Communication Context", *The International Journal Of Communication And Health*, 4: 59-68, 2014.

48. Özçelik G, Toprak D. Why is phytotherapy preferred? Ankara med j;15(2):48-58, 2015.
49. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: literatür taraması (Complementary and alternative medicine use in cancer patients in Turkey: literature review). UHOD; 18(1):32-8, 2008.
50. Kes D, Gökdoğan F, Tuna D. Hipertansiyonu olan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı: Literatür taraması. TJCN ; 7(12):40-55, 2016.
51. Taşkın ŞÇ, Aslan KS, Evcik TD. Şişli etfal eğitim ve araştırma hastanesi aile hekimliği polikliniği'ne başvuran 65 yaş üstü hastalarda polifarmasi ve tamamlayıcı tedavi kullanımlarının değerlendirilmesi. TAHUD;18(1): 35-41, 2014.
52. Uysal H. Kardiyovasküler Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Konusunda Güncel Yaklaşımlar. Journal of Cardiovascular Nursing ;7(Sup 2):69-83, 2016.
53. Sargın S, Aslan A, Konya MN, Atik A & Meriç G. “Kas İskelet Sistemi Yaralanmalarında Türk Toplumunun Sıkıç Tercih ve Etkileyen Faktörler”, Journal of Clinical and Experimental Investigations, 4 (4):477-482, 2013.
54. TU, HT & Hargraves L. “High Cost of Medical Care Prompts Consumers to Seek Alternatives”, Data Bulletins,Center for Studying Health System Change (HSC), No:28: 1-3, 2004.
55. Posadzki P, Watson LK, Alotaibi A, Ernst E. Prevalence of use of complementary and alternative medicine (CAM) by patients/consumers in the UK: systematic review of surveys. Clin Med (Lond);13(2):126-31, 2013.
56. Özçelik H & Fadıloğlu, Ç. Kanser Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Nedenleri, Türk Onkoloji Dergisi, 24 (1): 48-52, 2009.
57. Bahçeci B, Bağcıoğlu E, Öztürk A, vd. “Türkiye’de Ayaktan Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı”, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt: 22, Ek Sayı: 1, 25, 2012.
58. Yeh GY, Davis RB, Phillips RS. Use of complementary therapies in patients with cardiovascular disease. Am J Cardiol; 98(5): 673-80, 2006.

## 8. EKLER

EK1. Onam formu

 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Hekim ve Tıp Öğrenci Kurumu	<b>ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)</b>	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 1/3
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sizi Prof Dr Nejat DEMİRCAN tarafından yürütülen "Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Bilgisine Ulaşmak İçin Sosyal Medya-İnternet-TV Kullanım Durumu, Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Konusunda ve Aile Hekimleri Hakkındaki Görüşleri" başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 26 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 30 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. **Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.**

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu  
(Adı,Soyadı-Önvanı-İmzası)

**Prof Dr Nejat DEMİRCAN**

**Araştırmanın Amacı:**

*(Anket çalışmasının amacı, çalışmaya katılmayı kabul edecek olan gönüllünün anlayacağı bir dilde anlatılmalıdır)*

Aile hekimlerine tamamlayıcı tıp konularında danışıyor mu? Onlardan fayda gördüklerine inanıyor mu? Ne derecede güveniyorlar? Genel sağlık ve tamamlayıcı tıp uygulamaları konularında sosyal medya-internet-tv den ne derecede yararlanıyorlar?

**SİZİN VERECEĞİNİZ BİLGİLER BU BAĞLAMDA YARARLI OLACAKTIR.**

**Araştırmanın Süresi:3**

**Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:150 kişi**

**Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): BEÜ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİ**

**Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: PROF DR NEJAT DEMİRCAN**

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen

 T.C. Sağlık Bakanlığı T.C. Sağlık Bakanlığı T.C. Sağlık Bakanlığı	<b>ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)</b>	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 2/3
		Onaylayan: Daire Başkanı

anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimın bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../...

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../...

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı: Dr Belis bengu YILDIRIM

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../...

*NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.*





**ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ  
GÖNÜLLÜ OLUR FORMU  
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)**

Doküman Adı: KADB-F.23-R.00

Yayın Tarihi: 18.04.2013

Sayfa No: 3/3

Onaylayan: Daire Başkanı

EK2. Anket formu

Bu anket bir uzmanlık tezine konu edilmek amaçlı hazırlanmış olup, anketimize katılımınız için teşekkür ederiz.

ANKETÖR ADI – SOYADI : ..... TARİH:

-POLİKLİNİK ADI :

-CİNSİYET :

ERKEK       KADIN

-YAŞ:.....

-MEDENİ HAL :

EVLİ       BEKAR       EŞİNDEN AYRILMIŞ

-MESLEK : .....

-ÖĞRENİM DURUMU :

a) OKUR-YAZAR b) İLKOKUL c) LİSE VE DENĞİ d) YÜKSEK OKUL/ÜNİVERSİTE

-GELİR DÜZEYİ :

a) 0 – 500 TL b) 500 – 1000 TL c) 1000 – 2000TL d) 2000 TL VE ÜZERİ

-SİGARA :

Hiç içmemiş       Halen içiyor.....paket – yıl

.....paket – yıl içmiş ..... KADAR ÖNCE BIRAKMIŞ

-ALKOL :

-KRONİK HASTALIK : .....

-İLAÇ KULLANIMI :

VAR       YOK

**SORULAR:**

1- AİLE SAĞLIĞI ELEMANI / AİLE HEKİMİNİZ TARAFINDAN EVDE ZİYARET ALDINIZ MI?

EVET (NEDEN?).....  HAYIR

2- EVET İSE MEMNUN KALDINIZ MI ?

EVET (NEDEN?).....  HAYIR (NEDEN ?) .....

3-AİLE HEKİMLİĞİ/ POLİKLİNİĞİNE

REÇETE YAZDIRMAYA GELDİM

HASTAYIM MUAYENE OLACAĞIM

- DANIŞMAYA GELDİM  
 TETKİK İÇİN GELDİM  
 SEVK ALMAYA, YÖNLENDİRİLMEME GELDİM  
 İSTİRAHAT RAPORU ALMAYA GELDİM  
 DİĞER.....

4- SAĞLIKLI YAŞAM HAKKINDA YETERLİ BİLGİYE SAHİP OLDUĞUNUZU DÜŞÜNÜYOR MUSUNUZ ?

- EVET       KARARSIZIM       HAYIR

5- SAĞLIKLI YAŞAM İÇİN NE YAPIYORSUNUZ ? (BİRDEN FAZLA YANIT OLABİLİR.)

- .....SPORU YAPIYORUM  
 DİYETİSYENE DANIŞARAK YİYECEKLERİME DİKKAT EDERİM  
 DİYETİSYENE DANIŞMAM, AMA YİYECEKLERİME DİKKAT EDERİM  
 BOL SU İÇERİM  
 YILDA BİR HASTANEDE CHECK UP YAPTIRIRIM  
 HİÇBİR ŞEY  
 DİĞER : (AÇIKLAYINIZ).....

6- SAĞLIKLI BESLENMEK İÇİN NE YAPIYORSUNUZ ?

- SEBZE AĞIRLIKLI YERİM  
 YEMEK SEÇMEM, HER ŞEYDEN DOYANA KADAR YERİM  
 HER ŞEYDEN YERİM FAKAT DOYMADAN MASADAN KALKARIM  
 DİĞER.....

7- SAĞLIK SORUNU YAŞADIĞINIZDA ÖNCE KİME DANIŞIRSINIZ?

- EŞİME       ARKADAŞIMA       EN YAKIN AKRABAMA  
 KOMŞUMA       AİLE HEKİMİNE       ECZACIYA DANIŞIR İLACIMI ALIRIM  
 KİMSEYE SORMAM ECZANEDEN KENDİM İLACIMI ALIRIM

8- AİLE HEKİMİNİZE YILDA KAÇ KEZ BAŞVURURSUNUZ ?

- 1-2       3-4       5-6       7 VE ÜZERİ

9- HASTA OLMADAN DA DOKTORA GİDER MİSİNİZ ?

- EVET       HAYIR

- 10- AİLE HEKİMİNİZİ TANIYOR MUSUNUZ ?  
 EVET (ADI NEDİR?).....  HAYIR
- 11- AİLE HEKİMİNİZİ TELEFONLA ARADIĞINIZ VE DANIŞTIĞINIZ OLUR MU?  
 EVET  HAYIR
- 12- AİLE HEKİMİNİZİ SEÇME VE DEĞİŞTİRME HAKKINIZ OLDUĞUNU BİLİYOR MUSUNUZ?  
 EVET  HAYIR
- 13- AİLE HEKİMİNİZİ DEĞİŞTİRDİNİZ Mİ?  
 EVET (NEDEN?).....  HAYIR
- 14- AİLE HEKİMİNİZİ DEĞİŞTİRMİYİ HİÇ DÜŞÜNÜDÜNÜZ MÜ?  
 EVET (NEDEN?) .....  HAYIR
- 15- AİLE HEKİMİNİZİ BAŞARILI BULUYOR MUSUNUZ?  
 EVET (NEDEN?).....  HAYIR (NEDEN?) .....
- 16- AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI ÜLKEMİZ İÇİN UYGUN BİR SAĞLIK HİZMETİ MİDİR?  
 EVET (NEDEN?).....  HAYIR (NEDEN?) .....
- 17- HASTALIĞINIZLA İLGİLİ DOKTOR OLMAYAN BİR TANIDIĞINIZIN ÖNERİSİNİ DİKKATE ALIR MİSİNİZ ?  
 EVET  HAYIR
- 18- MEDYADA ( GAZETE,  TV,  İNTERNET,  FACEBOOK,  TWITTER) REKLAMI YAPILAN TAMAMLAYICI TIP - BİTKİSEL İLAÇLARDAN HİÇ KULLANDINIZ MI ?  
 EVET.....ADINDAKİ İLACI KULLANDIM (EVET İSE 19 DAN DEVAM EDİNİZ)  
 HAYIR ( HAYIR İSE SORU 20 DEN DEVAM EDİNİZ)
- 19- TAMAMLAYICI TIP ÜRÜNÜ - BİTKİSEL İLACI KULLANDIM :  
 MEMNUN KALDIM  
 HİÇ MEMNUN KALMADIM  
 KARARSIZIM  
 YARARI OLMADI  
 YAN ETKİSİ OLDU, PIŞMANIM

20- SOSYAL MEDYADAN (  GAZETE,  TV,  İNTERNET,  FACEBOOK,  TWITTER) SAĞLIĞINIZLA İLGİLİ DOĞRU, GÜVENİLİR VE YETERLİ BİLGİYE ERİŞTİĞİNİZİ DÜŞÜNÜR MÜSÜNÜZ ?

EVET  KARARSIZIM  HAYIR

21- TV'DEKİ SAĞLIK PROGRAMLARINI TAKİP EDER MİSİNİZ ?

EVET  HAYIR

22- TV'DEKİ SAĞLIK PROGRAMLARI SİZCE YARARLI MIDIR ?

EVET  KARARSIZIM  HAYIR

23- TV'DEKİ SAĞLIK PROGRAMINDAN HASTALIĞINIZLA İLGİLİ EDİNDİĞİNİZ BİLGİLERİ DOKTORUNUZA DANIŞMADAN KENDİNİZE UYGULAR MİSİNİZ ?

EVET  HAYIR

24-SİZİNLE AYNI SAĞLIK ŞİKAYETİ OLAN YAKININIZIN ÖNERİSİNE DOKTORUNUZA DANIŞMADAN UYAR MİSİNİZ ?

EVET  HAYIR

25- KENDİ DENEYİMLERİNİZİ BAŞKALARINA TAVSİYE EDER MİSİNİZ ?

EVET  HAYIR

26- TV DE SAĞLIK PROGRAMLARINI NE SIKLIKLA İZLERSİNİZ?

HER GÜN

İKİ GÜNDE BİR

HAFTADA 1-2

BAZEN, BELLİ BİR SIKIĞI YOK

HİÇ İZLEMEM

27- TV DE SAĞLIK PROGRAMLARINI NEDEN İZLİYORSUNUZ?

BİLGİLENMEK İÇİN

VAKİT GEÇİRMEK İÇİN

ALIŞKANLIK

MORAL DESTEĞİ ALMAK İÇİN

KİŞİSEL YARAR

DİĞER.....

28- TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINDAN HANGİSİ HAKKINDA BİLGİNİZ VAR?

- Fitoterapi (Bitkilerle tedavi )
- Akupunktur
- Kupa Terapi
- Hacamat
- Sülük Tedavisi
- Hipnoz
- Ozon Terapi
- Mezoterapi
- Larva Uygulaması
- Müzik Terapi
- Apiterapi
- Proloterapi
- Osteopati
- Refleksoloji
- Homeopati
- Kayropratik

28- AİLE HEKİMİNİZE TAMAMLAYICI TIP KONUSUNDA BİR ŞEY DANIŞTINIZ MI?

EVET,( NEDİR?).....  HAYIR

29-UYGULADINIZ MI?

EVET İSE 31. SORUDAN DEVAM EDİNİZ.  HAYIR

30-HERHANGİ BİR TAMAMLAYICI TIP ÖRNEĞİ UYGULADINIZ MI?

EVET, NEDİR? .....  HAYIR

31-EVET İSE SONUÇTAN MEMNUN KALDINIZ MI?

EVET, NEDEN ? .....

HAYIR, NEDEN?.....

32- EVET İSE BAŞKASINA TAVSİYE DER MİSİNİZ?

EVET  HAYIR (NEDEN?)

Teşekkürler...



T.C.  
**BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

TOPLANTI TARİHİ : 20/09/2017  
TOPLANTI NO : 2017/16

**KARARLAR :**

- 9- Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nun "Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Bilgisine Ulaşmak İçin Sosyal Medya-İnternet-TV Kullanım Durumu, Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Konusunda ve Aile Hekimleri Hakkındaki Görüşleri" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygunluğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

**ASLI GİBİDİR**

**Prof. Dr. Günnur ÖZBAKIŞ DENGİZ**  
**B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı**