



**T.C.  
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ**

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN HASTA VE HASTA  
YAKINLARININ BİTKİSEL TAMAMLAYICI TIP HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ  
VE TUTUMLARI**

**UZMANLIK TEZİ**

**Dr. MUSTAFA EZER  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Cahit ÖZER**

**HATAY-2016**

**T.C.  
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ**

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN HASTA VE HASTA  
YAKINLARININ BİTKİSEL TAMAMLAYICI TIP HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ  
VE TUTUMLARI**

**UZMANLIK TEZİ**

**Dr. MUSTAFA EZER  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Cahit ÖZER**

**HATAY-2016**

## TEZ ONAY SAYFASI

T.C.  
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**Tez Adı: AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN HASTA VE HASTA  
YAKINLARININ BİTKİSEL TAMAMLAYICI TIP HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ  
VE TUTUMLARI**

**Tezi Hazırlayanın Adı: Dr. Mustafa EZER**

Tıp Fakültesi Dekanlığı Onayı

(İmza).....  
Prof. Dr. Yusuf ÖNLEN  
Tıp Fakültesi Dekanı

Bu tez çalışmasının “Tıpta Uzmanlık” derecesine uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

(İmza).....  
Prof. Dr. Cahit ÖZER  
Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımdan okunmuş ve her yönü ile “Tıpta Uzmanlık” tezi olarak uygun ve yeterli bulunmuştur.

(İmza).....  
Prof. Dr. Cahit ÖZER  
Tez Danışmanı

### **TEZ JÜRİSİ:**

1. Prof. Dr. Cahit ÖZER
2. Doç. Dr. Erhan YENGİL
3. Prof. Dr. M. Mümtaz MAZICIOĞLU

## III. İÇİNDEKLER

III. İÇİNDEKİLER.....	iv
IV. TABLO LİSTESİ.....	vi
V. ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
VI. KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
VII. TEŞEKKÜR .....	ix
VIII. ÖZET.....	x
IX. ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kavramı.....	3
2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp ile İlişkili Sık Kullanılan Terimler.....	4
2.3. Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Tarihçesi.....	4
2.4. Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Epidemiyolojisi.....	6
2.5. Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Yöntemleri.....	7
2.5.1. Zihin-beden tıbbı.....	9
2.5.1.1. Yoga.....	9
2.5.1.2. Meditasyon.....	9
2.5.1.3. Dua Etme (Ruhsal İyileştirme Tekniği).....	10
2.5.1.4. Sanat terapisi.....	10
2.5.1.5. Hipnoterapi.....	11
2.5.2. Alternatif Tıp Sistemleri.....	11
2.5.2.1. Akupunktur.....	11
2.5.2.2. Ayurvedik tıp.....	12
2.5.2.3. Geleneksel Çin tıbbı.....	13
2.5.2.4. Naturopati.....	13
2.5.2.5. Homeopati.....	13
2.5.3. Biyolojik tabanlı tedaviler.....	14

2.5.3.1. Bitkisel Tedaviler (Herbalizm, Fitoterapi).....	14
2.5.3.2. Özel diyetler.....	15
2.5.4. Manipulatif ve bedene dayalı sistemler.....	15
2.5.4.1. Kiropraksi.....	15
2.5.4.2. Masaj tedavisi.....	15
2.5.4.3. Osteopati.....	16
2.5.5. Enerji terapileri.....	16
2.5.5.1. Refleksoloji.....	16
2.5.5.2. Teröpatik dokunma.....	17
2.5.5.3. Reiki.....	17
2.6. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonu ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	20
3.1.Araştırma Modeli.....	20
3.2. Araştırma İzinleri Ve Onamı.....	20
3.3. Araştırma Evren Ve Örneklemi.....	20
3.4. Veri Toplama Yöntemi Ve Araçlar.....	21
3.5. Araştırma Uygulaması.....	21
3.6. İstatistiksel Analiz.....	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. Tanımlayıcı bulgular.....	22
4.2. Analitik bulgular.....	29
5. TARTIŞMA.....	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
7.KAYNAKLAR.....	40
8.EKLER.....	48
9.Özgeçmiş.....	54

## IV. TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	23
Tablo 2: Kronik Hastalıklar Listesi	24
Tablo 3: Katılımcıların Tıbbi Durumlarına Göre Dağılımı	24
Tablo 4: Katılımcıların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımına Yönelik Tutumları	26
Tablo 5: Kişilerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Dağılımı	29
Tablo 6: Kişilerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Kronik Hastalık Varlığı ve Sürekli İlaç Kullanımına Göre Dağılımı	30
Tablo 7: Kronik Hastalıklara Göre Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemi Kullanma Durumu	31

## V. ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Katılımcıların Bitkisel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri Hakkındaki Bilgi Kaynağı	25
Şekil 2: Katılımcıların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanılma Nedenleri Hakkında Fikirlerinin Dağılımı	25
Şekil 3: Bitkisel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanan Katılımcıların Hangi Hastalık-Rahatsızlık İçin Ürün Kullandıklarının Dağılımı	27
Şekil 4: Bitkisel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanıcılarının Kullandıkları Ürünlerin Dağılımı	28
Şekil 5: Bitkisel Harici Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanım Yöntemleri Dağılımı	28

## VI. KISALTMALAR LİSTESİ

TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

SPSS: Statistical Package for the Social Science

TL: Türk Lirası

NIH: The US Government National Institutes for Health (Amerika Birlesik Devletleri Ulusal Saglık Enstitüsü)

NCCAM: The US National Institutes of Health Center for Complementary and Alternative Medicine (Amerika Birlesik Devletleri Ulusal Saglık Enstitüsüne Bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi)

CAM: Complementary and Alternative Medicine

ABD: Amerika Birleşik Devleti

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

M.Ö: Milattan Önce

NSAID: Non-steroidal Antiinflammatory Drug

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

NHIS: National Health Interview Survey



## I. TEŞEKKÜR

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde geçen asistanlık dönemimde eğitimime katkıda bulunan, sadece teorik ve pratik tıp bilgileri değil; çalışma ahlakı ve disiplini adına çok şey öğreten tez hocam ve ana bilim dalı başkanımız Prof. Dr. Cahit ÖZER'e,

Yapıcı tavrı ile hepimizin yanında olduğunu her daim hissettiren hocamız Doç. Dr. Erhan YENGİL'e

Eğitimim boyunca ve tezimin oluşmasında bilgi, deneyim ve yardımlarını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Pınar DÖNER'e

Birlikte çalışmaktan büyük keyif aldığım, aile hekimliği anabilim dalındaki araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Verilerimin toplanması sırasında aile hekimliği stajında birlikte çalıştığım intörn doktor arkadaşlarıma,

Tüm hayatım boyunca desteğini her zaman hissettiğim babam, annem ve kardeşlerime,

Tezimin hazırlanması sırasında desteğini esirgemeyen, her zaman her aşamasında yanımda olan sevgili eşim Rezan'a,

Yoğun geçen tez yazma sürecinde ihmal etmemeye çalıştığım sevgili oğlum Ezel ve kızım Asel'e

binlerce teşekkürler...

Dr. Mustafa EZER

## VIII. ÖZET

### AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN HASTA VE HASTA YAKINLARININ BİTKİSEL TAMAMLAYICI TIP HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ VE TUTUMLARI

**Amaç:** Birinci Basamağa başvuran hasta ve hasta yakınlarında bitkisel tamamlayıcı-alternatif tedavi (TAT) kullanım nedenlerini ve sıklığını saptamak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tanımlayıcı tasarıma sahip bu çalışmamız, Hatay ili merkez ilçesi Antakya' da, 5 Aile Sağlığı Merkezi' nde yürütüldü. Haziran-ağustos 2016 ayları arasında, bu ASM' lere başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm 18 yaş üstü hasta ve hasta yakınlarına anket uygulandı. Araştırmada kullanılacak sorular literatür araştırması sonuçlarına göre oluşturulmuştur. TAT yöntemlerinin kullanımı ile ilgili oluşturulan anket, hastanın sosyodemografik verilerini, kronik hastalık durumunu, TAT kullanma nedenlerini, TAT yöntemi kullanımını hekimleriyle konuşma durumunu sorgulamaya yönelik sorular içermektedir. Veriler ASM' lerde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmış, çalışma sonucunda 625 anket değerlendirmeye alınmış ve SPSS 21.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler ve ki kare testi kullanılmış olup,  $p < 0,05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 625 katılımcının 362'si (%57.9'u) kadın, 273'ü (%42.1'i) erkek olup yaş ortalaması  $38.7 \pm 13.6$  yıl idi. Katılımcıların 205'inin (%32.8'nin) kronik bir hastalığı mevcutken, 196'sının (%31.4'ünün) düzenli kullandığı reçeteli ilacı vardı. Tüm katılımcıların %42,2'si bitkisel TAT yöntemi kullanıyordu. Bitkisel dışı TAT kullanma oranı %45 olarak saptandı. En sık başvuru bitkisel TAT ürünleri ıhlamur, adaçayı ve zencefil olarak saptandı. Kullanıcılar en sık soğuk algınlığı için bitkisel ürün kullanıyordu. En sık başvuru bitkisel dışı TAT yöntemleri vitamin-mineral takviyeleri, masaj ve dua etme olarak bulundu. Katılımcıların TAT yöntemini öğrenme yolu olarak en sık komşu-akraba, tv-radyo ve internet bulundu. Kronik hastalığı olanlar %54,1 ile olmayanlara göre ( $p < 0,001$ ) ve sürekli kullandığı reçeteli ilacı olanlar %56,6 ile olmayanlara göre ( $p < 0,001$ ) daha yüksek sıklıkta bitkisel TAT kullanıyordu.

**Sonuçlar:** ASM' ye başvuran hasta ve hasta yakınlarının yarıya yakını, kronik hastalığı olan hastalarımızın yarısından fazlası bitkisel tedavi yöntemlerini kullanmaktadır. Toplum oluştururan bireyler hastalıklarıyla ilgili olarak bitkisel ürünleri tercih etmekle beraber, medyada sağlıkla ilgili önerileri dikkate almaktadır. Doktorların ASM' ye başvuran hastalarda alternatif tedavi kullanma sıklığının

farkında olması, hastaları bu tedavilere yönlendiren sebepleri daha iyi anlaması gerekir.

**Anahtar kelimeler:** Tamamlayıcı ve alternatif tıp, kronik hastalık, aile sağlığı mekezi



## IX. ABSTRACT

### THOUGHTS AND ATTITUDES OF PATIENTS WHO APPLY TO FAMILY HEALTH CENTERS AND THEIR RELATIVES ABOUT HERBAL COMPLEMENTARY MEDICINE

**Aim:** The aim of this study was to determine the causes and the prevalence of herbal complementary and alternative medicine (CAM) in patients and their relatives who applied to family health centers (ASM).

**Method:** This cross-sectional descriptive study was carried out in 5 Family Health Centers in Antakya, Hatay province from June to August 2016. A questionnaire was administered to all patients and their relatives over the age of 18 who applied to these ASMs and agreed to participate in the study. The questions used in the research are based on the results of the literature search. The questionnaire about the use of CAM methods included questions about the sociodemographic data of the patient, the chronic illness situation, reasons for using CAM, and questioning the use of the CAM method by physicians. The data were collected by face-to-face interviews on ASMs, 625 questionnaires were evaluated in the study and evaluated using the SPSS 21.0 program. Descriptive analyzes and chi square analysis were used in the evaluation of the data, and  $p < 0.05$  was considered significant.

**Results:** Of the 625 participants included in the study, 362 (57.9%) were female and 273 (42.1%) were male and the mean age was  $38.7 \pm 13.6$  years. Of the participants 205 (32.8%) had a chronic illness, 196 (31.4%) regularly used prescription drugs. Of all participants 42.2% were using the herbal CAM methods. The rate of non-vegetative CAM utilization was 45%. The most commonly used herbal CAM products were lime, sage and ginger. The most common users were using herbal products for colds. The most commonly used non-herbal CAM methods were vitamin-mineral supplements, massage and prayer. The most common way of learning the CAM methods was hearing from neighbor/relative, TV-radio and internet. Those with chronic illness were 54.1% ( $p = 0,001$ ), and those who used regularly prescribed herbal medicines were 56.6% and those who did not use herbal TAT at a higher frequency than those without chronic disease ( $p = 0,001$ ).

**Conclusions:** Nearly half of patients in primary care and their relatives use herbal treatment methods. While the patients prefer herbal products in relation to their diseases, they listen to health related proposals in the media. As physicians are aware of the frequency of using alternative therapies in ASM patients, patients need to better understand the factors that drive these treatments.

**Key words:** Complementary and alternative medicine, chronic illness, family health center

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Konvansiyonel olmayan tedaviler, tamamlayıcı tıp ve/veya alternatif tedaviler veya geleneksel sistemler gibi farklı adlandırmalardan hangisi kullanılırsa kullanılsın bu tedaviler, hızla ilerleyen tıp teknolojisinin bu döneminde bile, giderek sağlıklı genel popülasyonun ve çeşitli hastalıklara sahip hastaların kullandığı sağlık hizmetinin azımsanmayacak bir kısmını oluşturmaya başlamıştır.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanımlarının sıklığı erişkin ve çocuklarda giderek artmaktadır. 1998 yılında Amerika'da Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi kurulmuştur (National Center for Complementary and Alternative Medicine-NCCAM) (1).

TAT kullanım Prevalansı dünyada genel popülasyonun %6'sı ile %73'ü arasında değişmektedir. Bu yüksek düzeyli popülerliğin nedenleri komplekstir ve birçok faktörü içerir; Halkın geleneksel yapısının, geçmişte edindiği deneyim ve kültürel kazanımının sürmekte olmasının yanında tıbbi tedavinin her zaman istenen etkinliğe sahip olmadığı ve yan etkisinin fazla olduğunun düşünülmesi bunlar arasında sayılabilir.

Öte yandan bitkisel ilaçların tanıtımının, medya, internet siteleri, popüler kitaplar ve ünlüler tarafından yoğun bir şekilde yapılması, bitkisel ilaçlara ulaşmanın kolay olması ve genellikle besin desteği olarak pazarlanabilmesi, etkinliklerine dair abartılı iddiaların öne sürülmesi bitkisel ilaçlara olan ilgiyi daha da artırmıştır. Halk alternatif tedaviyi doğal ve risklerden uzak olarak görme eğilimindedir (2).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım sıklığının %22,1 ile %84,1 arasında değiştiği bulunmuştur. En sık kullanılan yöntem bitki karışımları olarak bulunurken, hastalık süresi, cinsiyet, sosyoekonomik düzey ve eğitim düzeyinin kullanım sıklığını etkilediği bulunmuştur (3).

TAT kullanım sıklığı ülkenin coğrafi lokalizasyonu, etnik köken, eğitim ve sosyoekonomik faktörler ve dini inanışlara göre farklılıklar göstermektedir (4,5). Çin’de TAT kullanımı konvansiyonel tedaviler kadar yaygın olup % 76’nın üzerindedir (4). İngiltere’de yaşayanlar arasında TAT kullanım sıklığı % 25, Almanya, Fransız ve Avustralyalı toplumlarda %50 (5), ABD (Amerika Birleşik Devletleri)’de % 42-69 arasında olduğu tahmin edilmektedir (6).

Az gelişmiş ülkelerde modern tıp hizmetlerinin gereken etkinliğe gelememiş olması, halkın sağlık kuruluşuna ulaşımında sıkıntı çekiyor olması alternatif tedavi yöntemlerine eğilimi artmıştır. Son yıllarda adı ve şekli ne olursa olsun medikal dışı tedavi yöntemlerine artan ilgi tıp dünyasının kayıtsız kalamayacağı bir konudur.

TAT kullanımı alanındaki çalışmalar ağırlıklı olarak onkolojik hasta gruplarında yapılmıştır ve ikinci ya da üçüncü basamaktaki hastalar seçilmiştir. Bu nedenle toplumdaki bitkisel TAT kullanım düzeyini ve ilişkili faktörleri, aile sağlığı merkezlerine (ASM) başvuran hasta ve hasta yakınlarının bu konudaki tutum ve davranışlarını, TAT kullanımının kronik hastalıklarla ilişkisini tespit etmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır. Ayrıca çalışma planlanırken, sonuçlarının birinci basamak hekimlerinin TAT yöntemlerini sorgulamasını ve hastalarına verecekleri sağlık hizmetinin niteliğini artırmasında faydalı olması düşünülmüştür.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kavramı

Tamamlayıcı ve alternatif tıp; yabancı literatürde “Complementary And Alternative Medicine” (CAM) olarak isimlendirilmektedir. TAT terimi; günümüzde konvansiyonel tıbbın bir bölümü olarak kabul görmeyen, çeşitli tıp ve sağlık sistemleri uygulamaları ve ürünlerini tanımlamak amacıyla kullanılmakta olup bütünleştirici tıp olarak da adlandırılmaktadır (7,8).

Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (The National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM); Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri henüz konvansiyonel tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen sağlık bakım sistemleri, ürünleri ve uygulamaları olarak tanımlanmaktadır (9).

Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün yapmış olduğu tanım bu alanda en çok kabul edilen tanım olmuştur. Bu tanıma göre “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 alanı”dır (10).

Amerikan Kanseri Birliği (American Cancer Society) ve Ulusal Kanseri Enstitüsü (National Cancer Institute), alternatif tedavileri hastalığın geleneksel tedavisinin yerine kullanılan uygulamalar şeklinde tanımlarken, tamamlayıcı tedavileri ise, modern tıp ile birlikte kullanılan tedavileri tamamlayıcı yaklaşımlar olarak tanımlanmaktadır. Ancak bugün TAT' ların sınırları tam olarak belirlenmiş değildir. Bu konudaki tartışmalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler genellikle birlikte kullanılmaktadır (11).

## 2.2. TAT ile İlişkili Sık Kullanılan Terimler

*Tamamlayıcı tıp*: Modern tıbbın dışında kalan ancak modern tıp ile birlikte kullanılan tedavilerdir. Örneğin; ağrıyı azaltmak için NSAID ile birlikte akupunkturun kullanılması gibi (12).

*Alternatif tıp*: Modern tıbbın dışında kalan ve modern tıbbın yerine kullanılan uygulamalardır. Örneğin; artrit tedavisinde anti-inflamatuar ilaçlar yerine refleksolojinin kullanılması gibi (12).

*İntegratif (bütünleştirici) tıp*: Etkisi ve güvenilirliği bilimsel olarak kanıtlanmış bir ya da daha fazla tamamlayıcı terapi ile modern tıbbın birlikte kullanılmasıdır (12). Örneğin; kanser hastalarının kemoterapi ile birlikte ağrıyı dindirmek için akupunktur ve meditasyondan faydalanması gibi (13). Tanımı tamamlayıcı tıba benziyor gibi görünse de aslında daha geniş bir kapsamı vardır. İnsanları zihinleri, ruhları ve bedenleri ile bir bütün olarak ele alır ve tanı ve tedaviye dahil eder. Diyet, egzersiz, kaliteli uyku, sosyal ilişkiler gibi yaşam tarzı faktörlerini iyileştirmek için hasta ve doktorun işbirliğini gerektirir (14).

*Natural (doğal) tıp*: Modern tıbbın dışında kalan her terapi yöntemidir (12).

*Holistik tıp*: Tümüyle bireye odaklı bir yaklaşımdır. Hastanın fiziksel şikayetlerini değerlendirirken aynı zamanda onun yaşam tarzını, çevresini, beslenme alışkanlıklarını, zihinsel, bedensel ve ruhsal sağlığını da göz önünde bulundurur. TAT uygulamalarını savunanlar, holistik tıbbın modern tıptan farklı olarak bireyi her şeyiyle bir bütün olarak ele aldığını iddia ederler (12).

## 2.3. Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Tarihi

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kökeni Eski Çin ve Ayurvedik tıbbına dayanmaktadır. Eski çağlarda geleneksel iyileştiriciler ve şamanların görev



yaptığı toplumlarda, bitkisel tedavilerin kullanımı tıbbın bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır (15).

Milattan önce 3000’li yıllara ait olan Ninova tabletleri, Mezopotomya’ da kurulan çeşitli medeniyetlerde bitkisel ve hayvansal ilaçlarla tedavilerin mevcut olduğunu kanıtlayan ilk yazılı belgedir. M.Ö. 2500 yıllarında Hint tıbbının temsilcilerinden Ring Veda, eserlerinde 1000’e yakın şifalı bitkiden bahsetmiştir. Yunan tıbbının önemli isimlerinden Eskulap ve modern tıbbın kurucusu olarak kabul edilen Hipokrat kitaplarında 400’e yakın bitkisel ilaca yer vermiştir. İslam uygarlığı döneminde Ebu Reyhan eserlerinde 20’ye yakın şifalı bitkiden bahsetmiştir. İbn-i Sina ve Al Gafini’ nin hazırladığı ve 1650’li yıllara kadar referans kitap olarak kabul edilen El-Kanun fi’ t Tıb kitabı içerisinde 800 kadar bitkisel ve hayvansal ilaç bulunmaktadır (16) .

Hastalıkları basit ve kolay elde edilebilen bitkiler kullanarak tedavi etme fikrinin ilk somut örneği 17. yüzyılda Fransa’da görülmektedir. Bugün tamamlayıcı tıp uygulamaları altında yer alan bitkiler ile tedavi 17. yüzyılda ‘Fakirler için Tıp’ olarak nitelendirilmekte ve meslektaşlarından birçok eleştiri alan Paul Dubé tarafından bu konuda kitaplar yazılarak desteklenmekteydi. Dubé yazdığı kitaplarda böbrek hastalıklarının tedavisi için de birçok bitki karışımı önermişti. Örneğin Dubé böbrek taşı için her sabah ardıç ile kaynatılmış beyaz şaraba kırmızıturp karıştırılarak içilmesini önermekteydi (17) .

On dokuzuncu ve yirminci yüzyıldaki kimya ve biyokimya bilim dallarındaki gelişmeler tıp alanındaki ihtiyaçlar doğrultusunda birçok ilaç geliştirilmesine olanak sağlamış, laboratuvar ortamında bitkiden gerekli etken madde sağlanarak modern ilaçlar üretilmeye başlanmıştır. Ancak geliştirilen ilaçların yaklaşık dörtte biri bitkisel kökenlidir (16) .

Yaklaşık yüzyıl kadar önce sentetik ilaçların kullanıma girmesi ve farmakolojik etkinin kanıta dayalı bilimsel çalışmalarda gösterilmesiyle birlikte bitkilerin tıbbi amaçla kullanımlarında düşüş görülmüştür (18).

Günümüzde bu durumun tekrar değişmeye başladığını söylemek mümkündür. Sentetik ilaçlarla ciddi yan etkilerinin meydana gelmesi, kesin tedavileri mümkün olmayan birçok kronik hastalığın olması ve doğal tedavinin her zaman etkili ve yan etkiden arınmış olduğu düşüncesi gibi nedenlere bağlı olarak bitkisel tedavi yeniden popüler duruma gelmiştir (16) .

#### **2.4. Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Epidemiyolojisi**

Konvansiyonel tıbbi alternatif veya tamamlayıcı tedaviler tüm zamanlarda var olmasına rağmen 1990'lı yıllarla kullanımı dramatik olarak artmıştır (19,20). Birleşik devletlerde 1990 yılında 1539 erişkin arasında ve tekrar 1997 yılında 2055 erişkin arasında yapılmış telefon anketi alternatif/tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanım oranında %34'ten %42'ye ilerlemeyi ortaya koymuştur. Bu uygulamaların tahmini maliyeti 27 milyar dolardır (20).

TAT kullanımını herhangi bir coğrafya veya etnik gruba, sosyal statüye veya ekonomik duruma sınırlı olmayan bir dünya gerçeği gibi görmektedir. Prevalansı genel popülasyonun %6'sı ile %73'ü arasında değişmektedir (21). TAT kullanımını son yıllarda gelişmekte olan ve endüstrileşmiş birçok ülkede düzenli bir şekilde artmıştır. Bu artışta medya, alternatif tedavi uygulayıcıları ve bazı tıp doktorları rol oynamaktadır (22).

Prevalans farklılıkları coğrafi, ekonomik veya etnik faktörlerden ziyade çalışma tasarımı, TAT tanımı, kullanılan enstrümanlar ve popülasyon seçimindeki farklılıklar ile daha iyi açıklanabilmektedir (21).

TAT kullanımını son yıllarda gelişmekte olan ve endüstrileşmiş birçok ülkede düzenli bir şekilde artmıştır (23,24). Gelişmiş ülkelerde TAT kullanımını; Amerika' da %42.1, Avustralya' da %48.2, Fransa' da %49.3, Kanada' da %70.4 iken, gelişmekte olan ülkelerde ise Şili' de %71, Çin' de %70, Kolombiya' da %40 ve Afrika ülkelerinde %80 oranı düzeyindedir (25). McCaffery ve arkadaşlarının çalışmasında,

Amerikalıların 1/3' ünün standart konvansiyonel tedavilere ek olarak sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamak için TAT kullandığı saptanmıştır (26).

2012 NHIS raporuna göre, ABD'de erişkinler tarafından en fazla tercih edilen TAT uygulamaları şunlardır: vitamin ya da mineral olmayan diyet takviyeleri (%17,9), kiropraktik ya da osteopatik manipülasyonlar (%8,5), yoga ya da meditasyon (%8,4) ve masaj terapileri (%6,8). Çevresel ve kültürel faktörlerin, inançların ve ekonomik durumun insanların sağlık davranışlarını ve değerlendirmelerini büyük oranda farklılaştırdığı bir gerçektir (27).

Türkiye de TAT ile ilgili yapılan çalışmalar bazı hastalık gruplarına yönelik yapılmış olup; bazı illerde de TAT kullanım yöntemlerine yönelik çalışmalar mevcuttur. Genel kullanımın Eskişehir'de %60 (28), İzmir'de ise %31 (29) olduğu tespit edilmiştir

TAT kullanımı hastaların inançlarına, dinlerine, yaşam şekillerine ve kültürlerine (büyük olasılıkla belli coğrafik alanlarda yetişen belli başlı bitkilerin daha iyi bilinmesi) göre değişmektedir. Hastaların TAT' ı niçin tercih ettikleri incelendiğinde; bunu tam olarak açıklayamadıkları; ancak hastalıklarını daha iyi kontrol edebildikleri, karar vermeye aktif katıldıkları (yani kendileri istedikleri için uyguladıkları) ve hastalık sürecinin gerektirdiği uygulamalarda daha kabullenici hissettikleri saptanmıştır (30).

## **2.5. Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Yöntemleri**

TAT yöntemlerine halk tarafından gittikçe artan bir ilgi olması sebebiyle Amerikan Hükümeti Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH- The US Government National Institutes for Health) 1998 yılında, araştırmalar yapmak, TAT yöntemleri hakkında tavsiyelerde bulunmak ve rehberlik etmek için Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp için NCCAM' ı kurmuştur. NCCAM, TAT yöntemleri hakkında birçok farklı alandaki uygulama türlerini anlamak için farklı bir sınıflandırma sistemi geliştirmiştir.

1- Zihin- beden tıbbı

- Yoga, tai-chi gibi bedensel
- Meditasyon
- Dinsel spiritüel iyileşme
- Sanat terapisi
- Hipnoterapi

2- Alternatif tıp sistemleri

- Akupunktur
- Ayurvedik tıp
- Geleneksel çin tıbbı
- Naturopati
- Homeopati

3- Biyolojik tabanlı tedaviler

- Bitkiler
- Özel diyetler

4- Manipülatif ve bedene dayalı sistemler

- Kiropraksi
- Masaj
- Osteopati
- Hidroterapi

5- Enerji terapileri

- Refleksoloji
- Terapötik dokunma
- Reiki

## 2.5.1. Zihin-beden tıbbı

### 2.5.1.1. Yoga

Yoga, binlerce yıl önce Hindistan'da ortaya çıkmış bir felsefe ve bir yaşam biçimidir. Yoga sözcüğü Sanskritçe "birleştirmek veya bütünleşmek" anlamına gelir. Bu felsefeyi uygulayan kişiye de "Yogi" denir. Yoganın, bedeni, zihni ve ruhu tamamen eğiten, huzur veren ve kişinin kendini tanımasını sağlayan, dünyadaki en eski kişisel gelişim yöntemi olduğu belirtilmektedir (31).

Yoga bir din değildir. İnsanları fiziksel, zihinsel ve ruhsal disiplin yoluyla mutluluğa, başarıya ve aydınlanmaya ulaştırmayı amaçlayan bir felsefedir. Yoga, uzun süreli eğitim gerektiren bir yöntemdir. Yoga bir eğiticinin rehberliğinde öğrenilir. M.Ö. 3. yüzyılda yaşamış olan Patanjali, Yoga Sutra' larında, Yoganın sekiz basamaktan oluştuğunu söylemiştir. Bunlar:

1. *Yama*- Ahlaksal kurallara uymayı öğretir. Şiddeti, hırsızlığı, açgözlülüğü, kişinin kendi nefesine hâkim olamayışını yasaklar.
2. *Niyama* - Öz disiplini öğretir. Saflığı, sadeliği ve çalışmayı hedefler.
3. *Asana* - Belirli pozisyonlardaki vücut egzersizleridir.
4. *Pranayama* - Belirli ritimlerde nefes alıp vermeyi öğretir.
5. *Pratyahara* – Duyularını kontrol etmeyi sağlar.
6. *Dharana* - Belli bir fikir üzerinde konsantre olmayı öğretir.
7. *Dhayana* - Meditasyon.
8. *Samadhi* - Meditasyonun ulaşacağı son hedef olup; beden ve duyular dinlenirken, aklın ve ruhun uyanık kalması. Üstün bilince erişme halidir (32,33).

### 2.5.1.2. Meditasyon

Latince “meditaio” sözcüğünden türemiş olup batı dilinde “derin düşünme” anlamına gelir. Kişinin iç huzuruna ve özüne ulaşmasına olanak veren zihnini

denetleme tekniklerine verilen isimdir (34,35). Meditasyon sırasında kasların gevşediği, kan basıncı ve vücut sıcaklığının azaldığı, dokuların oksijen ihtiyacının azaldığı gözlemlenmiştir (36).

### **2.5.1.3. Dua Etme (Ruhsal İyileştirme Tekniği)**

Dua etme ve dini inançlara bağlı olarak muhtelif ibadetler insanların kendilerinden yüce bir varlıkla bağlantı kurmalarına, hayatın anlam ve amacına dair bilgileri elde etmelerine yardımcı olan eylemler olarak tanımlanabilir (37).

Genellikle semavi dinlerde (Hristiyanlık, Musevilik, İslam) daha fazla görülmektedir (38,39). Dua etme şekli, mekanı, dua edilen yaratıcı güç, dinlere göre değişiklik gösterse de çoğu toplumda iyileştirici bir uygulama olarak kabul edilmektedir. Yapılan araştırmalarda dua etmenin depresyon sıklığını azalttığı, bağışıklık sistemini güçlendirdiği, anksiyete durumlarında kişiyi rahatlattığı ve ağrılarını azalttığı belirtilmektedir (40).

### **2.5.1.4. Sanat terapisi**

Sanat tedavisi, fiziksel ve ruhsal problemleri olan kişilerin tedavisinde yaratıcı aktiviteler yoluyla duygu ifadesi kullanılarak uygulanır. Bu aktiviteler içinde resim, dans, müzik gibi aktiviteler yer almaktadır. Sanat tedavisinin ana teması yaratıcı eylemlerin tedavi edici özelliğinin olabileceğiyle ilgilidir. Art terapist de denilen uygulayıcılara göre bu tedavi hastaların gizli kalmış duygularını ifade etmelerini sağlar, stres, anksiyete ve korkuyu azaltır ve bağımsızlık duygusunu güçlendirmeye yardım eder. Sanat tedavisi, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı, kronik hastalıklar ve psikiyatrik hastalıklarda uygulanmaktadır. Ağrının giderilmesinde dikkati başka yöne çekmek maksadıyla kullanılmaktadır (41).

### **2.5.1.5. Hipnoterapi**

Hipnoz sözcük, bakış ya da başka araçlarla telkine yatkınlık oluşturan, algı, bellek, duygu ve düşüncede değişikliklerin gerçekleşebildiği uyku ile uyanıklık arasında bir durumdur. Hipnozun tedavi amacıyla kullanımına hipnoterapi denir. Hipnozun bütün dünyada analjezik, anestezi ve psikolojik tedavide kullanıldığı bilinmektedir. Çeşitli alışkanlık ve davranış bozukluklarının giderilmesinde hipnoterapinin yararı olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmektedir. Ayrıca hipnoz, tıbbi tedavinin yanı sıra eğitim, güzel sanatlar ve sporda etkili bir yöntem olarak uygulanmaktadır (42).

### **2.5.2. Alternatif tıp sistemleri**

#### **2.5.2.1. Akupunktur**

Akupunktur bilinen en eski tedavi yöntemlerinden biri olup yaklaşık iki-üç bin yıldan beri kullanılmaktadır. Akupunktur Latince iki kelimedenden (acus: iğne ve puncture: batırma) oluşur. Genel olarak çelik, gümüş veya altından yapılmış iğnelerin belirli noktalara batırılması ile uygulanmakta ve çok eskiden beri birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Akupunkturda uygulama deriye ve deri altındaki kas dokusuna yapılır ve uygulama sırasındaki her türlü uyarıdan deri ve deri altı kas dokusu etkilenir. Akupunktur noktalarının %70- 80 kadarı kasların tetik noktaları ile ve ayrıca birçoğunun da motor noktaları ile aynı olduğu belirlenmiştir. Günümüze kadar pek çok hastaya bu tedavi yöntemi uygulanmış olmasına karşın temel, fizyolojik ve klinik verilerdeki eksiklikler nedeniyle Batı tıbbındaki yerini alması için yüzyıllar geçmesi gerekmiştir (43).

Akupunkturun temel amacı; endokrin, limbik ve otonom sinir sistemlerinin bir uyum içerisinde çalışmasını sağlamaktır. Ana felsefesi, bütün evrende canlı, cansız her yerde ve her şeyde var olan enerji akışları arasındaki birlik, denge ve uyuma dayanır (44).

DSÖ 1970 yılında akupunkturu resmi tedavi metodu olarak kabul etmiştir. 2002 yılında DSÖ' nün raporunda akupunkturun 80'den fazla rahatsızlıkta etkili olduğu onaylanmıştır (45).

Akupunkturun son 30 yılda Batı ülkelerinde yaygınlaşmasıyla beraber ülkemizde de bu alana ilgi artmış ve çeşitli uzmanlık dallarından hekimler tarafından uygulanmaya başlanmıştır. Uygulamaları kontrol altına almak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 17 Eylül 2002 tarihli 24879 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan bir yönetmelikle akupunktur eğitimi ve uygulama esasları yeniden belirlenmiştir. Bu yönetmeliğe göre; branş farkı gözetmeksizin tıp doktorları Sağlık Bakanlığı'nın izni ile açılan kurslarda eğitime tabi tutulmaktadır. Ayrıca yurtdışında eğitim aldığını belgeleyen kişiler aldıkları eğitimi tüm ayrıntılarıyla kanıtlamakta ve "Akupunktur Bilim Komisyonu" tarafından uygun görülenler, sınava girmek koşuluyla sertifikaya hak kazanmaktadırlar. Eğitim süreci asgari 480 saat olup modern tıp ve alternatif tıp konularını da kapsamaktadır (61).

#### **2.5.2.2. Ayurvedik tıp**

Ayurveda veya Ayurvedik tıp, Hindistan'ın alt kıtasında ortaya çıkan antik bir sağlık sistemidir. Günümüzde Hindistan, Nepal, Sri Lanka'da uygulanmaktadır. Ayurveda "Ayur" ve "veda" olarak iki kelimedede oluşmuştur. "Ayur" hayat veya hayat ilkesi anlamına gelen "ayus" kökenlidir, "veda" ise "bilgi" anlamına gelir. Modern tıbbın önceliğinin hastalığı tedavi etmek olduğu, ayurvedik tıbbın ise önceliğinin; hastalığı önleme, sağlığı koruma ve tedavi etmeye yönelik olduğu ifade edilmektedir. Modern tıpta ilaçların hastalığın mikroorganizmalar gibi spesifik nedenlerini yok etmeye yönelik kullanıldığı, ayurvedik tıpta ise; vücut direncini artırmak için verildiği belirtilip, hastalığın; beden hastalığa yönelik dayanıklılığını azaltan bedensel ve zihinsel unsurlardaki dengesizlikten kaynaklandığına dair bir kanaat vardır. Bu yöntemle dengesizlik düzeltilip, bedenin savunma mekanizması (bitkisel reçetelerle, yaşam tarzı değiştirilmesiyle, diyet ile) güçlendirilerek bedene hastalığı yok edecek şekilde direnç kazandırılması amaçlanmaktadır (47,48).



### **2.5.2.3. Geleneksel Çin tıbbı**

Doğu kültürüne ait bir tamamlayıcı tıp sistemidir. Çin bitkisel tıbbı yaklaşık olarak 4000 yıldır uygulanmaktadır. Çin bitkisel tıbbında uygulanan doğal ürünler: bitkisel karışımlar, hayvansal ürünler, böcekler, taş ve minerallerdir. Doğal ürünler dışında meditasyon, masaj ve akupunktur gibi uygulamaları da kullanır (35).

### **2.5.2.4. Naturopati**

Naturopatinin kökenleri antik Yunanistan'a kadar dayanır. Naturopati, diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri ile birlikte bitkiler, masaj ve manipülasyon gibi tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavileri aracılığıyla vücudun kendi kendini iyileştirme yeteneğini desteklemeye çalışır (49).

### **2.5.2.5. Homeopati**

Avrupa kökenli bir alternatif tıp yöntemidir. Tarihte ilk defa Alman Dr. Samuel Hahnemann (1755-1843) tarafından kurulup geliştirilmiştir. İyileştirme yöntemini benzeri benzerle tedavi etme esasına dayandırır. Sağlıklı insanda hastalık belirtileri oluşturabilecek herhangi bir şey, hasta insanda bu belirtileri ortadan kaldırabilir. "Benzeri benzer ile tedavi", homeopatinin temel yasasını oluşturmaktadır. Homeopati, hastalıkların belirtilerini insanın içindeki uyuşmazlığın bir belirtisi olarak kabul etmektedir. Bu tedavideki amaç, hastaya zarar vermeden ılımlı ve güvenilir bir yolla, hastalığı tümüyle ve kökten iyileştirmektir. Aynı hastalığa her insan değişik tepki göstermektedir; "hastalık yoktur, hasta vardır" felsefesi homeopati tedavisinin temelini oluşturmaktadır, bu yüzden hastalığın değil, hastanın tedavi edilmesi öngörülmektedir (50,51,52).

### **2.5.3. Biyolojik tabanlı tedaviler**

#### **2.5.3.1. Bitkisel Tedaviler (Herbalizm, Fitoterapi)**

Bitkisel tıp tüm dünyada en sık başvurulanan TAT yöntemlerinden birisidir. Halen dünya nüfusunun %80'inin primer sağlıkları için bitkisel ürünlere başvurdukları tahmin edilmektedir. Dünyadaki az gelişmiş ülkelerin büyük bir bölümünde bitkisel reçeteler, tüm hastalık türlerinin tedavisinde ilaç amaçlı kullanılan tedavi şeklidir (41).

Bitkisel tedaviler anlamında kullanılan fitoterapi terimi, kurutulmuş bitki, bitki tohumu ve bitkilerden elde edilmiş ilaçları kapsayan bitkilerle tedavi biçimi olarak ilk kez Fransız hekim Henri Leclerc tarafından kullanılmıştır (16).

Tüm dünyada bitkisel ürünlerin tedavi amacıyla kullanımı çok yaygın olmasına rağmen yapılan çalışmalarda elde edilen etkinliklerle ilgili kanıtlar sınırlıdır. 2001'de Amerika'da en yaygın olarak kullanılan 10 şifalı bitki kirpi otu, sarımsak, mabed ağacı, saw palmetto, ginseng, üzüm çekirdeği özü, yeşil çay, sarı kantaron, yaban mersini ve aloe vera'dır. Yapılan çalışmalarda sadece sarımsak, mabed ağacı, saw palmetto ve sarı kantaron'un etkili olduğuna dair istatistiksel anlamlı sonuçlar çıkmıştır. Bu 10 bitkiden geriye kalan 6 bitkinin etkin olduğuna dair bilgiler ise çok sınırlıdır (16).

TAT kullanımıyla ilgili "Doğal olan güvenlidir" diye yaygın bir kanı vardır. Ancak doğal olan her zaman güvenli demek değildir. Pek çok bitkinin yüksek derecede toksik olduğuna, diğer tedavi yöntemleri içinde fitoterapinin yan etki ve toksisite yönünden çok daha fazla risk taşıyabileceği de bildirilmiştir (53). Tedavi amacıyla kullanılan bitkilerin bir kısmının hepatotoksik olduğuna yönünde literatür bilgisi vardır (54, 55). Ayrıca bilinçsiz fitoterapi uygulaması sonucu kimi zaman ölümlerle sonuçlanan olgular bildirilmiştir (56).

#### **2.5.3.2. Özel diyetler**

Diyet desteği, diyete vitamin, mineral ve çeşitli antioksidan maddelerin eklenmesi ile vücut direncinin arttırılması, hastalıklardan korunma ve hastalık döneminde iyileşme sürecinin hızlanması maksadıyla uygulanan yöntemlerdir. Yapılan çalışmalar anne babaların yaklaşık yarısının çocukları için multivitamin desteği kullandıklarını göstermektedir (57). Yapılan çalışmalar alternatif diyet destekleri ile yenidoğanlarda ciddi beslenme bozukluklarının, D vitamini eksikliğinin gözleendiğini bildirmektedir (58).

#### **2.5.4. Manipulatif ve bedene dayalı sistemler**

##### **2.5.4.1. Kiropraksi**

Kiropraksi, spinal ağrının ve vertebrada mekanik ve dejeneratif nedenlerden kaynaklanan ağrının azaltılmasında kullanılan elle manipülasyon yöntemidir. Ağrının kısa süreli olarak azaltılmasında belirgin yarar sağlar. Ağrıyı gidermek için kullanılan tüm yöntemler (kiiropraksi, akupunktur, masaj, transkutanöz elektriksel sinir uyarımı gibi), selektif olarak uyarılan mekanoreseptörlerden enkefalin salınımı sağlayarak etki gösterirler. Kiropraksi kontrendikasyonları: boyunda romatizmal hastalık, baziler yetmezlik (senkop atakları, vertigo), vertebral miyelopati, antikoagülan kullanımı, pıhtılaşma bozuklukları, osteoporoz, spinal metastazlardır (59).

##### **2.5.4.2. Masaj tedavisi**

Masaj tedavisinin geçmişi 5000 yıllık eski bir tedavi yöntemidir. Eski uygarlıklardan masaj tedavisini kullandıkları bilinmektedir (60).

Masaj uygulamaları; kan damarlarında vazodilatasyon, cilt ısısında artma ve kalp hızında azalma yaparak bedenen rahatlatma sağlamaktadır. Masajın etki mekanizması tam olarak açıklanamamakla birlikte, kas dokusunda laktik asit yapımında azalma, konnektif doku iyileşmesi stimülasyonu, lenfatik ve venöz sirkülasyonda artma gibi çeşitli hipotezler öne sürülmektedir (61, 62).

Kas spazmlarında, tendinit, bursit, miyozit, uykusuzluk, migren, dismenore gibi birçok tıbbi durumun tedavisinde kullanılabilirken; ateroskleroz, tromboemboli, akut flebit, sinovit ve deri enfeksiyonunun varlığı durumlarında kontrendikedir (60,63).

#### **2.5.4.3. Osteopati**

Eklem ve spinal problemlere yönelik bir manipülasyon tekniğidir. Günümüzde özellikle ABD’de tamamlayıcı tıbbın bir ögesi olarak kabul edilen osteopatik tıbbın temelleri 1874 Dr. Andrew T. Still tarafından atılmıştır. ABD dışında Kanada, Avustralya ve bazı Avrupa ülkelerinde de uygulanan osteopatik tıbbın temeli kas, kemik, ligament, organ, sıvı ve membran hareketleri üzerine kurulmuştur ve bu felsefeye göre vücut, beyin ve ruh ile birlikte bir bütündür ve kendi kendisini iyileştirme kapasitesine sahiptir (64).

#### **2.5.5. Enerji terapileri**

##### **2.5.5.1. Refleksoloji**

Ayaklarda bedenin tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen refleks noktaları olduğu ve bu noktaların beden anatomisinin yansıması olduğu kuralına dayanan bir yöntemdir. Özel el ve parmak teknikleriyle bu refleks noktalarına uygulanan basıncın, stresin azaltılmasını sağlayarak bedende fizyolojik değişikliklere yol açtığı ileri sürülmektedir. Refleksolojinin temelinde, rahatsızlıkların enerjinin belli bir yerde bloke olmasından kaynaklandığı düşüncesi yatar. Bu ilaçsız tedavi, beden fonksiyonlarının normalleşmesini sağlayarak vücudun kendi kendini iyileştirme mekanizmasını harekete geçirir. Refleksoloji tekniği ile bütün vücuda masaj yapmadan stresi vücuttan uzaklaştırmanın, rahatlamayı ve dinlenmeyi sağlamanın mümkün olduğu iddia edilmektedir (65).

Refleksoloji stres ve anksiyete, panik atak, sınav stresi, depresyon, bel - boyun fitiği, mide reflüsü, eklem ağrıları, dikkat eksikliği, otizm, serebral palsi (spastik özür), motor gerilik (yürüme bozukluğu), kas rahatsızlıkları ve kireçlenme, migren, hormon

sorunları, astım, enürezis, uykusuzluk, hazımsızlık, konuşma bozukluğu gibi durumlarda kullanılabilir (66).

### **2.5.5.2. Teröpatik dokunma**

Çin, Hindistan ve Japon kültüründe başlayıp daha sonra Avrupa kıtasına yayılan terapötik masaj olarak da bilinen bir yöntemdir. Kas ve bağ dokusuna sürtünme, yoğurma, presleme tekniklerini belirli bir ritim ile uygulanarak ağrıyı hafifletmek, kan ve lenf dolaşımını sağlamak, kasların gevşemesini sağlamak gibi çeşitli amaçlar doğrultusunda uygulanmaktadır (67, 68). On bir randomize kontrollü çalışmanın yer aldığı bir çalışmada, tedavi edici dokunmanın ağrıyı gidermede ve anksiyeteyi azaltmada etkili olabileceği belirtilmektedir (69).

### **2.5.5.3. Reiki**

Reiki, şifa ve ruhsal çalışmalara dayanan, 20.yüzyılın başında Japonya'da ortaya çıkan ve enerji aktarımı ile şifa vermeye dayalı olduğuna inanılan bir tekniktir. Rei "her yerde var olan", Ki "ruhsal yaşam enerjisi" anlamına gelmektedir. Reiki' nin bir "Ruhsal Şifa Tekniği" olduğu herhangi bir din ya da inanç şekli olmayıp, herkes tarafından kolaylıkla uygulanabileceği belirtilmektedir. Reiki' nin, bedende meydana gelen enerji dengesizliklerini ve negatif enerji bloajlarını çözebilmek için yetersiz veya eksik kalan kendi beden enerjimizi dengeleyip, tamamlayarak ve bilinç değişikliği gerçekleştirerek ruhsal, dolayısıyla da fiziksel iyileşme sürecini başlatmanın yolunu açtığı ifade edilmektedir. Dünyada birçok hastane reiki uygulamasını bütüncü tedavi olarak kabul etmektedir. Reiki' nin evrensel bir enerji olduğu ve hiçbir kişinin tekelinde olmadığı belirtilmektedir. Reiki ile herkesin kendisinin şifacısı olabileceği Reiki uygulayıcıları tarafından söylenmektedir (70, 71).

## **2.6.Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilim Komisyonu ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği**

Türkiye’de giderek artan uygulamalar sonrasında, Sağlık Bakanlığı bu uygulamalara yönelik 27 Ekim 2014 tarihinde bir yönetmelik çıkarmış, bu uygulamalara yönelik bir daire başkanlığı kurulmuş ve bir bilim komisyonu oluşturulmuştur. Bu yönetmeliğin amacı; insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir. Bu yönetmelik doğrultusunda bir bilim komisyonu kurulmuştur.

**Bilim komisyonu:**

- a) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü veya görevlendireceği yetkilinin başkanlığında,
- b) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden ilgili daire başkanı,
- c) İlgili alanlarda bilimsel çalışması bulunan üniversite öğretim üyesi veya Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu’na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde uzmanlık eğitimi verme yetkisine sahip tabipler arasından seçilecek üç üye,
- ç) Eczacılık fakültelerinin farmakognozi alanından bir üye,
- d) Tıp fakültelerinin farmakoloji alanından bir üye,
- e) Sertifikalı iki tabip üye,
- f) Öğretim üyesi veya eğitim görevlisi tıbbi onkoloji uzmanı bir üye,
- g) Tıbbi etik veya tıp tarihi ve deontoloji alanlarında uzmanlık veya doktora eğitimi almış bir üye, olmak üzere 11 üyeden oluşmaktadır. Bu komisyonun üyeleri sağlık bakanı tarafından atanmaktadır. Bu üyeler iki yıl süreyle atanmaktadır ve en az yılda iki kez bu komisyon toplanmaktadır.

**Bilim komisyonunun görevleri şunlardır:**

- a) Uygulama alanlarının belirlenmesine, uygulamaların endikasyon ve oluşabilecek yan etkilerine ilişkin görüş vermek,

- b) Uygulama yapılan ünite ve merkezlerde bulunması gerekli tıbbi araç ve gereç, personel, fiziki standartların oluşturulması hususunda görüş bildirmek,
- c) Ünite ve uygulama merkezi başvurularını bilimsel, teknik alt yapı ve personel yönünden değerlendirerek, uygunluğu hususunda görüş vermek,
- ç) Bu Yönetmelikte tanımlanmamış uygulamalarla ilgili bilimsel ve teknik çalışmaları yapmak,
- d) Uygulamalar ile ilgili yönlendirici, aydınlatıcı ve bilimsel çalışmalar yapmak,
- e) İhtiyaç duyulan konularda çalışma yapmak üzere alt komisyonlar kurmak (96).

Sağlık Bakanlığı TAT uygulamalarını tıbbi uygulamalar içinde görürken; geri ödemesini Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ödemeleri içinden çıkartarak, bireylerin kendilerinin ödemesini istemiştir. 10.09.2014 tarihli ve 6552 sayılı kanununun 46. Maddesinde geleneksel, tamamlayıcı tıp uygulamalarının, SGK tarafından ödenmesinin yapılmayacağı ve uygulamaların tıbben sağlık hizmeti kabul edilmeyen uygulamalar olarak görüldüğü anlaşılmaktadır (73).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırma Modeli**

Araştırma kesitsel analitik olarak Hatay ili merkez ilçesinde Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarında yürütülmüştür.

#### **3.2. Araştırma İzinleri Ve Onamı**

10.03.2016 tarihinde Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2016/70 protokol ve 15 no'lu karar ile araştırmanın yürütülmesi için izin alındı (EK 1). Ayrıca Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden çalışmanın birinci basamakta yürütülmesi için izin alındı.

#### **3.3. Araştırma Evren Ve Örneklemi**

Evrenin %20 olduğu kabul edilerek örnekleme %5'lik bir farkı yakalamak amaçlandığında  $\alpha=0,05$  hata payı,  $\beta=0.8$  alındığında örneklem büyüklüğü 418 olarak hesaplanmıştır.

Evreni oluşturan Antakya merkez ilçesinde 38 ASM (Aile Sağlığı Merkezi) bulunmaktadır. Çalışmanın Antakya merkez ilçedeki ASM'lerde yapılması yönünde halk sağlığı müdürlüğünden izin istenmiştir. Çalışma, aynı süre zarfında yürütülen başka tez çalışmalarının da olması nedeniyle, halk sağlığı müdürlüğünün anketleri uygulamak için uygun gördüğü Hatay İli Antakya Merkez İlçesi'ne bağlı toplamda yalnızca 5 ASM' de gerçekleştirilebilmiştir. Üniversitemizin etik kurulundan da onay



alındıktan sonra, herhangi bir nedenle Serinyol 1-2 ASM, Anayazı ASM, Karaali ASM, Merkez 2 No' lu Aile Sağlığı Merkezleri' ne başvuran, anketleri doldurmayı kabul eden, çalışmaya katılmaya engel derecede sağlık sorunu olmayan, dil sorunu yaşamayan tüm 18 yaş üstü bireylere ve onların yakınlarına anket uygulanmıştır. Anketler, 2016 yılında, haziran-ağustos ayları arasında, bireylere çalışmayla ilgili bilgi verildikten ve katılımcılardan onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. 654 kişi anketleri doldurmayı kabul etmiş olup 25 anket veri eksikliği nedeniyle, 4 anket yaş uyumsuzluğu nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Kalan 625 anket analize dahil edilmiştir.

### **3.4. Veri Toplama Yöntemi Ve Araçlar**

Tamamlayıcı ve alternatif tıp ile ilgili anket soruları literatürden elde edilen bilgiler ışığında hazırlandı. Hazırlanan anket aile hekimliği polikliniğine başvuran 10 kişiye uygulanarak sorular hakkında anlaşılmayan yada yanlış anlaşılan cümleler için geribildirim alındı. Geribildirimler de değerlendirilerek ankete son şekli verildi. Anket katılımcının sosyodemografik verilerini, kronik hastalık durumunu, TAT kullanma durumu ve sebeplerini belirlemeye yönelik toplam 15 soru içermektedir.

### **3.5. Araştırma Uygulaması**

Veriler örnekleme dâhil olan ASM' lere gidilerek, yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanarak toplandı. Araştırmacı tarafından uygulanan anket katılımcı tarafından dolduruldu.

### **3.6. İstatistiksel Analiz**

Çalışmanın istatistik analizi SPSS 21.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin İstatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler (frekans, ortalama, standart sapma, yüzde) ve ki-kare testi kullanılmıştır.  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Tanımlayıcı bulgular

Araştırmaya dâhil edilen gönüllü 625 kişinin %68.8' i (430) hasta, %31.2'si (195) hasta yakını, %57.9' u (362) kadın, %42.1' i (273) erkek olup yaş ortalaması  $38.7 \pm 13.6$  yıl idi (min:18, max:81) (Tablo 1 ).

Katılımcıların medeni durumu değerlendirildiğinde %69.9'u (437) evli, eğitim durumu olarak %41 ile (256) ilköğretim mezunu olanlar çoğunlukta idi, mesleki dağılımda %33.4'ü (209) ev hanımı idi (Tablo 1 ).

Çalışmaya katılan kişilerin %30.9' unun (193) çocuğu yoktu. Gelir durumuna bakıldığında ise %28.6' sının (179) aylık geliri 1000-1500 tl arasında idi (Tablo 1 ).

**Tablo1.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler		Sayı (n)	Oran (%)
<b>Başvuru durumu</b>	Hasta	430	68.8
	Hasta yakını	195	31.2
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	362	57.9
	Erkek	263	42.1
<b>Yaş grubu</b>	18-34	266	42,6
	35-54	268	42,8
	55 yaş üstü	91	14,6
<b>Öğrenim Durumu</b>	Okur-yazar	48	7.7
	İlköğretim	256	41
	Lise	163	26.1
	Yükseköğretim	158	25.2
<b>Medeni Durum</b>	Evli	437	69.9
	Evli değil	188	30.1
<b>Meslek Grupları</b>	İşsiz	24	3.8
	Ev hanımı	209	33.4
	Serbest meslek	193	31
	Memur	76	12.2
	Emekli	34	5.4
	Öğrenci	89	14.2
<b>Çocuk sayısı</b>	0	193	30.9
	1	60	9.6
	2	154	24.6
	3	92	21.1
	4 ve üstü	86	13.8
<b>Aylık gelir</b>	Yok	156	25
	1000tl altı	39	6.2
	1000-1500 tl	179	28.6
	1500-2500 tl	171	27.4
	2500 üstü	80	12.8
<b>TOPLAM</b>		625	100

Katılımcıların kronik hastalığı olup olmadığı sorulduğunda %32.8' inin (205) en az bir kronik hastalığı mevcuttu. Bu kronik hastalıkların yüzdesi sırası ile şöyleydi; %13.4'ü (84) hipertansiyon, %13'ü (81) diyabetes mellitus, %5.4'ü (34) kalp hastalığı, %4.6'sı (29) romatizmal hastalık, %1.8'i (11) astım-koah, %5.1'i (32) diğer kronik hastalık sahibiydi (Tablo 2 ).

**Tablo2.** Kronik hastalıklar listesi

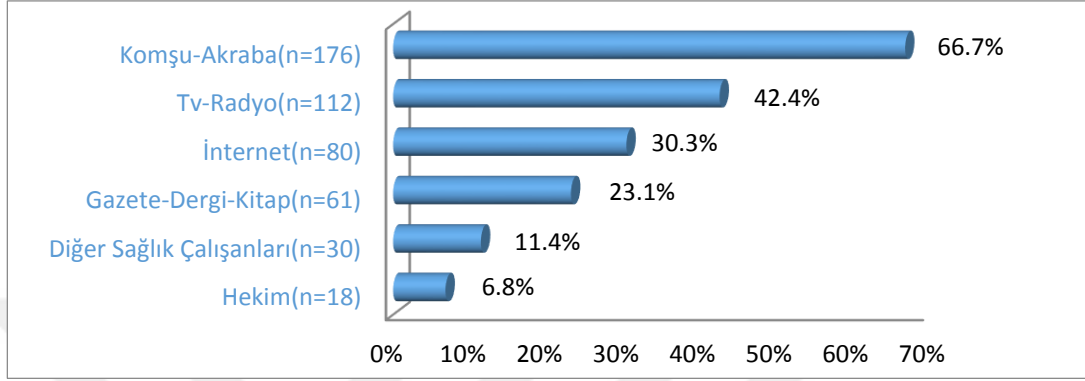
<b>Kronik hastalıklar</b>	<b>Sayı(n)</b>	<b>Oran(%)</b>
<b>Hipertansiyon</b>	84	13.4
<b>Diyabetes mellitus</b>	81	13
<b>Kalp hastalığı</b>	34	5.4
<b>Romatizmal hastalık</b>	29	4.6
<b>Astım-KOAH</b>	11	1.8
<b>Diğer kronik hastalıklar</b>	32	5.2

Katılımcıların %32.8' inin (205) herhangi bir kronik hastalığı mevcuttu. Katılımcıların %31.4' ünün (196) düzenli kullandığı reçeteli ilacı vardı. Bitkisel TAT kullananların oranı %42.2 (264) bulundu (Tablo 3 ).

**Tablo 3.** Katılımcıların Tıbbi Durumlarına Göre Dağılımı

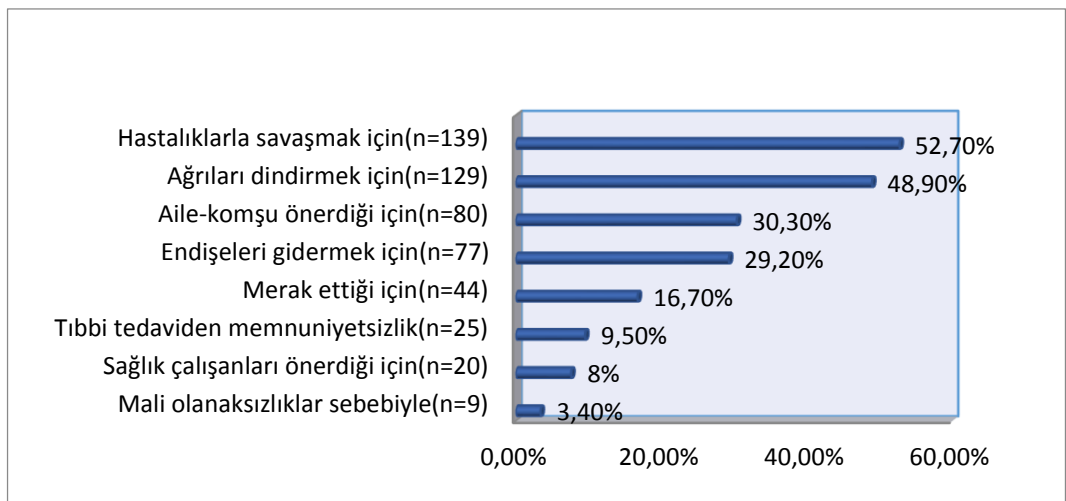
		<b>Sayı (n)</b>	<b>Oran(%)</b>
<b>Kronik hastalık durumu</b>	Var	205	32.8
	Yok	420	67.2
<b>Sürekli ilaç kullanımı</b>	Kullanıyor	196	31.4
	Kullanmıyor	429	68.6
<b>Bitkisel TAT kullanımı</b>	Kullanıyor	264	42.2
	Kullanmıyor	361	57.8
<b>Toplam</b>		625	100

Bitkisel TAT yöntemi kullananlara “kullandığınız yöntemi/yöntemleri size kim tavsiye etti-nerden duydunuz?” sorulduğunda alınan yanıtlar sırasıyla; %66.7 komşu-akraba, %42.4 tv-radyo, %30.3 internet, %23.1 gazete-dergi-kitap, %11.4 diğer sağlık çalışanları, %6.8 hekim oldu.(Şekil1).



**Şekil 1.** Katılımcıların bitkisel TAT yöntemleri hakkındaki bilgi kaynağı

Katılımcılara bitkisel TAT yöntemlerini kullanma nedeni sorulduğunda alınan yanıtlar; %52.7’ si (139) “hastalıklarla savaşmak için”, %48.9’u (129) “ağrıları dindirmek için”, %30.3’ü (80) “aile-komşu önerdiği için”, %29.2’si (77) “endişeleri gidermek için”, %16.7’si (44) “merak ettiği için”, %9.5’i (25) “tıbbi tedaviden memnun olmadıkları için”, %7.6’sı (20) “sağlık çalışanları önerdiği için”, %3.4’ü (9) “mali olanaksızlıklar nedeniyle” idi“ (Şekil 2).



**Şekil 2.** Katılımcıların TAT yöntemlerinin kullanılma nedenleri hakkında fikirlerinin dağılımı

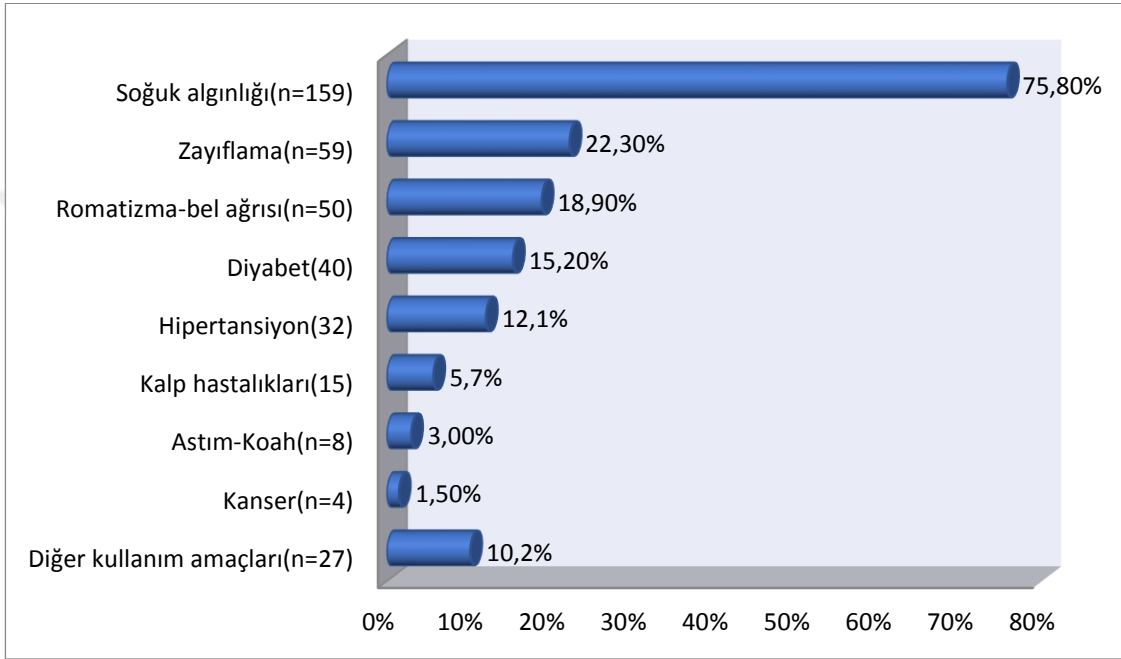
Bitkisel TAT yöntemi kullananların %21.2' si (56) bitkisel ürün ve gıdaları ilaç yerinemi kullanırsınız sorusuna evet yanıtını verirken %92.4' ü (244) bitkisel ürün ve gıdaların iyileştirici etkisine inanmaktaydı. Bitkisel TAT kullanıcılarının %52.3' ü (138) bu ürünleri kullandıklarını hekimleriyle paylaşmaktaydı (Tablo 4).

Bitkisel TAT yöntemi kullananların bitkisel ürün ve gıdaları kullanma sıklığı sorgulandığında %28.4' ü (75) haftada 2-3 kere kullanmaktaydı. TAT kullanıcılarının %72.3' ü (191) bu ürünleri 1 yıldan fazla süredir kullanırken %86.7' si (229) aylık 0-50 tl arası para harcıyordu (Tablo 4).

**Tablo 4.** Katılımcıların TAT Kullanımına Yönelik Tutumları

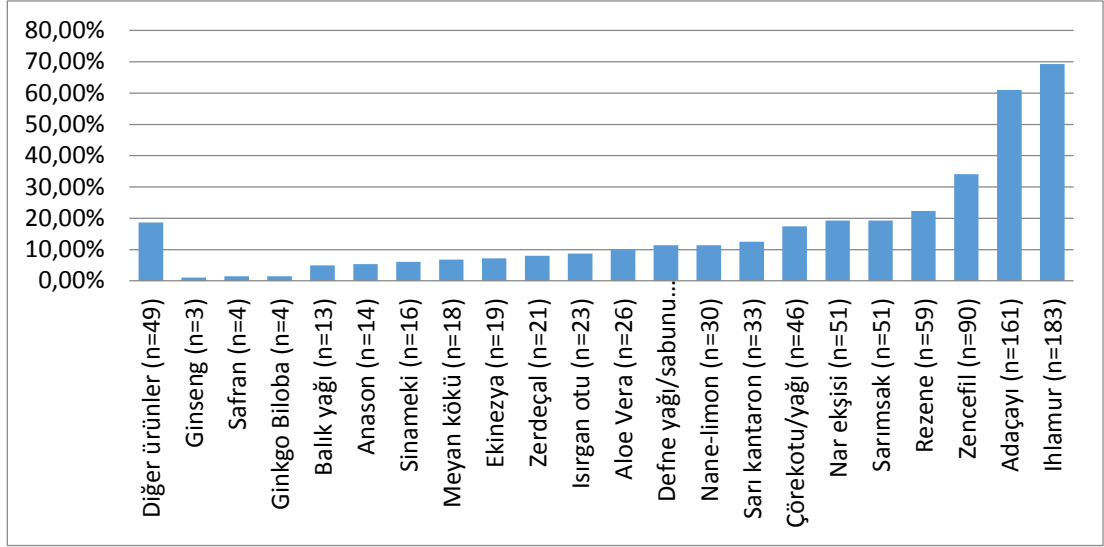
	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Bitkisel ürünleri ilaç yerine mi kullanırsınız?	Evet (56) Hayır (208)	21.2 78,8
Bitkisel ürünlerin iyileştirici etkisine inanıyor musunuz?	Evet (244) Hayır (20)	92.4 7.6
Bitkisel ürünleri kullanırken hekiminizle paylaşıyor musunuz?	Evet (138) Hayır (126)	52.3 47.7
Bitkisel ürünleri kullanma sıklığınız nedir?	Her gün (23) Haftada iki-üç(75) Haftada bir (38) 15 günde bir (16) Ayda bir (72) Nadiren (40)	8,7 28.4 14.4 6.1 27.3 15.2
Bitkisel ürünleri zamandır kullanıyorsunuz?	1 aydan az (18) 1-3 ay (26) 3-12 ay (29) 1 yıldan fazla (191)	6.8 9.8 11 72.3
Bitkisel ürünlerin size aylık maliyeti nedir?	0-50 tl (229) 50-250 tl (34) 250 tl üstü (1)	86.7 12.9 0,4
<b>Toplam</b>	264	100

Bitkisel ürün kullanan katılımcılara TAT ürünlerini hangi hastalık ya da amaç için kullandıkları sorulduğunda %75.8' i (200) soğuk algınlığı için, %22.3' ü (59) zayıflama için, %18.9' u (50) romatizma-bel ağrısı şikayetleri için, %15.2' si (40) diyabet için, %12.1' i (32) hipertansiyon için, %5.7' si (15) kalp hastalıkları için, %3' ü (8) astım-koah için, %1.5' i (4) kanser için, %10.2' si (27) diğer hastalık ve amaçlar için kullanım şeklinde cevap verildi (şekil 3).



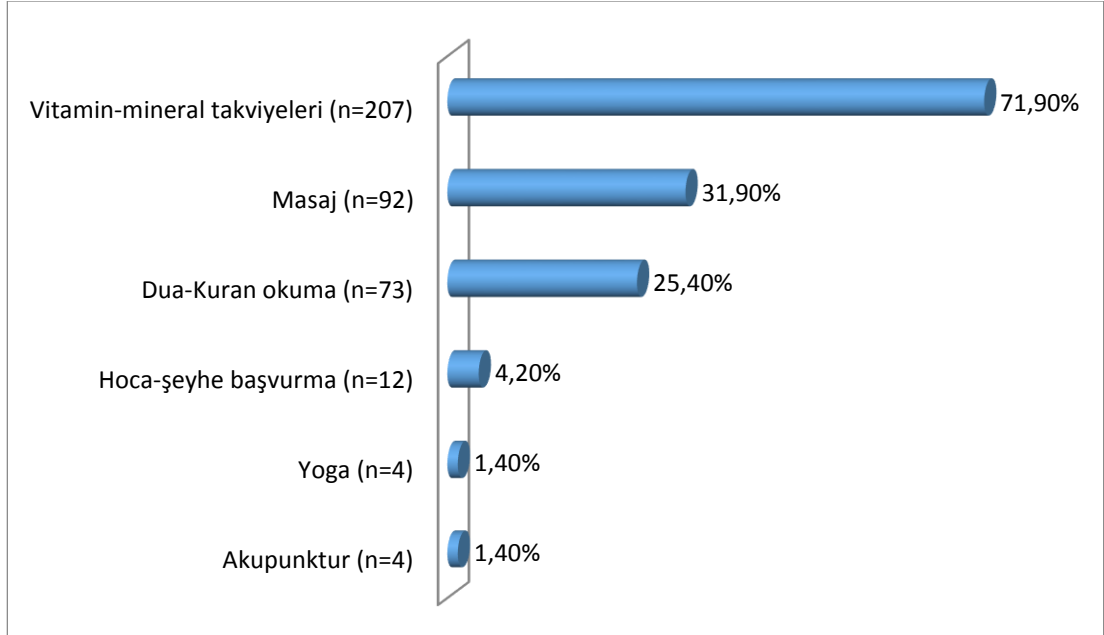
**Şekil 3.** Bitkisel TAT kullanan katılımcıların hangi hastalık-rahatsızlık için ürün kullandıklarının dağılımı

Bitkisel TAT kullanan katılımcıların kullandıkları ürünler irdelendiğinde %69.3 (183) ıhlamur, %61 (161) adaçayı, %34.1 (90) zencefil, %22.3 (59) rezene, %19.3 (51) sarımsak, %19.3 (51) nar ekşisi en çok kullanılan ürünler olarak göze çarptı (şekil 4)



**Şekil 4.** Bitkisel TAT kullanıcılarının kullandıkları ürünlerin dağılımı

Tüm katılımcıların bitkisel ürünler harici TAT kullanımına bakıldığında %45'nin (281) bitkisel harici bir yöntemle meyl ettiği anlaşılmaktadır. Bu yöntemler incelendiğinde %71.9'u (207) vitamin-mineral takviyeleri, %31.9'u (92) masaj, %25.4'ü (73) dua/kuran okuma, %4.2'si (12) hoca-şeyhe başvurma, %1.4'ü (4) akupunktur ve %1.4 (4) yoga yöntemine başvurmuş (şekil 5).



**Şekil 5.** Bitkisel harici TAT kullanım yöntemleri dağılımı



#### 4.2.Analitık bulgular:

TAT kullanımını sosyodemografik verilere göre değerlendirdiğimizde; kadınların (%48,1), emeklilerin (%55,9), 55 yaş üstü grubun (%58,2), yüksek öğretim mezunlarının (%79,4) daha yüksek oranda TAT kullandığı saptandı (p=0,001 p=0,004 p=0,004, p=0,002).

Diğer sosyodemografik verilere göre TAT kullanımını değerlendirildiğinde aile sağlığı merkezlerine başvuru niteliği, medeni durum ve aylık gelir grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmadı (Tablo 5).

**Tablo 5.**Kişilerin TAT yöntemlerini kullanma durumlarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

	TAT kullanma durumu		Toplam n (%)	p
	Kullanıyor n (%)	Kullanmıyor n (%)		
<b>Nitelik</b> Hasta Hasta yakını	184 (42,8) 80 (41)	246 (57,2) 115 (59)	430 (100) 195 (100)	0,373
<b>Cinsiyet</b> Kadın Erkek	174 (48,1) 90 (34,2)	188 (51,9) 173 (65,8)	362 (100) 263 (100)	<b>0,001</b>
<b>Medeni durum</b> Evli Evli değil	180 (41,2) 84 (44,7)	257 (58,8) 104 (55,3)	361 (100) 264 (100)	0,418
<b>Eğitim durumu</b> Okur-yazar İlköğretim Lise Yükseköğretim	28 (58,3) 88 (34,4) 70 (42,9) 78 (79,4)	20 (41,7) 168 (65,6) 93 (57,1) 80 (50,6)	48 (100) 256 (100) 163 (100) 158 (100)	<b>0,002</b>
<b>Yaş</b> 18-34 arası 35-54 arası 55 yaş üstü	107 (40,2) 104 (38,8) 53 (58,2)	159 (59,8) 164 (61,2) 38 (41,8)	266 (100) 268 (100) 91 (100)	<b>0,004</b>
<b>Meslek</b> İşsiz Ev hanımı Serbest meslek Memur Emekli Öğrenci	6 (25) 89(42,6) 65 (33,7) 40 (52,6) 19 (55,9) 45 (50,6)	18 (75) 120 (57,4) 128 (66,3) 36 (47,4) 15 (44,1) 44 (49,4)	24 (100) 209 (100) 193 (100) 76 (100) 34 (100) 89 (100)	<b>0,004</b>
<b>Aylık gelir</b> Geliri yok 0-1000 tı arası 1001-1500 tı arası 1501-2500 tı arası 2500 tı üstü	75 (48,1) 15 (38,5) 60 (33,5) 76 (44,4) 38 (47,5)	81 (51,9) 24 (61,5) 119 (66,5) 95 (65,6) 42 (52,5)	156 (100) 39 (100) 179 (100) 171 (100) 80 (100)	0,056

TAT yöntemleri kullanma durumları değerlendirildiğinde kronik hastalığı olanlar (%54,1) kronik hastalığı olmayanlara (%36,4) göre, sürekli ilaç kullananlar (%56,6) sürekli ilaç kullanmayanlara (%35,7) göre daha fazla oranda TAT yöntemi kullanıyordu ( $p=0,000$ ,  $p=0,000$ ) (Tablo 6).

**Tablo 6.** Kişilerin TAT yöntemlerini kullanma durumlarının kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanımına göre dağılımı

	TAT kullanma durumu		Toplam n (%)	p
	Kullanıyor n (%)	Kullanmıyor n (%)		
<b>Kronik hastalık durumu</b>				<b>&lt;0,001</b>
<b>Kronik hastalığı olan</b>	111 (54,1)	94 (45,9)	205 (100)	
<b>Kronik hastalığı olmayan</b>	153 (36,4)	267 (63,6)	420 (100)	
<b>Sürekli ilaç kullanımı</b>				<b>&lt;0,001</b>
<b>Var</b>	111 (56,6)	85 (43,4)	196 (100)	
<b>Yok</b>	153 (35,7)	276 (64,3)	429 (100)	

Kronik hastalıkları ayrı ayrı değerlendirdiğimizde diyabet olanlar (%54,3), kalp hastalığı olanlar (%58,8) ve romatizmal hastalığı olanlar (%72,4) olmayanlara göre daha fazla oranda TAT yöntemi kullandıkları saptandı ( $p=0,013$ ,  $p=0,034$ ,  $p=0,001$ ). Bu hastalıklar dışındaki diğer kronik hastalıkların olması ile TAT yöntemi kullanılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ( $p>0,05$ ) (Tablo 7).

**Tablo 7.** Kronik hastalıklara göre TAT yöntemi kullanma durumu

	<b>TAT kullanma durumu</b>			<b>P</b>
	<b>Kullanıyor n (%)</b>	<b>Kullanmıyor n (%)</b>	<b>Toplam n (%)</b>	
<b>Diyabet</b>				<b>0,013</b>
<b>Var</b>	44 (54,3)	37 (45,7)	81 (100)	
<b>Yok</b>	220 (40,4)	324 (59,6)	544 (100)	
<b>Hipertansiyon</b>				0,403
<b>Var</b>	37 (44)	47 (56)	84 (100)	
<b>Yok</b>	227 (42)	314 (58)	541 (100)	
<b>Kalp hastalığı</b>				<b>0,034</b>
<b>Var</b>	20 (58,8)	14 (41,2)	34 (100)	
<b>Yok</b>	244 (41,3)	347 (58,7)	591 (100)	
<b>Romatizmal hastalık</b>				<b>0,001</b>
<b>Var</b>	21 (72,4)	8 (27,6)	29 (100)	
<b>Yok</b>	243 (40,8)	353 (59,2)	596 (100)	
<b>Astım-koah</b>				0,127
<b>Var</b>	7 (63,6)	4 (36,4)	11 (100)	
<b>Yok</b>	257 (41,9)	357 (58,1)	614 (100)	
<b>Diğer kronik hast.</b>				0,072
<b>Var</b>	18 (56,3)	14 (43,7)	32 (100)	
<b>Yok</b>	246 (41,5)	347 (58,5)	593 (100)	

Bitkisel TAT kullanan katılımcıların ürünleri ne için kullandığı ile hangi ürünü/ürünleri kullanmayı tercih ettiği arasındaki ilişkiye bakıldığında; diyabet için kullanmayı tercih edenlerin çörekotu/yağı (%37,5), nar ekşisi (%35), sarı kantaron (%22,5), meyanökü (%20), ısırgan otu (17,5) ve anason (%15) kullanımını diyabet harici nedenlerle kullananlara göre kıyaslandığında yüksek bulundu.

Hipertansiyon için TAT kullanım sıklığına bakıldığında sarımsak (%62,5), nar ekşisi (%46,9), anason (%15,6) kullanımını anlamlı olarak yüksek bulundu.

Kalp hastalığı için TAT kullanım sıklığına bakıldığında sarımsak (%53,3), çörekotu/yağı (%40), nar ekşisi (%60), meyanökü (%33,3) kullanımını anlamlı olarak yüksek bulundu.

Romatizma-bel ağrısı için bitkisel TAT kullanıcılarına bakıldığında defne yağı/sabunu (%28), çörekotu/yağı (%32), sarı kantaron (%36), ısırgan otu (%16), anason (%12), aloe vera (%22) kullanımını anlamlı olarak yüksek bulundu.

Soğuk algınlığı için ürün kullanan katılımcıların kullandıkları ürünler değerlendirildiğinde adaçayı (%72), nane-limon (%15), rezene (%27), zencefil (%41,5), ıhlamur (%82,5) kullanımını anlamlı olarak yüksek bulundu.

Astım-Koah için hiçbir ürünün anlamlı yüksek bir değeri yoktu. Kanser için bakıldığında ısırgan otu (%100), nar ekşisi (%75), çörekotu/yağı (%75), sarımsak (%75) kullanımını anlamlı olarak yüksek bulundu.

Zayıflama için kullananlar analiz edildiğinde balık yağı (%10,6), zencefil (44,1), sinameki (%15,3) kullanımını anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

## 5. TARTIŞMA

Toplumunu oluşturan bireylerin sağlık davranışlarını anlamak açısından TAT kullanımının olup olmadığını ve kullanma nedenlerini öğrenmenin birinci basamak pratiği açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Medikal olmayan kullanımların hekimler tarafından daha az sorgulandığını, hastaların da bu yöntemleri kullanımları konusunda hekimlerine bilgi vermeye hevesli olmadığını düşünmekteyiz. Birinci basamak hekimleri olarak hastaların tedavisinde bu durumun bilinmesi önem arz etmektedir.

Günümüzde sağlık çalışanları, alternatif ve tamamlayıcı tıp terimi ve bu ana başlık altında bulunan çeşitli tipte uygulamalar ile giderek daha fazla karşılaşmaktadır. Bunun en büyük nedeni TAT' ın, tüm dünyada her geçen gün giderek daha popüler hale gelmesidir. İnsanların TAT' a yönelik ilgisi giderek artmakta; bu artışı somut şekilde göstermeye yönelik olarak; Dünya Sağlık Örgütü gelişmiş ülkelerde toplumun 2/3'sinin, gelişmekte olan ülkelerde de toplumun %50-80'inin TAT yöntemlerini kullandığını bildirmektedir (74). Dünyanın çeşitli ülkelerinde yapılan ulusal çalışmalarda da toplumun çeşitli TAT yöntemlerini denediğini gösterilmektedir. İngiltere'de 1986-1991 yılları arasında toplumun TAT kullanımının %70 arttığı açıklanmış; Thomas ve ark, İngiliz toplumunun %48'inin bir çeşit TAT yöntemi kullandığını bildirmiştir (75,76). İsviçre'deki Zürih çalışmasında, 1993'de son bir yılda TAT kullanımı %21,9 iken 1998'de bu oranın %29,5'e çıktığı gösterilmiştir (77). MacLennan ve ark, Avustralya'da en az bir alternatif tıp metodu kullanımını %52,1 olarak bildirmiştir (78). Suudi Arabistan'da 2008 yılında TAT kullanımı konusunda ev halkına yönelik yapılan bir ankette son 1 yıllık süredeki prevalans %68 olarak bulunmuştur (79). ABD'de 1990'da %36'larda olan TAT kullanımı, 2002'de yapılan ulusal çalışmada - dua etme de bu yöntemlerin içerisine eklendiği takdirde oranın %62'lere çıktığını gösterilmektedir (20,23). ABD'deki oranlardaki bu değişime rağmen; son verilere göre bu sürekli artışın muhtemelen artık bir sona geldiği de ileri sürülmektedir (80). Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; Oğuz ve ark, toplumun %80,2'sinin çeşitli terapötik teknikler, %72,5'inin şifalı bitkiler ve %44,9'unun dua gibi tıp dışı uygulamaları kullandığını göstermekte iken; diğer iki ayrı

çalışmada da TAT tipleri arasında herbal (%40,6) ve diyet (%26,6) tedavilerinin ön planda olduğu bildirilmektedir (78,81,82).

TAT kullanımıyla ilgili Türkiye’de yapılan araştırmalar, genellikle kanser hastalarıyla yapılmıştır (83-86). Kanser hastaları haricinde, yetişkinlerin bu tür tedaviler konusundaki bilgi ve kullanım düzeylerine ilişkin çalışmalar ise oldukça sınırlıdır. Türkiye’nin Doğu bölgesinde yaşayan yetişkinlerle yapılan bir çalışmada örneklemin %70’inin TAT yöntemlerinden birini kullandığı ve bitkisel tedavinin en sık kullanılan TAT yöntemi olduğu belirlenmiştir (87).

Kanser hastalarında TAT kullanımıyla ilişkili bugüne kadar ülkemizde yapılan 6 önemli çalışmada en az 1 çeşit TAT kullanımı %36 ile %60,1 arasında değişmektedir (83, 84, 88-91). Çalışmamıza katılan popülasyonun %42,2’sinin en az bir bitkisel TAT yöntemi kullandığı bulunmuştur. Bu sonuç ülkemizde yapılan diğer çalışmalara benzer sonuç vermiştir.

Çalışmamızda en az bir çeşit bitkisel alternatif tedavi alanlar %42,2, en az bir çeşit bitkisel harici alternatif tıp kullanımı %45 olarak bulunmuştur. Bitkisel alternatif tedavilerden ıhlamur %69,3, adaçayı %61, zencefil %34,1 en çok kullanılan ürünler olarak bulunmuştur. Bitkisel harici yöntemlere bakıldığında vitamin-mineral takviyeleri %71,9, masaj %31,9, dua-kuran okuma %25,4 ile en çok tercih edilen üç yöntem olarak göze çarpmıştır. Bu bulgular ülkemizde daha önceden yapılmış olan diğer çalışmalarla uyumludur (84, 85, 91, 92).

Batı ülkelerinde en sık kullanılan TAT türleri; multivitaminler, meditasyon, hipnoterapi, homeopati, gevşeme egzersizleri ve aromaterapi iken, doğuda daha çok bitkisel karışımlar ön planda görünmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde 1980’lerdeki ve 1990 başlarındaki ulusal araştırmalarda en popüler yaklaşımların metabolik, diyetle ilgili ve multivitamin yaklaşımları, manevi tedaviler ve elektronik tedaviler (93) olduğu ve tipik TAT kullanıcısının beyaz, daha zengin, daha eğitimli, 30-50 yaşında ve ülkenin batı ya da kuzey doğu bölümlerinde yaşayanlardan oluştuğu bildirilmiştir (93, 94). Ülkemizde en sık TAT yöntemi bitkisel tedaviler iken, yapılan geniş tabanlı iki çalışmada; İsrail’de, homeopati, gevşeme tedavisi ve refleksoloji,

ABD’de de ise manevi tedaviler (%35), vitaminler ve şifalı bitkiler (%41), zihin/beden yaklaşımları(%10) en sık TAT tipleri olarak bulunmuştur (95, 96).

Birkaç istisna dışında (94, 97-99) literatür genç hastalarda TAT kullanımının daha fazla olduğunu göstermektedir (100-105). Çalışmamızda 55 yaş ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların kullanıcı olma olasılığı daha fazla bulunmuştur ( $p=0,004$ ). Ancak, literatürde TAT kullanımı üzerinde cinsiyetin etkisine ilişkin sonuçlar değişkendir. Hiç ilişki bulunamamış (97, 98, 100, 101,) ya da kadınlarda daha fazla kullanım gözlenmiştir (93, 105-107). Ülkemizdeki çalışmalarda ise genel olarak TAT kullanımı kadınlarda ve biri dışında (83) düşük eğitimlilerde daha yaygın bulunmuştur (84, 85, 88, 82). Çalışmamızda kadınlar erkeklere göre daha yüksek oranda TAT kullanmaktadırlar ( $p=0,001$ ) . Öte yandan bizim çalışmamızda yüksek eğitimlilerde kullanım oranı belirgin şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,002$ ).

Katılımcıların gelir düzeyleri arasında TAT kullanımı açısından fark olmamakla birlikte, geliri olmayan (%51,9) ve yüksek geliri olan (%47,5) kişilerde kullanıcı olma olasılığı çalışmamızda daha fazla bulunmuştur. Literatüre göre daha yüksek geliri olan (6, 20, 108) iş sahibi olan ya da profesyonel mesleklerde bulunanlar (105) birkaç istisna dışında (100,104) TAT kullanmaya daha eğilimlidirler. Çalışmamızda meslekler arasında TAT kullanımı açısından anlamlı fark bulunmuş olup memur (%52,6), emekli (%55,9), öğrenci (%50,6) ile diğer meslek gruplarına kıyasla TAT kullanmaya daha eğilimli olarak değerlendirilmiştir.

Bizim çalışmamızda da ülkemizdeki çalışmalarda ve literatürdeki birçok çalışmada olduğu gibi TAT kullanımıyla medeni durum arasında ilişki bulunmadı (95, 98,104, 105).

Bizim çalışmamızda hastaların bilgi edindikleri ve alternatif tedavi kullanımına yönlendirilme kaynakları olarak en önemli grubu kişilerin yakınları (%66,7), tv-radyo (%42,4), internet (%30,3) oluşturmuştu. Hekim gibi sağlık uzmanlarından bilgi aldığını belirten hastaların yüzdesi düşük olarak saptanmıştır (%6,8). Bu sonuç, ülkemizdeki bu alanda gerçekleştirilen diğer çalışmalarla uyumludur (109). ABD’de ise bir çalışmada hastalar kitaplardan ya da broşürlerden (%90.4) ve doktorlardan (%50) bilgi edinme talebinde bulunmuşlardır. Aynı çalışmada kabul edilebilir bulunan

diğer bilgi kaynakları videolar (%44,2), alternatif tıp pratisyenleri (%40.1), hemşireler (%26) ve hasta grupları (%26.0) olarak bulundu. Batıda ise medya ve internet, TAT hakkında en önde gelen bilgi edinme yöntemleridir (95, 110).

Richardson ve arkadaşlarının (110) yaptığı çalışmada en sık TAT kullanım nedeni olarak hastalar, umutlu olma isteğinin varlığını (%73) bildirmişlerdir. TAT yaklaşımlarının toksik olmayışını (%48) ve tıbbi bakımları ile ilgili kararlarda daha fazla kontrolü ellerinde tutmak istemelerini (%43,8) de TAT kullanım nedenleri arasında bildirmişlerdir. Aynı çalışmada hastaların çoğunluğu TAT tedavisinin yaşam kalitelerini arttıracığına (%76,7), bağışıklık sistemlerini güçlendireceğine (%71,1), yaşamlarını uzatacağına (%62,5) ya da semptomlarını gidereceğine (%44) inanmaktadır. Ancak, hastaların (%37,5) TAT tedavisinin hastalıklarını şifaya kavuşturacağına inanmaktadır. Çalışmamızda kullanıcıların %52,7'si hastalıklarla savaşmak için, %48,9'u ağrıları dindirmek için , %30,3'ü aile-komşu önerdiği için, %29,2 'si endişeleri gidermek için, %16,7'si merak ettiği için, %9,5'u tıbbi tedaviden memnun olmadığı için, %8'i sağlık çalışanları önerdiği için, %3,40 mali olanaksızlıklar nedeniyle TAT kullandığını bildirdi.

Literatürde TAT kullanıcıları arasında kullanıcıların alternatif tedavi ile ilgili olarak doktorlarına danışma olasılığı az bulunmuştur. Bazı çalışmalarda, TAT kullanıcılarının doktorlara daha az güvendiği, doktorlarının kendisini terk ettiğini düşündükleri (94, 111) ve konvansiyonel tedaviden daha az memnun oldukları bildirilmiştir (94, 100).Çalışmamızda ise kullanıcıların %47,7'si alternatif tedavileri kullandığını hekimleriyle paylaşmadığını bildirmiştir.

Ülkemizde kültürel bir davranış olarak, bitkisel tedavilere diğer TAT yöntemlerine oranla daha sık olarak başvurulmakla birlikte, bitkisel tedavilerin daha yaygın kullanılmasının nedeni, nispeten daha kolay bulunmaları ve görece ucuz olmaları olabilir. Birçok insan bitkisel tedavileri, “doğal” olanın “güvenli” olduğuna dair inanca bağlı olarak kullanmayı tercih etmektedir. (Geleneksel Tıp ile ilgili WHO Raporu, 2002).



Bununla birlikte bitkisel ürünlerin yan etkileri, alerjik reaksiyonları ve toksik etkileri ile ilgili birçok çalışma mevcuttur (53, 88, 110, 112). Bu sebeple, sağlık çalışanlarının bitkisel ürünlerin etkileri konusunda bilgi sahibi olması ve hastalarında TAT kullanımını gözlemleyerek, gerekli olduğunda doğru bilgiler vermeleri değerlidir.

Yaklaşık 15 yıldan bu yana alternatif tedavilerde bir artış yaşamaktadır ve bunun nedeni kişilerin kendi sağlık durumuyla ilgili karar verici konumda olma arzusu ve kronik hastalıkların prevalanslarının gün geçtikçe artması şeklindeki algıdır. Bu çalışma, hastaya hizmet sunanların iletişim kurma becerilerini artırması ve TAT hakkında hasta eğitiminin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Tıp dünyasında bu tür yaklaşımları alternatif, konvansiyonel olmayan ya da tamamlayıcı yaklaşımlar ya da doğal şifalı bitkiler olarak isimlendirsek de bu yaklaşımlara olan ilgi devam etmektedir (113). Bu nedenle, sağlık çalışanları, hastalar ile TAT hakkında konuşmaya ve hastaları olası riskler ya da yararlar hakkında aydınlatmaya, güvenlik ve etkinlik ile ilgili soruların yanıtlanması için araştırmalara katılmaya istekli olmalıdır. Ancak bu şekilde ticari amaçlarla suistimal edilen hasta sayısı azaltılabilir.

Toplumun TAT yöntemlerine olan ilgisinin giderek artması ve global olarak bu yöntemlerin kullanımındaki artış olmasına rağmen, ne yazık ki hekimlerin bu yöntemler hakkındaki eğitim ve bilgileri yetersiz kalmaktadır. Nitekim ülkemizde birinci basamak hekimlerine yönelik yapılan bir çalışmada hekimlerin büyük bir kısmının (%96) TAT yöntemleri konusunda eğitimlerinin olmadığı, %74'ünün bu konularda ek eğitimi istediği saptanmıştır (114). Bu alanda görülen boşluğun fark edilmesi ile birlikte başta ABD olmak üzere, Kanada ve bazı Avrupa ülkelerinde TAT yöntemleri tıp müfredatı içerisine entegre edilmeye çalışılmış, konu ile ilgili mezuniyet sonrası eğitim modülleri ve kurslar düzenlenmeye başlamıştır. İlk başvuru noktası olması, hasta bakımında süreklilik arz etmesi nedeniyle ve hasta ve/veya ailesinin bu yöntemlerle ilgili beklenti ve sorularına yanıt verebilmesi açısından birinci basamak hekimlerinin bu yöntemleri bilmesi son derece önemlidir. Wetzel ve ark.nın dediği gibi; “Hekimler, bu tip uygulamaları değerlendirme ve yararlı ile yararlı ayırmada hastaya yardım etme konusunda sorumlu olmalıdır” (115).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda, TAT kullanma oranları literatürdeki çalışmalara benzer oranlarda çıkmış, yurt dışında sık kullanılan yöntemler bitkisel tedaviler, multivitaminler, meditasyon, hipnoterapi, homeopati, gevşeme egzersizleri ve aromaterapi iken, çalışmamızda ülkemizdeki diğer çalışmalar gibi daha çok bitkisel karışımlar ve vitamin-mineral takviyeleri ön planda görünmektedir.

Alternatif tıbbın, kötü amaçlı insanlarca maske olarak kullanımı veya istenmediği halde asıl tedaviyi geciktireceği gibi çekincelerle, alternatif tıp da artık araştırma ve geliştirmelere tabii tutularak birçok ülkede tedaviye yardımcı amaçla kullanılmaya başlanmıştır. Görüşmeler sırasında tıbbi durumları, ilaçları, tedavisi değerlendirilirken alternatif ve tamamlayıcı uygulamalarının da sorulması gerekmektedir. Burada önemli olan kişiye zarar vermeyen, psikolojik, sosyal, spirüel olarak ona yarar sağlayan ve stresle baş etmesine yardımcı olan uygulamalar desteklenebileceğini düşünmekteyiz.

Dünya sathında ve ülkemizde TAT yöntemlerinin insanlar tarafından sık kullanımı, bu konunun ciddiyle ele alınmasını gerektirmektedir. Geleneksel olarak hasta bakımında ilk başvuru ve kilit noktayı oluşturan birinci basamak hekimleri, yaşam boyu takip etmekle yükümlü oldukları hastalarına bilgi verme, TAT' a daha dengeli bir yaklaşımı benimseyerek yararlı ve yararsız ayırt etme konusunda yol gösterme ve sonuçları izleme açısından çok daha büyük bir öneme sahiptir. Hekimlerin yaşanılan bölge ve ülkede en sık kullanılan TAT yöntemleri hakkında doğru önerilerde bulunacak kadar bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Genellikle TAT kullanan kişilerin bu konuda bir diyalogu hekimi ile başlatmaya hevesli olmadığı gerçeği akılda tutularak, hastanın herhangi bir yöntem kullanıp kullanmadığını araştırmak üzere iletişimin başlatılması unutulmamalıdır.

Ne yazık ki birçok olgu, bitkisel ürünlerin doğal oldukları için yan etkilerinin olmadığına inanmaktadır ve bu ilaçları kullandıklarını doktoruna anlatmamaktadır. Bizim çalışmamızda toplumu oluşturan bireylerin hekimleriyle bitkisel ürünleri neden kullandıklarını konuşmadıklarıyla ilgili bilgi toplanmamıştır. Daha sonra planlanacak çalışmalarda hastaların bu yöntemleri kullanmalarını neden hekimleriyle konuşmadığı araştırılabilir. Bu nedenlerle, hekimin bu metotları tümüyle reddetmeden bilerek ve hangi vakaların hangi yöntemlere başvurabileceğini tahmin ederek vakaya yaklaşması, hasta-hekim iletişiminin gelişmesini sağlayacaktır.

## 7.KAYNAKLAR

1. Muslu GK, Öztürk C. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. Çocuk Sağlığı ve Hast Derg. 2008;51:62-7.
2. Herman CJ, Allen P, Hunt WC, Prasad A, Brady TJ. Use of complementary therapies among primary care clinic patients with arthritis. Prev Chronic Dis., Oct; 1(4):A12, 2004.
3. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. Uluslar arası Hematol Derg. 2008;18(1):32-7.
4. Liu, JM, Chu HC, Chin YH, et al. Cross sectional study of use of alternative medicines in Chinese cancer patients. Jpn J Clin Oncol 27:37-41, 1997
5. Fisher P, Ward A: Complementary medicine in Europe. Br Med J 309:107-111, 1994
6. Astin JA: Why patients use alternative medicine: Results of a national study. JAMA 279:1548-1553, 1998
7. What is complementary and alternative medicine? National Center for Complementary and Alternative Medicine, National Institutes of Health. <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam>.
8. McCarty RL, Weber WJ, Loots B, Breuner CC, Vander Stoep A, Manhart L, et al. Complementary and alternative medicine use and quality of life in pediatric diabetes. J Altern Complement Med. 2010;16(2):165-73.
9. Ades T, Yarbro HC. “Alternative and complementary therapies in cancer management.” In: Yarbro HC, Frogge MH, Goodman M, editors. Cancer Nursing Principles and Practice. 5th ed. 2000. p. 617-28.
10. National Institute of Health. Panel on definition and description. Defining and describing complementary and alternative medicine. CAM Research Methodology Conference. April 1995. Altern Ther and Health Med 1997; 3: 49-57.
11. American Cancer Association. “Alternative and Complementary Methods.” [http://www.cancer.org/alt\\_therapy/overview.html](http://www.cancer.org/alt_therapy/overview.html).
12. Introduction to complementary and alternative medicine and overview. <http://www.us.elsevierhealth.com/media/us/samplechapters/9780443073748/9780443073748.pdf>
13. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s In a Name?
14. Integrated medicine. Imbues orthodox medicine with the values of complementary medicine. BMJ 2001;322:119-20.
15. Dokken D, Sydnor-Greenberg N. Exploring complementary and alternative medicine in pediatrics: parents and professionals working together for new understanding. Pediatr Nurs 2000; 26: 1-15.
16. Sarısen Ö, Çalışkan D. Fitoterapi: Bitkilerle tedaviye dikkat. Sted, 2005; 14; 182- 188.

17. Bellinghieri G, Santoro D, Bucca M, Savica V: Therapy of kidney diseases in poor people in France during the 18th century. *J Nephrol* 2004;17:619–624
18. Ernst E. The role of complementary and alternative medicine. *BMJ* 2000, 321:1133-1135
19. Complementary medicine is booming worldwide. *Br Med J* 1996; 313: 131-3
20. Eisenberg DM, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow up national survey. *JAMA* 1998; 280: 1569-75.
21. Ramos-Remus C. Complementary and alternative practices in rheumatology, *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, Vol. 22, No. 4, pp. 741–757, 2008
22. Gaudet TW. Integrative medicine: the evolution of a new approach to medicine and to medical education. *Integr Med* 1998; 1: 67-73.
23. Rafferty AP, McGee HB, Miller CE, Reyes M. Prevalence of complementary and alternative medicine use: state-specific estimates from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Am J Public Health* 2002;92(10):1598-600.
24. Vallerand AH, Fouladbakhsh JM, Templin T. The use of complementary/alternative medicine therapies for the self-treatment of pain among residents of urban, suburban, and rural communities. *Am J Public Health* 2003;93(6):923-5.
25. Bodeker G, Kronenberg F. A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. *Am J Public Health* 2002;92(10):1582-91.
26. McCaffrey AM, Pugh GF, O'Connor BB. Understanding patient preference for integrative medical care: results from patient focus groups. *J Gen Intern Med* 2007;22(11):1500-5.
27. Peregoy et al. Regional Variation in Use of Complementary Health Approaches by U.S. Adults. NCHS Data Brief No. 146, 2014.
28. Çetin OB. Eskişehir’de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Sosyoekonomi*. 2007;6:90–105.
29. Araz A, Harlak H MG. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekim Bülteni*. 2007;6(2):112–22.
30. Steurer-Stey C, Russi E. Complementary and alternative medicine in asthma-do they work? *Swiss Med Wkly* 2002; 132: 338-344.
31. Sood A, Ebbert JO, Sood R, Stevens SR. Complementary treatments for tobacco cessation: a survey. *Nicotine Tob Re*, 2006; 8: 767- 71.
32. Pilkington K, Rampes H, Richardson J. Complementary medicine for depression. *Expert Rev Neurother*, 2006; 6; 1741- 51.

33. Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, Richardson J. Yoga for depression: the research evidence. *J Affect Disord*, 2005; 89: 13- 24.
34. Vallerand AH, Fouladbakhsh JM, Templin T. The use of complementary/alternative medicine therapies for the self-treatment of pain among residents of urban, suburban, and rural communities. *Am J Public Health* 2003;93(6):923-5.
35. A'dan Z'ye Tamamlayıcı ve Kanser Tedavileri 2009. Doc.Dr. V. Canfeza Sezgin
36. Ospina MB, Bond K, Karkhaneh M, Tjosvold L, Vandermeer B, Liang Y, Bialy L, Hooton N, Buscemi N, Dryden DM, Klassen TP. Meditation practices for health: state of the research. *Evid Rep Technol Ases*, 2007; 155: 1- 263.
37. Gray RE, Fitch M, Goel V, Franssen E, Labrecque M. Utilization of complementary/alternative services by women with breast cancer. *J Health Soc Policy*, 2003; 16: 75- 84.
38. Köksoy S. Yataklı sağlık kuruluşlarında çalışan doktor, hemşire ve ebelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. Mersin Üniversitesi; 2008.
39. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: What is their place in the management of chronic pain? *Nurs Clin North Am*. 2003;38(3):495–508.
40. Perez EJ, Smith AR, Norris R, Canenguez NR, Elizabeth F, Susan B. Types of prayer and depressive symptoms among cancer patients: The mediating role of rumination and social support. *J Behav Med*. 2011;34:519–30.
41. Topuz E. Kanserde alternatif ve tamamlayıcı tıp (Bilimsel Yaklaşım) (7.bs). İletişim Yayınları, İstanbul, 2008
42. Olness K. Helping children and adults with hypnosis and biofeedback. *Cleve Clin J Med*, 2008; 75: 39-43.
43. Cabioğlu MT, Ergene N. Akupunkturun etki mekanizması ve klinik uygulamaları. *Genel Tıp Derg*, 2003;13: 35- 40
44. Yavuz M. Ağrıda kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. Aslan FE. Eds. Ağrı Doğası ve Kontrolü. İstanbul: Mart Matbaacılık; 2006. 135-147 p.
45. Kavaklı A. Akupunktur. *Fırat Tıp Derg*. 2010;15(1):1–4.
46. Kalyon TA. Akupunktur tedavisi. *Turk J Phys Med Rehab*, 2007; 53: 52- 57.
47. Cooper EL. Ayurveda and eCAM: A Closer Connection. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2008; 5(2): 121- 2.
48. Vaidya AD, Devasagayam TP. Current Status of Herbal Drugs in India: An Overview. *J Clin Biochem Nut*, 2007; 41(1): 1- 11.

49. American Cancer Association. Guidelines For Using Complementary and Alternative - Methods. <http://www.cancer.org/>
50. Tokem Y. The use of complementary and alternative treatment in patients with asthma. *Tuberk Toraks*, 2006; 54: 189- 96.
51. Milgrom LR. Homeopathy and the new fundamentalism: a critique of the critics. *J Altern Complement Med*, 2008; 14: 589- 94.
52. Rossi E, Baccetti S, Firenzuoli F, Belvedere K. Homeopathy and complementary medicine in Tuscany, Italy: integration in the public health system. *Homeopathy*, 2008; 97:70-75
53. Vickers A, Zollman C: ABC of complementary medicine-herbal medicine. *BMJ*, 1999;319; 1050–1053.
54. Sheikh NM, Philen RM, Love LA. Chaporrol-associated hepatotoxicity. *Arch Intern Med*, 1997; 157; 913- 919.
55. Woolf GM, Petrovic LM, Rojter SE, Wainwright S, Villamil FG, Katkov WN, Michieletti P, Wanless IR, Stermitz FR, Beck JJ, Vierling JM. Acute hepatitis associated with Chinese herbal product in Jin Bu Huan. *Ann Intern Med*, 1994; 121; 729- 735.
56. Mostefa KN, Paulvels A. Fatal hepatitis after herbal tea. *Lancet*, 1992; 340: 674,
57. Jean D, Claude C. Use of complementary and alternative medicine in general pediatric clinic. *Pediatrics*, 2007; 120: 138- 141.
58. Carvalho NF, Kenney RD, Carrington PH, Hall DE. Severe nutritional deficiencies in toddlers resulting from health food milk alternatives. *Pediatrics*, 2001; 107: 46- 52.
59. McWhinney, Freeman. *Textbook of Family Medicine*. Türkçe Çevirisi 1. Baskı 2012
60. Madenci E. Klasik Masaj. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*, 2007; 53; 58- 61.
61. Ironson G, Field T, Scafidi F, Hashimoto M, Kumar M, Kumar A, Price A, Goncalves A, Burman I, Tetenman C, Patarca R, Fletcher MA. Massage therapy is associated with enhancement of the immune system's cytotoxic capacity. *Int J Neurosci*, 1996; 84: 205- 217.
62. Zeitlin D, Keller SE, Shiflett SC, Schleifler SJ, Bartlett JA. Immunological effects of massage therapy during academic stress. *Psychosom Med*, 2000; 62: 83- 84.
63. Corbin L. Safety and efficacy of massage therapy for patients with cancer. *Cancer Control*. 2005;12(3):158–64.
64. Gürün MS. Enfeksiyon hastalıklarında kullanılan alternatif tıp yöntemleri. *J Pediatr Inf.*, 5 (Suppl 1): 223-6., 2011
65. Konvicka JJ, Meyer TA, McDavid AJ, Roberson CR. Complementary/Alternative medicine use among chronic pain clinic patients. *J Perianesth Nur*, 2008; 23: 17- 23.

66. Chenot JF, Becker A, Leonhardt C, Keller S, Donner-Banzhoff N, Baum E, Pfingsten M, Hildebrandt J, Basler HD, Kochen MM. Use of complementary alternative medicine for low back pain consulting in general practice: a cohort study. *BMC Complement Altern Med*, 2007; 18: 7- 42.
67. Menefee L, Monti D. Nonpharmacologic and complementary approaches to cancer pain management. *J Am Osteopat Assoc*. 2005;105:15–20.
68. Monti DA, Yang J. Complementary medicine in chronic cancer care. *Jefferson Myrna Brind Cent Integr Med Fac Pap*. 2004;4.
69. Spence JE, Olson MA. Quantitative research on therapeutic touch. An integrative review of the literature 1985-1995. *Scand J Caring Sci*. 1996;11:183–90.
70. Bossi LM, Ott MJ, DeCristofaro S. Reiki as a clinical intervention in oncology nursing practice. *Clin J Oncol Nurs*, 2008; 12: 489- 94.
71. Lee MS, Pittler MH, Ernst E. Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *Int J Clin Pract*, 2008; 62: 947- 54.
72. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği. *Resmi Gazete Sayı No29158*.
73. Karahancı ON, Öztoprak ÜY, Ersoy M, Ünsal ÇZ, Hayırlıdağ M, Büken NÖ. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ile yönetmelik taslağının karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Derg*. 2015;2(2):117–26.
74. World Health Organisation. *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine, A Worldwide Review*. Geneva: WHO;2001 (WHO/EDM/TRM/ 2001.2).
75. Furnham A. How the public classify complementary medicine: a factor analytic study. *Complement Ther Med* 2000;8(2):82-7.
76. Thomas KJ, Nicoll JP, Coleman P. Use and expenditure on complementary medicine in england: a population based study. *Complement Ther Med* 2001;9(1):2-11.
77. Rössler W, Lauber C, Angst J, Haker H, Gamma A, Eich D, et al. The use of complementary and alternative medicine in the general population: results from a longitudinal community study. *Psychol Med* 2007;37(1):73-84.
78. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. The escalating cost and prevalence of alternative medicine. *Prev Med* 2002;35(2):166-73.
79. Al-Faris EA, AlRowais NA, Mohamed AG, Al- Rukban MO, AlKurdi A, AlNoor MAB, et al. Prevalence and pattern of alternative medicine use: the result of a household survey. *Ann Saudi Med* 2008;28(1):4-10.



80. Tindle HA, Davis RB, Phillips RS, Eisenberg DM. Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002. *Altern Ther Health Med* 2005;11(1):42-9.
81. Oğuz S, Pınar R. Mostly, which kind of complementary medical methods are preferred? 1st International&8th National Nursing Book, Marmara University College of Nursing Publishing, İstanbul, 2001.
82. Aydın S, Bozkaya AO, Mazıcıoğlu M, Gemalmaz A, Özçakır A, Öztürk A. What influences herbal medicine use? - Prevalence and related factors. *Turk J Med Sci* 2008;38(5):455-63.
83. M. Samur, H.S. Bozcuk, A. Kara and B. Savas, Factors associated with utilization of nonproven cancer therapies in Turkey, *Supportive Care in Cancer* 5 (2001) (6), pp. 452–458
84. S. Ceylan, O. Hamzaoglu, S. Kömürcü, C. Beyan and A. Yalçın, Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients, *Complementary Therapies in Medicine* 10 (2002) (2), pp. 94–99
85. Algier L, Hanoğlu Z, Özden G, Kara F. The use of complementary and alternative (nonconventional) medicine in cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*. 2005; 9: 138-146.
86. Çetingöz R, Tanrıver Y, Ataman ÖÜ, Kınay M. Kanser hastalarında tıp dışı tedavi yöntemlerinin araştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2000; 14 (3): 245-249.
87. Tan M, Uzun Ö, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in Eastern Turkey. *The Journal of Alternative and Complementary medicine*. 2004; 10(5): 861-5.
88. Gözüm, S., Tezel, A., Koç, M., 2003. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in Eastern Turkey. *Cancer Nursing* 26 (3), 230-236
89. Isikhan, V., Borazan, E., Kömürcü, S., Özer, A., Arpacı, F., Öztürk, B., et al., 2003. Alternative therapies used by cancer patients. XV. National Cancer Conference Abstract Book, 23–27 April, Antalya, Turkey, p. 61 .
90. Tas, F., Karagöl, H., Üstüner, Z., Yazar, A., Can, G., et al., 2003. Prevalence and indicators of complementary and alternative therapies used by cancer patients in Turkey. XV. National Cancer Congress Abstract Book, 23–27 April, Antalya, Turkey, p.58.
91. Tas F, Üstüner Z, Can G, Eralp Y, Camlıca H, Basaran M, Karagöl H, Sakar B, Disci R, Topuz E: The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adult Turkish cancer patients. *Acta Oncologica*, 2005;44:161- 167
92. Akyürek S, Önal C, Kurtman C :Akciğer Kanserli Hastalarda Alternatif Tedavi Kullanımı THOD cilt:15 (2) 2005
93. Lerner JJ, Kennedy BJ: The prevalence of questionable methods of cancer treatment in the United States. *CA Cancer J Clin* 42:181-191, 1992

94. Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, et al: Contemporary unorthodox treatments in cancer medicine. *Ann Intern Med* 101: 105-112, 1984
95. By O. Paltiel, M. Avitzour, T. Peretz, N. Cherny, L. Kaduri, R. M. Pfeffer, N. Wagner, V. Soskolne: Determinants of the Use of Complementary Therapies by Patients With Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, Vol 19, Issue 9 (May), 2001: 2439-2448
96. By Mary Ann Richardson, Tina Sanders, J. Lynn Palmer, Anthony Greisinger, S. Eva Singletary: Complementary/Alternative Medicine Use in a Comprehensive Cancer Center and the Implications for Oncology. *Journal of Clinical Oncology*, Vol 18, Issue 13 (July), 2000: 2505-2514
97. Sollner W, Zingg-Schir M, Rumpold G, et al: Attitude toward alternative therapy, compliance with standard treatment, and need for emotional support in patients with melanoma. *Arch Dermatol* 133:316-321, 1997
98. Grothey A, Duppe J, Hasenburg A, et al: Use of alternative medicine in oncology [in German]. *Dtsch Med Wochenschr* 123:923-929, 1998
99. Obrist R, von Meiss M, Obrecht JP: The use of paramedical treatment methods by cancer patients: An inquiry on 101 ambulatory patients [in German]. *Dtsch Med Wochenschr* 111:283-287, 1986
100. Begbie, SD, Kerestes ZL, Bell DR. Patterns of alternative medicine use by cancer patients: *Med J Aust* 165:545-8, 1996.
101. Risberg T, Kaasa S, Wist E, Melsom H. Why are cancer patients using non-proven complementary therapies? A cross-sectional multicentre study in Norway. *Eur J Cancer* 1997;33(4):575-80.
102. Fisher P, Ward A: Complementary medicine in Europe. *Br Med J* 309:107-111, 1994
103. Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, et al: Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *N Engl J Med* 340: 1733-1759, 1999
104. Crocetti E, Crotti N, Feltrin A, et al: The use of complementary therapies by breast cancer patients attending conventional treatment. *Eur J Cancer* 34:324-328, 1999
105. Downer SM, Cody MM, McCluskey P, et al: Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. *Br Med J* 309:86-89, 1994
106. Weis J, Bartsch H, Hennies F, et al: Complementary medicine in cancer patients: Demand, patients' attitude, and psychological belief. *Onkologie* 21:144-149, 1998
107. Adler SR, Foskett JR: Disclosing complementary and alternative medicine use in the medical encounter: A qualitative study in women with breast cancer. *J Fam Pract* 48:453-458, 1999
108. Verhoef MJ, Hagen N, Pelletier G, et al. Alternative therapy use in neurologic diseases: use in brain tumor patients. *Neurology* 52:617-22, 1999

109. Lerner M: Emerging forces in cancer care. *Cancer: Towards innovative health promotion approaches*. WHO Regional Publication, European Series 44: 115-132, 1992
110. M.A. Richardson, T. Sanders, J.L. Palmer, A. Greisinger and S.E. Singletary, Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer and the implications for oncology, *Journal of Clinical Oncology* 18 (2000) (13), pp. 2505–2514.
111. Munstedt K, Kirsch K, Milch W, et al: Unconventional cancer therapy: Survey of patients with gynecological malignancy. *Arch Gynecol Obstet* 258:81-88, 1996
112. M.Y. Hasan, M. Das and S. Behjat, Alternative medicine and the medical profession: views of medical students and general practitioners, *East Mediterranean Health Journal* 6 (2000) (1), pp. 25–33
113. 171. Hoey J: The arrogance of science and the pitfalls of hope. *Can Med Assoc J* 159:803-804, 1998
114. Ozcakir A, Sadikoglu G, Bayram N, Mazicioglu MM, Bilgel N, Isik B. Turkish General practitioners and complementary/alternative medicine. *J Altern Complement Med* 2007;13(9): 1007-10.
115. Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ. Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools. *JAMA* 1998; 280(9):784-7.

## 8. EKLER

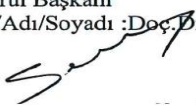
### EK 1: Klinik araştırmalar etik kurulu karar formu

MKÜ  
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		“Aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların ve yakınlarının bitkisel tamamlayıcı tıp hakkındaki düşünceleri ve tutumları”	
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		08/03/2016/76	
ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MKÜ TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
	AÇIK ADRESİ:	MKÜ Alahan Kampüsü Antakya HATAY	
	TELEFON	0326 245 51 14	
	FAKS	0326 245 51 14	
	E-POSTA	tipetik@gmail.com	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr. Cahit ÖZER			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŐTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği Anabilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŐTIRMACININ BULUNDUğU MERKEZ	MKÜ Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLAR ARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı : Doç. Dr. Nazan SAVAŞ  
İmza:



MKÜ  
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların ve yakınlarının bitkisel tamamlayıcı tıp hakkındaki düşünceleri ve tutumları”
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	08/03/2016/76

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	2016/70	1
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:15	Tarih: 10/03/2016		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	DOÇ.DR.NAZAN SAVAŞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç.Dr.Nazan SAVAŞ	Halk Sağlığı	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E✓	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Cumali GÖKÇE	İç Hastalıkları	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E✓	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Aydiner KALACI	Ortopedi ve Travmatoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E✓	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Zafer YÖNDEN	Tıbbi Biyokimya	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E✓	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Burçin ÖZER	Tıbbi Mikrobiyoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E✓	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Neslihan PINAR	Tıbbi Farmakoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E✓	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı :Doç.Dr.Nazan SAVAŞ  
İmza:

ASLI GİBİDİR  
Enver Sedat BORAZAN  
Etik Kurul-Sekreteri

MKÜ  
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		“Aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların ve yakınlarının bitkisel tamamlayıcı tıp hakkındaki düşünceleri ve tutumları”							
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		08/03/2016/76							
Doç.Dr.Fatih SEFİL	Fizyoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ✓	K □	E □	H ✓	E ✓	H □	
Av.Süleyman TENKEKİOĞLU	Hukuk	MKÜ Hukuk Müşavirliği	E ✓	K □	E □	H ✓	E □	H ✓	Katılmadı
Yusuf COŞKUN	Esnaf	Serbest Çalışan	E ✓	K □	E □	H ✓	E ✓	H □	
Osman ÖZKAN	Eğitimci	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	E ✓	K □	E □	H ✓	E □	H ✓	Katılmadı
Murat EKENER	Kimyager	Serbest Çalışan	E ✓	K □	E □	H ✓	E □	H ✓	Katılmadı

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı :Doç.Dr.Nazan SAVAŞ  
İmza:



  
ASLI GIBİDİR  
Enver Sedat BORAZAN  
Etik Kurul Sekreteri

## EK 2: Anket formu

Sayın katılımcı,

Bu anket sizin TAT kullanımınızı, tutumlarınızı değerlendiren bir araştırmada kullanılmak üzere uygulanacaktır. Kimliğiniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

### AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN HASTALARIN VE YAKINLARININ BİTKİSEL TAMAMLAYICI TIP HAKKINDAKİ DÜŞÜNCE VE TUTUMLARI' ÇALIŞMASI ANKET FORMU

YAŞ:	HASTA <input type="checkbox"/>	HASTA YAKINI <input type="checkbox"/>
CİNSİYET:	E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	
MEDENİ DURUM:		
EĞİTİM DURUMU:	OKUR-YAZAR: <input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM: <input type="checkbox"/> LİSE: <input type="checkbox"/> ÜNİVERSİTE: <input type="checkbox"/>	
	YÜKSEK LİSANS: <input type="checkbox"/> DOKTORA: <input type="checkbox"/>	
MESLEK:		
ÇOCUK SAYISI:	YOK: <input type="checkbox"/> 1: <input type="checkbox"/> 2: <input type="checkbox"/> 3: <input type="checkbox"/> ≥ 4: <input type="checkbox"/>	
AYLIK GELİR:		

Tamamlayıcı tıp: Modern tıbbın dışında kalan ancak modern tıp ile birlikte kullanılan tedavilerdir.

1. Kronik bir hastalığınız var mı?

- 1.Diyabet(şeker hastalığı)  2. Hipertansiyon  3.Kalp hastalığı  4.Romatizmal hastalık   
5. Diğer  ..... 6-Kronik hastalığım yok

2. Düzenli kullandığınız reçeteli ilacınız var mı?

- 1-evet  2-hayır

Yanıtınız evet ise hangi ilaç:.....

3-Hastalandığınızda, iyi geldiğini düşündüğünüz bitkisel ürün veya gıda kullanır mısınız?

- 1-evet  2-hayır

Yanıtınız hayır ise lütfen 12.soruya geçiniz.

4. Bitkisel ürün ve gıda kullanılmasını size kim tavsiye etti-nerden duydunuz?

- 1-Hekim  2-Diğer sağlık çalışanları  3-Tv-radyo  4 -İnternet   
4-Gazete-dergi-kitap  5-Komşu-akraba  6-Diğer .....

5. Bitkisel ürün ve gıdaları ilaç yerine mi kullanırsınız?

- 1.evet  2.hayır

6. Bitkisel ürün ve gıdaları kullanma nedeniniz nedir? (birden fazla seçim yapılabilir)

- 1-Endişelerimi gidermek için  2-Ağrıları dindirmek için  3- Hastalıkla savaşmak için   
4-Mali olanaksızlıklar sebebiyle  5- Tıbbi tedaviden memnun kalmadığım için   
6-Merak ettiğim için  7-Sağlık çalışanları önerdiği için  8-Aile-komşu önerdiği için   
9-Diğer .....

7. Bitkisel ürün ve gıdaların iyileştirici etkisine inanıyor musunuz?

- 1-evet  2-hayır

8. Bitkisel ürün ve gıdaları kullanırken hekiminizle paylaşıyor musunuz?

- 1-evet  2-hayır

9. Bitkisel ürün ve gıdaları kullanma sıklığınız nedir?

- 1-Her gün  2- Haftada 2-3 defa  3-Haftada 1 defa  4-On beş günde 1 defa   
5-Ayda 1 defa  6-Diğer .....

10. Bitkisel ürün ve gıdaları ne zamandır kullanıyorsunuz?

- 1-Bir aydan az  2-Bir-üç ay  3-Üç-on iki ay  4-Bir yıldan fazla

11. Bitkisel ürün ve gıdaların size aylık maliyeti nedir?

- 1- 0-50 tl  2- 50-250 tl  3- 250 tl üstü

12. Bitkisel ürün ve gıdaları hangi hastalık ya da rahatsızlık için kullanırsınız? (birden fazla seçim yapılabilir)

- 1-Yüksek tansiyon  2-.Dm(şeker)  3-Kalp hastalığı  4-Romatizma-bel ağrısı   
5-Soğuk algınlığı  6-Astım-koah  7-Kanser  8-Zayıflama  Diğer  .....

13. Hangi ürünü ya da ürünleri kullanırsınız? (birden fazla seçim yapılabilir)

- 1-Ada çayı  2-Aloe vera  3-Anason  4 -Ginseng  5-Isırgan otu   
6-Ihlamur  7 -Meyan kökü  8- Sarı kantaron  9-Sinameki   
10-Zencefil  11- Safran  12 -Rezene  13 - Gingko biloba   
14-Zerdeçal  15 -Ekinezya  16 – Nar ekşisi  18-Çörekotu/ yağı   
19-Defne yağı /sabunu  20-Sarımsak  21. Balık yağı  22-Diğer .....

14. Hastalıkların tedavisinde bitkisel ürünler harici tamamlayıcı tıp kullanır mısınız?(aşağıda bahsi geçen yöntemler gibi)

- 1-evet  2-hayır



15.Yanıtınız evet ise hangi yöntemi kullanırsınız?

- 1-Vitamin-mineral takviyeleri       2-Dua/Kuran okuma       3-Yoga       4- Masaj   
5-Hoca-şeyh vs. başvurma       6-Akupunktur       7-Diğer  .....



## 9. ÖZGEÇMİŞ

Dr. Mustafa EZER, 14.07.1982 tarihinde Hatay' ın Antakya ilçesinde doğmuştur. İlkokulu Döver köyü İlköğretim Okulu' nda, ortaokulu Selman Nasır Eskiocak İlköğretim Okulu'nda ve liseyi Antakya Lisesi' nde okumuştur. 2010 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olmuştur. Aynı yıl Mardin Akıncı sağlık ocağında pratisyen hekimliğe başlamış olup 2011 yılının ağustos ayı ile 2013 yılının temmuz ayları arası Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp anabilim dalında araştırma görevlisi olarak çalışmıştır. 16.01.2014 tarihinde Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı' nda uzmanlık eğitimine başlayıp hala burada araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.