



T.C.

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN ÜROLOJİ POLİKLİNİĞİNE
BAŞVURAN HASTALARDA GELENEKSEL TEDAVİ
KULLANIMININ YAYGINLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Mehmet Burak AKSİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU

Tez No: 163

ISPARTA-2019

KABUL ve ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı** Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 11/01/2018

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖNAL
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Murat DEMİREZEN
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD



Üye : Prof. Dr. Hikmet ORHAN
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim ABD



ONAY: Bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Nilgün GÜRBÜZ
Enstitü Müdürü

BEYAN

“Bir Üniversite Hastanesinin Üroloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Geleneksel Tedavi Kullanımının Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler” adlı Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Mehmet Burak AKSİN

Danışman

Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca desteklerini esirgemeyen başta danışmanım Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŐİŐÖĐLU olmak üzere,

Her zaman bana gösterdiği destek ve anlayışla tezimi bitirmemde en büyük yardımcım olan sayın hocam Prof. Dr. Ersin USKUN'a,

Tez çalışmamın her aşamasında yanımda olan yol arkadaşım Araştırma Görevlisi İbrahim TAMAM ve Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında görevli diğer araştırma görevlilerine,

Tezim sırasında desteklerini esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Mehmet Burak AKSIN

Isparta, 2019

İÇİNDEKİLER

BEYAN	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tanım.....	3
2.2. Tarihçe.....	3
2.3. Neden Geleneksel Tedavi?	4
2.4. Geleneksel Tedavi Türleri	5
2.4.1. Bitkisel Yaklaşımlar	5
2.4.2. Besinsel Yaklaşımlar	6
2.4.3 Dini İçerikli Yöntemler.....	6
2.4.4. Geleneksel Hekimlik Uygulamaları.....	7
2.5. Konvansiyonel Tedavi İle Geleneksel Tedavi Arasındaki Farklar.....	8
2.6. Geleneksel Tedavi Yöntemlerinin Kontrolünün Zorlukları	9
2.7. Geleneksel Tedavi Yöntemlerine Bağlı Riskler	9
2.8. Geleneksel Tedavi Yöntemlerinin Satış ve Pazarlanması	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1. Araştırmanın Alanı ve Özellikleri	12
3.2. Araştırmanın Tipi	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneği	12
3.4. Etik	13
3.5. Araştırmada Kullanılan Bağımlı Değişkenler	13
3.6. Araştırmada Kullanılan Bağımsız Değişkenler	14
3.7. Verilerin Toplanması.....	14
3.8. Veri Toplama ve Değerlendirme	14
4. BULGULAR	15
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	40
7. ÖZET	44

8. KAYNAKLAR	48
ÖZGEÇMİŞ	54
EKLER	55



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Konvansiyonel Tedavi İle Geleneksel Tedavi Arasındaki Farklar	8
Tablo 2. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri	15
Tablo 3. Araştırma grubunun yaş ve gelir durumu özellikleri	16
Tablo 4. Araştırma Grubunun Sağlık Durumu İle İlgili Özellikleri.....	17
Tablo 5. Araştırma Grubunun Geleneksel Tedavi Yaklaşımlarını Son Bir Yıl İçinde ve Hayat Boyu Korunma Amaçlı Kullanma Durumu İle İlgili Özellikleri.....	18
Tablo 6. Araştırma Grubunun Geleneksel Tedavi Yaklaşımlarını Son Bir Yıl İçinde ve Hayat Boyu Tedavi Amaçlı Kullanma Durumu İle İlgili Özellikleri.....	19
Tablo 7. Araştırma Grubunun Mevcut Hastalığı İle İlgili Özellikleri ve Geleneksel Tedavi Yaklaşımlarını Kullanma Durumu.....	20
Tablo 8. Araştırma Grubunun Mevcut Hastalığı İle İlgili Kullanmış Olduğu Bitkisel Uygulamalarının Dağılımı	21
Tablo 9. Araştırma Grubunun Mevcut Hastalığı İle İlgili Kullanmış Olduğu Besinsel Yaklaşımların Dağılımı.....	21
Tablo 10. Araştırma Grubunun Mevcut Hastalığı İle İlgili Geleneksel Tedavi Yaklaşımlarını Kullanma İle İlgili Tutumu	23
Tablo 11. Araştırma Grubunun Geleneksel Tedavi Yaklaşımlarını Kullanma İle İlgili Düşüncesi	24
Tablo 12. Araştırma Grubunun Son Bir Yılda, Hayat Boyu ve Mevcut Hastalığı İle İlgili Geleneksel Tedavi Yöntemlerinden Herhangi Birini Korunma Amaçlı Kullanma Durumunun Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	25
Tablo 13. Araştırma Grubunun Son Bir Yılda, Hayat Boyu ve Mevcut Hastalığı İle İlgili Geleneksel Tedavi Yöntemlerinden Herhangi Birini Korunma Amaçlı Kullanma Durumunun Tanımlayıcı (Sürekli Değişkenler) Özelliklere Göre Dağılımı	26
Tablo 14. Araştırma Grubunun Son Bir Yılda, Hayat Boyu ve Mevcut Hastalığı İle İlgili Geleneksel Tedavi Yöntemlerinden Herhangi Birini Korunma Amaçlı Kullanma Durumunun Sağlık Durumu İle İlgili Özelliklere Göre Dağılımı	27
Tablo 15. Araştırma Grubunun Son Bir Yılda, Hayat Boyu ve Mevcut Hastalığı İle İlgili Geleneksel Tedavi Yöntemlerinden Herhangi Birini Tedavi Amaçlı Kullanma Durumunun Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	29
Tablo 16. Araştırma Grubunun Son Bir Yılda, Hayat Boyu ve Mevcut Hastalığı İle İlgili Geleneksel Tedavi Yöntemlerinden Herhangi Birini Tedavi Amaçlı Kullanma Durumunun Tanımlayıcı (Sürekli Değişkenler) Özelliklere Göre Dağılımı.....	30
Tablo 17. Araştırma Grubunun Son Bir Yılda, Hayat Boyu ve Mevcut Hastalığı İle İlgili Geleneksel Tedavi Yöntemlerinden Herhangi Birini Tedavi Amaçlı Kullanma Durumunun Sağlık Durumu İle İlgili Özelliklere Göre Dağılımı.....	31

1. GİRİŞ

İlk çağlardan beri, insanoğlu beslenmek için, doğada mevcut olan besin maddelerinden faydalanma ve daha sonra planlı bir şekilde üretme yolunu seçerken, hastalık etmenlerine karşı da kendini korumak için çeşitli yöntemler geliştirmiştir. Bu koruma bilinci, insanların başlangıçta içgüdülerine dayanan bir usul halinde belirmiş, aradan geçen yıllarda, çevresinde bulunan biyotik ve abiyotik faktörleri kendi tedavileri için kullanma yoluna gitmişlerdir. Günümüzde ise, bu içgüdüsel bir yaklaşım değil, bilinçli bir şekilde yararlanma durumu haline gelmiştir (1).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi sözcükleri genellikle yanlış olarak birbirlerinin yerine kullanılırlar. Tamamlayıcı tedavi bilimsel tıbbı destek amaçlı yapılan tedavilerdir. Yaşam kalitesini geliştirmek, semptomları ve ilaçların yan etkilerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik destek vermek amacıyla yapılır. Alternatif tedavi, geleneksel tıp yerine yapılan kanıtlanmamış tedavilerdir. Alternatif tedavilerin ya bizzat kendileri zararlıdır ya da bilimsel tedavi yerine geçerek yararlı olduğu kanıtlanmış tedavilerin kullanılmasını engelledikleri için zararlıdır. Alternatif tedavilerin genelde çok taraftar bulmasının yönü şifa umudu vermesidir (2).

Tarih öncesi dönemden başlayarak Mezopotamya, eski Mısır, Hitit, Yunan, Roma, Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde bitkisel ilâçlar kullanılmıştır. Cumhuriyet Dönemi'nde de halk tıbbı (tıbbî folklor) araştırmaları yapılmıştır. Anadolu'da Yontma Taş Devri'nden beri insanların yaşadığı ve yaklaşık 50.000 yıldan beri bitkilerden çeşitli amaçlarla yararlandığı bilinmektedir (3,4).

Geleneksel tıbbın farklı tipleri Asya, Afrika ve Latin Amerika'da birinci basamak sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için geniş ölçüde kullanılmıştır. Geleneksel tıp gelişen dünyanın birçok bölgesinde popülaritesini korumuştur. Dünya çapında tüm geleneksel tıp sistemleri arasında Geleneksel Çin Tıbbı bu günlerde en popüleridir bunu Geleneksel Hindistan Tıbbı takip etmektedir (5).

Tamamlayıcı alternatif tıp kullanımı son yıllarda gelişmekte olan ve endüstrileşmiş birçok ülkede düzenli bir şekilde artmıştır. Gelişmiş ülkelerde tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı; Amerika'da %42, Avustralya'da %48,

Fransa'da %49, Kanada'da %70 iken, gelişmekte olan ÷lkelerde ise şili'de %71, Çin'de %70, Kolombiya'da %40 ve Afrika ÷lkelerinde %80 oranındadır (6).

Birçok doğal ÷r÷n÷n toksisiteleri veya ilaçlarla ve diğer doğal ÷r÷nlerle olan etkileşimleri ve g÷venilirliği ile ilgili eldeki bilgiler sınırlıdır. Bu ÷r÷nlerin ilaçlardan daha az yan etkileri olduğu veya daha g÷venli oldukları iddiaları çoğunlukla kanıtlanmamış ve bazen yanlıştır (7).

Prostat, erektil disfonksiyon, infertilite, kanser ve bening prostat hipertrofisi gibi farklı ÷rolojik durum ve hastalıklar için artan bir tamamlayıcı alternatif tıp kullanımı belgelenmiştir. Ancak birçok ÷rolog çeşitli nedenlerle tamamlayıcı alternatif tıbbi önerme konusunda isteksizdir. ÷rologlar arasında tamamlayıcı alternatif tıp bilgisi sınırlıdır, tamamlayıcı alternatif tıp etkilerini bilimsel olarak hesaplamak zordur. Tamamlayıcı alternatif tıp araştırmalarının ve klinik çalışmalarının çoğu kanıta dayalı tıbbın ön koşullarını yerine getirebilmek için yetersiz çok k÷çük ve nadiren çift k÷rl÷ ve plasebo kontroll÷d÷r. Dahası çoğu çalışma çelişkili yorumlar ve sonuçlar ortaya çıkarır (8,9).

Literat÷rde kanser, akne, vb. gibi konularda çalışmalarla birlikte bazı b÷lge ve il bazlarında geleneksel tedavi uygulamalarını araştıran çalışmalar mevcuttur. ÷roloji hastalıkları ile geleneksel tedavi uygulamalarını bir araya getiren çalışmalar ise az sayıda ve çoğunlukla tek bir hastalık üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu alışma g÷n÷m÷zde revaçta olan Geleneksel Tedavi Uygulamalarının ÷roloji Polikliniğine başvuran hastalarda kullanım durumlarını belirlemek için planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tanım

Geleneksel tıp / hekimlik farklı kùltürlere özgü izah edilebilir olup olmamasına bakılmaksızın sağlığın idamesi ve fiziksel veya zihinsel hastalıkları önleme, tanı veya tedavisinde kullanılan teoriler, inanışlar ve deneyimler temel alınarak ortaya çıkan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamıdır. Tamamlayıcı / alternatif / alışlagelmemiş tıp bazı ÷lkelerde birbirinin yerine kullanılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, alternatif tıp konusundaki uygulamaları “Geleneksel Tedavi” olarak adlandırmakta ve “Farklı kùltürlerde uygulanan teoriler, inançlar ve deneyimlerden yararlanan uygulamalar bütünü” olarak tanımlamaktadır. Konvansiyonel tıp ile birlikte kullanılıyorsa tamamlayıcı, konvansiyonel tıp yerine kullanılıyorsa alternatif tıp denmiştir. Tıbbın alternatifinin olmayacağı eleştirileri artınca alternatif kelimesini kaldırılıp, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp tanımı kullanılmaya başlanmıştır (10).

2.2. Tarihçe

Geleneksel tedavi modern bilimin sağlık alanına girişinden önce var olan eski ve kùltür ile iç içe uygulanan tıbbi uygulamalardır. Geleneksel hekimliğin uygulanma şekli farklı ÷lkelerin toplumsal ve kùltürel miraslarına göre değişmektedir. Tüm insan toplulukları sağlığı devam ettirmek ve hastalıklar ile baş edebilmek için bir sağlık sistemi geliştirmişlerdir. Bu sebeple tüm kùltürlerde belli miktarlarda geleneksel tedavi uygulanmıştır (11).

Tarih öncesi zamanlardan beri insanlar; bitkiler, hayvanlar, mikroorganizmalar ve deniz organizmaları gibi doğal ürünleri hastalıkları tedavi etmek ve hastalıklardan korunmak için kullanmışlardır. Fossil kayıtlarına göre, insanlar yaklaşık 60.000 yıldır hastalıkların tedavisi için bitkileri kullanmaktadır (12).

Günümüzde Afrika, Asya ve Latin Amerika’da ki birçok ÷lkede geleneksel tedavi uygulamalarının temel sağlık ihtiyacını karşılamak için kullanıldığı

bilinmektedir. Afrika'da popülasyonun %80'e yakını temel sağlık ihtiyacını karşılamak için geleneksel tedavi uygulamalarını kullanmaktadır (13).

Gelişmiş ülkelerde de geleneksel tedavi uygulamaları giderek popüler hale gelmektedirler. Geleneksel tedaviyi en az bir kez kullanan popülasyon Avustralya'da %48, Belçika'da %31, Kanada'da %70, Fransa'da %49 ve Amerika Birleşik Devletleri'nde %42'dir (14).

2.3. Neden Geleneksel Tedavi?

Geleneksel tedavi uygulamalarının kullanım kalıpları ülkelerin kültür, tarihsel önem ve yasalar gibi birçok faktöre göre farklılık göstermektedir. Geleneksel tedavi uygulamalarını belli bir kalıba uydurmak zor olduğundan insanların bu uygulamaları nasıl kullandıkları bakmak daha kolay olabilir (15).

- Geleneksel Tedavi Kullanımının Birincil Sağlık Hizmetlerinden Olduğu Ülkeler

Bu ülkelerin özelliği konvansiyonel sağlık sisteminin bulunması ve/veya erişilebilirliğinin kısıtlı olmasıdır. Geleneksel hekimliğin Afrika'da ve bazı gelişmekte olan ülkelerdeki yaygın kullanımı mevcut durumda bulunması ve ekonomik olmasına bağlanabilir. Örneğin Afrika'da halk hekimlerinin popülasyona oranı 1:5000 iken, doktorların popülasyona oranı 1:40000'dir. Bu nedenle kırsal alandaki milyonlarca insanın sağlığı ile ilgilenenler bu halk hekimleridir (16).

- Kültürel ve Tarihi Etkilerden Bağlı Geleneksel Tedavi Kullanımı

Singapur ve Kore Cumhuriyeti gibi konvansiyonel sağlık sistemleri oldukça gelişmiş olan ülkelerin popülasyonları sırası ile %76 ve %86 oranında geleneksel tedavi uygulamalarını kullanmaktadırlar (17).

- Geleneksel Hekimliğin Tamamlayıcı Terapi Olarak Kullanımı

Bu uygulamalar sağlık sistemleri gelişmiş olan Kuzey Amerika ve Avrupa ũlkelerinde yaygın olarak görülür (15).

Bunların yanı sıra insanlar tedaviden memnun olmama, tedavi sırasında pasif kalmama isteği, geleneksel tedavileri ilginç bulma, geleneksel tedavilerin şifa vadetmesi veya modern tıbbın hastalıklarını tam manası ile tedavi edememesi gibi nedenlerle bu yöntemlere başvurabilmektedirler.

2.4. Geleneksel Tedavi Türleri

Geleneksel tedavi uygulamalarını belirli kalıplar içerisine sokmak ve sınıflandırmak zordur. Ancak bizler çalışmamızda bu uygulamaları; Bitkisel Yaklaşımlar, Besinsel Yaklaşımlar, Dini İçerikli Yöntemler ve Diğer Yöntemler şeklinde sınıflandırdık.

2.4.1. Bitkisel Yaklaşımlar

Bitkiler çeşitli rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan geleneksel hekimliğin çok önemli bir parçasıdır (18). Dünya ũzerinde bulunan 750.000-1.000.000 arasındaki bitki türünden yaklaşık 20.000'inin tıbbi amaçlarla kullanıldığı bilinmekte, hatta bu sayının 100.000'e kadar çıkabileceği ileri sürülmektedir. Türkiye'de yetişmekte olan 9.000 kadar bitki türünden ise ancak 500 kadarının tedavide kullanıldığı bildirilmektedir (3). İlaç hazırlamak için tıbbi bitkilerin kullanımına dair en eski yazılı kanıt yaklaşık 5.000 yıllıktır ve günümüz Hindistan'ının Nagbur şehrinde bir Sümer kil levhası ũzerinde bulunmuştur. Bu levhada haşhaş, banotu ve adamotu gibi alkoloit özelliği olan 250'yi aşkın bitkiyi kullanarak ilaç hazırlamak için 12 farklı reçete bulanmaktadır (19).

Geçtiğimiz yıllarda bitkisel ilaçların yalnızca eczanelerde değil aynı zamanda gıda mağazaları ve süpermarketlerde de bulunabilir olması ile birlikte toplumun doğal terapilere olan ilgisi ve kabul hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ũlkelerde artmıştır. Gelişmekte olan ũlkelerde yaşayan 4 milyar kişinin birincil sağlık kaynağı olarak bitkisel ilaçlar ve şifalı otların kullanımını içeren geleneksel tedavi

uygulamalarını kültürlerinin ayrılmaz bir parçası olacak şekilde kullandıkları tahmin edilmektedir (20). Barnes ve arkadaşlarının Amerika'da 31.044 kişi üzerinde yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılan kişilerin %19'unun son bir yıl içerisinde ekinezya, ginseng ve nane gibi bitkilerin de bulunduğu doğal ürünleri kullandığı saptanmıştı (21). Holst ve arkadaşlarının hamile kadınlar üzerinde yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılan 578 kadının %57,8'inin hamilelikleri sırasında bitkisel ilaçları kullandıkları saptanmıştı (22).

2.4.2. Besinsel Yaklaşımlar

Çalışmamızda besinsel yaklaşımlar sınıflandırmasını bitkiler haricinde kalan hayvansal gıdalar, besin takviyeleri, mantarlar ve meyvelerin içerisinde bulunduğu bir kategori olarak ele aldık.

2.4.3 Dini İçerikli Yöntemler

Dini içerikli yöntem uygulamaları dua etme, muska taşıma, yatır ziyareti, kurşun döktürme veya hoca ziyaret etmek vb. şeklinde sıralanabilir. Dini içerikli yöntemlere başvurma tedavi arayışı içerisinde olan insanlarda yaygın olarak görülür (23). Özcan ve arkadaşlarının 50 şizofreni hastası üzerinde yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılan hastaların %85'inin başa çıkma yöntemi olarak Allah'a inanmak, güvenmek ve sığınmak, Kuran'ı Kerim ve diğer din kitaplarını okumak ve camiye gitmek başta olmak üzere dini etkinliklerde bulduklarını gözlemlemişlerdir. Ayrıca aynı çalışmada hastaların neredeyse tamamının bir psikiyatri kliniğine baş vurmadan önce dini bir hocaya gittiklerini gözlemlemişlerdir (24). Türkiye'de yapılan kültürel uygulamalara baktığımızda; Çorum'da sağlıklı popülasyonda yapılan bir araştırmada deneklerin %83,7'sinin nazarın varlığına %74'ünün kutsal kişilerin yardımına, %83'ünün türbede dua edilirse dileklerinin gerçekleşeceğine, %45,8'i kuran okutulmuş kutsal suların şifa vereceğine, %42,1'i kurşun döktürmenin nazarı geçireceğine inandığı belirtilmektedir (25).

2.4.4. Geleneksel Hekimlik Uygulamaları

Geleneksel hekimlik uygulamaları kırıkçı ve çıkıkçı gibi kişilere gitme, sülük tedavisi, akupunktur, kupa/şişe çekme veya ara ebelerine gitme vb. şeklinde sıralanabilir. Oral ve arkadaşlarının aile sağlığı merkezine başvuran 1100 kişi üzerinde yaptığı bir çalışmada, araştırmaya katılan kişilerin %19,5'inin kupa/şişe çekme, %15,1'inin kırıkçı, %6,4'ünün sülük tedavisi, %5,5'inin ise akupunktur kullandıkları saptanmıştı (26).



2.5. Konvansiyonel Tedavi İle Geleneksel Tedavi Arasındaki Farklar

Tablo 1. Konvansiyonel Tedavi İle Geleneksel Tedavi Arasındaki Farklar (27)

Farklaşan Alanlar	Konvansiyonel Tedavi	Geleneksel Tedavi
Tedavi Şekli	Önlemler ve yan etkilerin gözetilmesi ile birlikte öncelikli olarak ilaç tedavisi ve cerrahi ile.	Bitkisel karışımlar ve mineral preparatları, cerrahi ve tüm yaşam biçimini kapsayan öneriler (diyet, zihinsel yaklaşım, fiziksel aktivite ve spiritüel inançlar)
Standartlaşma	Tüm dünyada kavranabilmesi için standartlaşmıştır.	Geleneksel tedavi standart değildir. Tedavi metotları arasında farklılıklar vardır.
Uygulayanların Eğitimi	Her ülkede bir eğitim sistemi mevcuttur.	Eğitim programlarında içerik ve süre bakımından farklılıklar vardır.
İlaçların Kalitesi	İlaçlar her ülkede standart olan güvenlik testlerinden geçebilmesi için sıkı testlere tabi tutulurlar.	Ayurveda gibi sistematik kodu olan bazı sistemler kalite ve bileşen testlerine tabi tutulurlar ancak bunlar çok sıkı testler değildir.
Sağlıkçının Katılımı	Eğitilmiş bir doktor veya cerrah olacak olan sağlıkçı, bir tedaviyi belirlemeden ve tamamlamadan önce hastanın ayrıntılı tıbbi öyküsünü ve hastalığa ilişkin diğer ayrıntıları bilmelidir.	Çoğu zaman fiziksel, zihinsel ve hatta manevi yönleri de dahil olmak üzere hastanın vaka geçmişiyle yakından ilişkilidir. Tanı ayrıca, tedaviyle olduğu gibi hastayla etkileşime girmeyi içerir ve bu da iyileştiricinin tedaviye katılmasını gerektirir.
Hastanın Katılımı	Hastanın tanı, tedavi ve takibi için iş birliği gereklidir. Çoğu zaman, belirtilen ilaçları belirli saatlerde almayı içerir.	Hastanın tanı, tedavi ve takibi için iş birliği gereklidir.
Güvenlik	İlaçların güvenliği, deney hayvanları üzerinde yapılan denemeler gibi pek çok titiz testi geçmesinin ardından insanlar için onaylanır.	Çoğu geleneksel tedavi uygulaması titizlik ile incelenmez.
Yan Etkiler	Tüm ilaçlar ve cerrahi müdahalelerin yan etkileri raporlanır ve küresel olarak sağlık topluluğuna sunulur.	Geleneksel tedavi uygulamaları sistemlerinin yan etkileri çoğunlukla raporlanmaz.
Etkinlik ve Dozaj	İlaçlar ve cerrahi müdahalelerin etkileri bellidir. İlaçların dozları yaş, kilo, böbrek ve karaciğer fonksiyonlarına göre belirlenir.	Tedavinin şekli ve miktarı bireysel faktörlere göre belirlenir. Etkinlik ve dozu belirleyen kesin faktörler yoktur.
Hareket Mekanizmaları	Hareket mekanizmaları konvansiyonel tedavi ile tedavide bilindiklerdir.	Hareket mekanizmaları az bilinir. Bu alanda araştırma yapmak bu tedavilerin 'manevi esenlik', 'enerji tedavisi' gibi uygulamalar içerdiğinden zordur.

2.6. Geleneksel Tedavi Yöntemlerinin Kontrolünün Zorlukları

Dünya Sağlık Örgütüne göre üye ülkelerin geleneksel tedavi yöntemlerinin kontrolüne yönelik karşılaştıkları zorluklar şöyle sıralanabilir (15);

- Araştırma verilerinin eksikliği,
- Bu yöntemlerin reklam ve iddialarını kontrol edecek ve düzenleyecek mekanizmaların yetersizliği,
- Bitkisel ürünlerin kontrol ve düzenlemesini yapacak mekanizmaların yetersizliği,
- Bu tedavi ve ürünleri sunan kişileri izleme düzenleme mekanizmalarındaki yetersizlik,
- Bu yöntemlerin araştırılmasında kullanılacak finansal desteğin yetersizliği,
- Ulusal sağlık otoriteleri ve denetim kurumları bünyesinde uzmanlığın olmaması,
- Bu uygulamaların güvenilirliğini kontrol etme konusundaki mekanizmaların eksikliği,
- Ulusal sağlık otoriteleri arasında bu uygulamalar hakkında bilgi paylaşımı yapmak için iş birliği kanallarının eksikliği,
- Bitkisel ürünler de dahil olmak üzere bu yöntem ve ürünlerin güvenilirliğini kontrol etme mekanizmalarındaki yetersizlik,
- Bu ürün ve tedavileri sunan kişilerin eğitimlerinin yetersiz olması.

2.7. Geleneksel Tedavi Yöntemlerine Bağlı Riskler

Geleneksel tedavi yöntemleri içinde bitkisel ürün kullanımı birinci sıradadır ve devasa bir Pazar oluşturmuştur. Bitkisel ürünlerin bu kadar rağbet görmelerinin nedenleri kişilerin bunların doğal oldukları için daha güvenli, yan etkilerinin daha az olduklarına inanmalarındadır. Ülkemizde bitkisel ürünlerin yüzde yüz bitkisel, yüzde yüz doğal hiçbir yan etkisi yoktur sloganlarıyla satılması bu ürünlere rağbeti artırmaktadır (28).

Posadzki ve arkadaşlarının 2013 yılında yayınladığı sistematik derlemede bitkisel ilaçların hafif yan etkilerini ağrı, alerjik reaksiyonlar, yanma hissi, konstipasyon, dermatit, diyare, baş dönmesi, sersemlik, ağızda kuruluk, yorgunluk, mide fesadı, baş ağrısı, iştah kaybı, menstural bozukluklar, oral bölge yanıkları, kaslarda spazm ve zayıflık, bulantı, kaşıntı ve kusma olarak belirtmiştir. Orta şiddetli yan etkilerini anoreksiya, geri çevrilebilir nötropeni, koagülasyon anormallikleri, kofüzyon, konuşma bozukluğu, bulanık görme, sedasyon, hiperrefleksi, disfaji, şiddetli bulantı, elektroensefalografide değişiklikler, fibrinolizde artış, trombosit agregasyonunun inhibisyonu, bilinç kaybı, pruritus, baş dönmesi, fotofobi ve midriyazis olarak belirtmiştir. Şiddetli yan etkilerini ise akut psikoz, serebral hemoraji, ölüm, koma, solunum arresti, taşikardi, halüsinasyon, konvülziyon, böbrek yetmezliği, akut akciğer hasarı, hemoraji, dolaşım yetmezliği, hepatit, hiperkalemi, karaciğer hasarı, nefrotoksisite, siroz, karaciğer yetmezliği, perinatal felç, akut miyokard infarktüsü, konjestif kalp yetmezliği, ciddi multi-organ hipoksik hasarı, karsinoma, gastrointestinal sistemin perforasyonu, nöbetler ve epilepsi olarak belirtmiştir. (29).

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının yan etkilerine ilişkin çalışmaların çoğu olgu sunumu ve vaka serileri şeklindedir. Ernst tarafında 2003 yılında yayınlanan bir çalışmada daha önceki bildirimlerin analizleri yapılmış ve yan etkilerin çoğunun bitkisel ürünlerle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada saptanan olumsuz etkiler arasında bradikardi, beyin hasarı, kardiyojenik şok, diyabetik koma, ensefalopati, karaciğer yetmezliği, solunum yetmezliği, toksik hepatit ve ölüm sayılabilir (30).

2.8. Geleneksel Tedavi Yöntemlerinin Satış ve Pazarlanması

Geleneksel tedavi yöntemlerinin geniş çaplı kullanımı buna bağlı ürünlerin kazançlı ve çok uluslu bir iş kolu haline gelmesine neden olmuştur. Birçok gelişmiş ülkede milyarlarca dolar her sene bu ürün ve tedaviler için harcanmaktadır. Amerika'da 2012 yılında beslenme ve diyet ürünlerine harcanan miktar 32 milyar dolardır bu miktarın 2021 yılında 60 milyar dolara yükseleceği tahmin edilmektedir (31).

Bayramoğlu ve Akbulut 214 aktar ile g6r6şerek yaptığı bir çalışmada bu aktarların 6r6n yelpazesinin 1900 çeşit 6r6n olduğunu ve bu aktarların aylık kazancının yaklaşık olarak 4146 dolar olduğunu saptamışlardı (32).

Polat ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada basın yayın organlarının geleneksel tedavi y6ntemleri ile ilgili yazılarında %56,3 oranında uygulamayı destekler şekilde yazdıkları, %47,6 oranında yazılarında bu uygulamaların reklamını yaptıkları g6r6lm6řt6r. Reklamlar dışında gazetelerdeki yazıların %69,6'sı okurlara geleneksel tedavi y6ntemleri 6nerir niteliktedir. İkinci sırada ise geleneksel tedavi y6ntemleri uygulamasını 6zendirici yazılar (%27,1) yer almaktadır (33).

Tekin ve arkadaşlarının kanserle ilgili alternatif tıp içerikli 30 web sitesini inceledikleri bir araştırmada incelenen sitelerin %90'ında kanser için doğrudan bir 6r6n ya da hizmet sunulduğunu. Bu sitelerin %73'6nde 6nerilen tedavi y6nteminin tedavi edici/iyileştirici olduğu iddia edildiğini, bu tedavilerin geçerliliği ve g6venilirliğini ortaya koymak amacıyla TV programları ve r6portaj g6r6nt6leri (%46,7) ile hastalardan gelen teşekk6r notları ve mailler (%46,7) kullanıldığını saptamışlardır. Sitelerin %50'sinin modern tıbbi y6ntemlere, %40'ının tıbbi ilaçlara karşı olumsuz tutum içinde olduğunu ve incelenen sitelerin 6nemli bir kısmının modern tıbbi karşı olumsuz bir tutum içinde olduğu ve sundukları alternatif tedavileri olumladıklarını saptamışlardır. Aynı zamanda bu tedavi y6ntemlerinin g6c6 ve g6venirliliğini ispat etmeye y6nelik çeşitli y6ntemlere başvurdukları tespit etmişlerdir (34).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Alanı ve Özellikleri

Bu araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Üroloji Polikliniğinde yürütülmüştür. 1 Kasım 2000 tarihinde hizmete açılan Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi toplam 600 yatak kapasitesine sahiptir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Üroloji Polikliniğine başvuran hastaların geleneksel tedavi kullanım durumunu ve ilişkili faktörleri saptamayı amaçlayan kesitsel bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneği

Bu araştırmanın evrenini Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Üroloji Polikliniği'ne iki ay süre ile başvuran bireyler oluşturmuştur.

Bu araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve örnek seçilmemiştir.

Hastane yönetimi ile yapılan ön görüşmeye göre iki ay boyunca üroloji polikliniğine başvuracak hasta sayısının 1000 olması beklenmekte ve araştırmada bu sayıya ulaşılması hedeflenmekteydi. Araştırma için 591 kişiye ulaşılmıştır (ulaşma oranı = 59,1).

Araştırma, araştırmacı tarafından üroloji polikliniğine başvuran hastalara yüz yüze görüşme yöntemiyle tek tek soru sorularak yapılmıştır.

3.4. Etik

Araştırma öncesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (21.12.2016 tarih ve 183 sayılı karar, EK-1), gerekli izinler alındı. Araştırma grubuna araştırmmanın amacı ve gizliliği konusunda bilgi verildi.

3.5. Araştırmada Kullanılan Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri;

- Kişinin son bir yıl içerisinde korunma ve tedavi amacı ile geleneksel yöntemlere başvurma durumu,
- Kişinin hayatı boyunca korunma ve tedavi amacı ile geleneksel yöntemlere başvurma durumu,
- Kişinin polikliniğe başvuru şikâyeti,
- Kişinin polikliniğe başvuru şikâyeti için korunma ve tedavi amacı ile geleneksel yöntemlere başvuru durumu,
- Kişinin polikliniğe başvuru şikâyeti için kullandığı geleneksel yöntemler,
Kişilerin geleneksel yöntemlere yönelik tutumları;
- Kişilerin geleneksel yöntemleri kullanma nedeni,
- Kişilerin kullanmakta oldukları geleneksel yöntemlerin bilgisine hangi araç ile ulaştıkları,
- Kişilerin geleneksel bir yöntemi kullandıklarını hekimleri ile paylaşıp paylaşmama durumları,
- Kişilerin geleneksel yöntemlerden fayda veya zarar görüp görmedikleri,
- Kişilerin benzer bir şikâyette aynı yöntemleri uygulayıp uygulamayacakları,

- Kişilerin kullandıkları yöntemleri aynı şikâyete sahip diğer insanlara önerip önermeyecekleri.

3.6. Araştırmada Kullanılan Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler ve sağlık durumu ile ilgili özelliklerdir.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan (EK-2) soru formu ile toplanmıştır.

3.8. Veri Toplama ve Değerlendirme

Uygulamaya geçmeden önce Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinin bağlı olduğu Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulundan gerekli izin alındı ve üroloji polikliniğine başvuran hastalarla görüşme yapılacak tarihler belirlendi. Üroloji polikliniğine başvuran bireylere çalışmaya başlamadan önce araştırmanın içeriği ve amacı ile ilgili gerekli bilgi verildi. Araştırmada kullanılan veri aracı;

- Bireylerin sosyodemografik ve sağlık durumu özellikleri ile kullandıkları yöntemleri sorgulayan 39 sorudan oluşan Geleneksel Tedavi Uygulamaları Kullanım Anketi (EK-2)

Bireylere yüz yüze görüşme yöntemi uygulandı. Bireylerle tek tek poliklinikte görüşüldü. Sorular bireylere tek tek anlaşılır bir biçimde okundu ve cevapları kaydedildi. Her bir görüşme yaklaşık 30 dakika sürdü.

Bu araştırmada veri analizinde yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi analizleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için sınır değer $p < 0,05$ kabul edildi.

4. BULGULAR

Araştırma grubunun sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de görülmektedir. Grubun %5,2’si kadın, %94,8’i erkekti. Yüzde 64,3’ü şehir merkezinde, %19,6’sı ilçede, %16,1’i ise kasaba ve köylerde yaşıyordu. Yüzde 0,9’u eğitim almamış, %23,5’i ilkokul veya ortaokul, %31,1’i lise, %45,5’i üniversite eğitimi almıştı. Yüzde 92,6’sı evli, %3,4’ü bekar, %4,0’i dul/ ayrıydı.

Tablo 2. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri

Özellikleri	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	31	5,2
Erkek	560	94,8
Yaşanılan Yer		
Şehir Merkezi	380	64,3
İlçe	116	19,6
Kasaba-Köy	95	16,1
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil-Okur yazar (Eğitim almamış)	5	0,9
İlkokul-Ortaokul	139	23,5
Lise	184	31,1
Üniversite	263	44,5
Medeni Durum		
Evli	547	92,6
Bekar	20	3,4
Dul/ayrı	24	4,0
Toplam	591	100,00

Araştırma grubunun yaş ve gelir durumu özellikleri Tablo 3’de gösterilmektedir. Araştırma grubunun yaş ortalaması 59,7±13,4 (min=4 ay- maks=88) yılıdır. Grup üyelerinin ortalama aylık gelirleri 2014,9±958,0 (min=0,0 – maks=5500,0) TL’ydi. Grup üyelerinin hane aylık gelirleri 2322,3±1091,8 (min=0,0 – maks=8000,0)

TL'ydi. Grup üyelerinin hanede yaşayan kişi sayısı $3,2\pm 1,2$ (min=1,0 – maks=10,0) idi. Grup üyelerinin kişi başına düşen aylık gelirleri $796,0\pm 428,7$ (min=0,0 – maks=5000,0) TL'ydi.

Tablo 3. Araştırma grubunun yaş ve gelir durumu özellikleri

Özellikleri	Ort±SS	Minimum	Maksimum
Yaş (yıl)	$59,7\pm 13,4$	0,33	88,0
Aylık Gelir (TL)	$2014,9\pm 958,0$	0,0	5500,0
Hanenin Aylık Geliri (TL)	$2322,3\pm 1091,8$	0,0	8000,0
Hanede Yaşayan kişi Sayısı	$3,2\pm 1,2$	1,0	10,0
Kişi Başına Düşen Aylık Gelir (TL)	$796,0\pm 428,7$	0,0	5000,0

Araştırma grubunun sağlık ile ilgili özellikleri Tablo 4'te görülmektedir. Araştırma grubunun %29,8'inin kendi sağlığı hakkındaki görüşü çok iyi veya iyi, %61,4'ünün orta, %8,8'inin ise kötü veya çok kötüydü. Yüzde 36,9'u son bir yıl içerisinde tedavi gerektiren bir hastalık geçirmişti. Araştırma grubunun %39,1'inin en az bir kronik hastalığı bulunmaktaydı. Araştırma grubunun kronik hastalıkları Tablo 4'te görülmektedir.

Tablo 4. Araştırma Grubunun Sağlık Durumu İle İlgili Özellikleri

Özellikleri	Sayı	Yüzde (%)
Sağlık Algısı		
Çok iyi-İyi	176	29,8
Orta	363	61,4
Kötü-Çok kötü	52	8,8
Son bir yıl içinde tedavi gerektiren hastalık varlığı		
Var	278	36,9
Yok	373	63,1
Kronik Hastalık Varlığı		
Var	231	39,1
Yok	360	60,9
Mevcut Kronik Hastalık (n=317) *		
Diyabet	72	12,2
Hipertansiyon	89	15,1
Kanser	29	4,9
Kalp Hastalığı	75	12,7
Diğer†	52	8,8
Toplam	591	100,00

*Bu soruya sadece kronik hastalığı olanlar cevap vermiştir, birden fazla seçenek işaretlenebilen soru.

† KOAH, astım, romatizma, panik atak, kolesterol, gut, epilepsi, hepatit, behçet hastalığı, KC nakil kontrol hastası, ülseratif kolit

Araştırma grubunun son bir yıl içinde ve hayat boyu geleneksel tedavi yaklaşımlarını korunma amaçlı kullanım özellikleri Tablo 5’de görülmektedir. Araştırma grubunun %17,4’ü son bir yıl içerisinde, %18,4’ü ise hayatları boyunca geleneksel tedavi yaklaşımlarını korunma amaçlı olarak kullanmışlardır.

Tablo 5. Araştırma Grubunun Geleneksel Tedavi Yaklaşımlarını Son Bir Yıl İçinde ve Hayat Boyu Korunma Amaçlı Kullanma Durumu İle İlgili Özellikleri

Özellikler	Son Bir Yılda		Hayat Boyu	
	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)
Geleneksel Hekimlik Uygulamaları (kırıkçı, çıkıkçı, araebesi vb.) Korunma Amaçlı Kullanma				
Kullanmış	15	2,5	24	4,1
Kullanmamış	576	97,5	567	95,9
Bitkisel Uygulamalar Korunma Amaçlı Kullanma				
Kullanmış	84	14,2	86	14,6
Kullanmamış	507	85,8	505	85,4
Besinsel Yaklaşımları Korunma Amaçlı Kullanma				
Kullanmış	36	6,1	39	6,6
Kullanmamış	555	93,9	552	93,4
Dini İçerikli Uygulamaları Korunma Amaçlı Kullanma				
Kullanmış	15	2,5	18	3,0
Kullanmamış	576	97,5	573	97,0
Dört yaklaşımdan herhangi birini kullanma				
Kullanmış	103	17,4	109	18,4
Kullanmamış	488	82,6	482	81,6
Toplam	591	100,00	591	100,00

Araştırma grubunun son bir yıl içinde ve hayat boyu geleneksel tedavi yaklaşımlarını korunma amaçlı kullanım özellikleri Tablo 6'da görülmektedir. Araştırma grubunun %,24,2'si son bir yıl içerisinde, %25,5'i ise hayatları boyunca geleneksel tedavi yaklaşımlarını tedavi amaçlı olarak kullanmışlardır.

Tablo 6. Araştırma Grubunun Geleneksel Tedavi Yaklaşımlarını Son Bir Yıl İçinde ve Hayat Boyu Tedavi Amaçlı Kullanma Durumu İle İlgili Özellikleri

Özellikler	Son Bir Yılda		Hayat Boyu	
	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)
Geleneksel Hekimlik Uygulamaları (kırıkçı, çıkıkçı, araebesı vb.) Tedavi Amaçlı Kullanma				
Kullanmış	12	2,0	24	4,1
Kullanmamış	579	98,0	567	95,9
Bitkisel Uygulamalar Tedavi Amaçlı Kullanma				
Kullanmış	116	19,6	125	21,2
Kullanmamış	475	80,4	466	78,8
Besinsel Yaklaşımları Tedavi Amaçlı Kullanma				
Kullanmış	32	5,4	38	6,4
Kullanmamış	559	94,6	553	93,6
Dini İçerikli Uygulamaları Tedavi Amaçlı Kullanma				
Kullanmış	8	1,4	12	2,0
Kullanmamış	583	98,6	579	98,0
Dört yaklaşımdan herhangi birini kullanma				
Kullanmış	143	24,2	151	25,5
Kullanmamış	448	75,8	440	74,5
Toplam	591	100,0	591	100,00

Araştırma grubunun üroloji polikliniğine başvuru nedeni ve bunun ile ilgili olarak geleneksel tedavi kullanma durumları Tablo 7’de görülmektedir. Araştırma grubunun %71,9’u prostat hastalıkları, %22,4’ü böbrek ve idrar yolu hastalıkları, %2,7’si mesane hastalıkları ve %3,0’ı ise diğer rahatsızlıklar ile başvurmuşlardır. Araştırma grubunun %15,1’i üroloji polikliniğine başvuru nedeni ile ilgili geleneksel tedavi yöntemlerinden birini kullanmıştır.

Tablo 7. Araştırma Grubunun Mevcut Hastalığı İle İlgili Özellikleri ve Geleneksel Tedavi Yaklaşımlarını Kullanma Durumu

Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Üroloji Polikliniğine Başvuru Nedeni		
Prostat hastalığı	425	71,9
Böbrek ve idrar yolu hastalığı	132	22,4
Mesane hastalığı	16	2,7
Diğer*	18	3,0
Başvuru Nedeni İle İlgili Geleneksel Tedavi Yöntemlerinden Biri Kullanma Durumu		
Kullanmış	89	15,1
Kullanmamış	502	84,9
Toplam	591	100,0

*Diğer: Enfeksiyon, erkek genital organ hastalığı, erkek infertilitesi, veziköüretal reflü, üriner inkontinans.

Araştırma grubundan başvuru nedeni ile ilgili geleneksel tedavi yöntemlerinden birini kullanan kişilerin (n=89) hangi yöntemleri ve uygulamaları tercih ettikleri ve Tablo 8 ve 9'da görülebilir. Araştırma grubunda geleneksel hekimlik uygulamalarını ve dini içerikli uygulamalarını kullanan yoktu. Araştırma grubunun %71,9'u ankette yer verilmeyen brokoli, limon, ısırgan otu, domates, kiraz sapı, ıspanak, hurma çekirdeği, kırkkilit otu, avokado, gilaboru, balkabağı ve kekik, %31,5'i kereviz, %9,0'ı keçiboynuzu kullanıyordu. Araştırma grubunun %9'u yoğurt, %2,5'i alkollü içecekler kullanıyordu.

Tablo 8. Araştırma Grubunun Mevcut Hastalığı İle İlgili Kullanmış Olduğu Bitkisel Uygulamalarının Dağılımı

Bitkisel Uygulamalar	Sayı	Yüzde (%)
Keçiboynuzu	8	9,0
Papatya çayı	1	1,1
Maydanoz	1	1,1
Kereviz	28	31,5
Sarımsak	2	2,3
Avokado yaprağı	4	4,5
Mısır püskülü	4	4,5
Kuşburnu çayı	5	5,6
Diğer*	64	71,9

* Diğer: 44 katılımcı brokoli, 8 katılımcı limon, 7 katılımcı ısırgan otu, 5 katılımcı domates, 5 katılımcı kiraz sapı, 4 katılımcı ıspanak, 3 katılımcı hurma çekirdeği, 3 katılımcı kırkkilit otu, 2 katılımcı avokado, 2 katılımcı gilaboru, 1 katılımcı bal kabağı, 1 katılımcı kekik kullanıyordu.

Tablo 9. Araştırma Grubunun Mevcut Hastalığı İle İlgili Kullanmış Olduğu Besinsel Yaklaşımların Dağılımı

Besinsel Yaklaşımlar	Sayı	Yüzde (%)
Yoğurt	8	9,0
Alkollü içecekler	2	2,5
Üzüm hoşafı	1	1,1
Pekmez	1	1,1
Fındık	1	1,1
Kırmızı et	1	1,1
Balık eti	1	1,1

Araştırma grubunun mevcut hastalığı ile ilgili geleneksel tedavi yaklaşımlarını kullanma ile ilgili tutumunu sorgulayan ifadeler verilen yanıtlar Tablo 10’da görülmektedir. Araştırma grubunun %96,6’sı geleneksel tedavi uygulamalarına başvuru nedenini tıbbi tedaviden fayda görmesine ek olarak kullanmak istemiştir (n=89).

Geleneksel tedavi yöntemini kullanan kişilerin %76,4’ü bu yöntemleri eş, arkadaş, akraba veya komşularından öğrenmişlerdir. Yüzde 24,7’si internetten, %11,2’si diğer hastalardan, %1,1’i ise aktarlardan öğrenmiştir.

Geleneksel tedavi yöntemini kullanan kişilerin %97,8'i kullandıkları bu yöntemleri doktorları ile paylaşmamışlardı.

Geleneksel tedavi yöntemini kullanan kişilerin %91,0'ı geleneksel tedavi uygulamalarından fayda gördüklerini düşünüyorlardı.

Geleneksel tedavi yöntemini kullanan kişiler geleneksel tedavi uygulamalarından zarar gördüklerini düşünmüyorlardı.

Geleneksel tedavi yöntemini kullanan kişilerin %93,3'ü benzer durumda bu yöntemi tekrar kullanabileceğini düşünüyordu.

Geleneksel tedavi yöntemini kullanan kişilerin %94,4'ü kullandıkları yöntemi benzer şikâyeti olan kişilere önerdiklerini söylemişti.

Tablo 10. Araştırma Grubunun Mevcut Hastalığı İle İlgili Geleneksel Tedavi Yaklaşımlarını Kullanma İle İlgili Tutumu

Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Geleneksel Tedavi Uygulamalarını Kullanma Nedeni		
Tıbbi tedavi imkânı olmadığı için	1	1,1
Önce geleneksel tedaviyi denememe	2	2,3
Tıbbi tedaviden fayda görmeme	0	0,0
Tıbbi tedaviden fayda görmesine ek olarak kullanmak isteme	86	96,6
Geleneksel Tedavi Yönteminin Öğrenildiği Yer*		
İnternet	22	24,7
Eş, arkadaş, akraba, komşu	68	76,4
Diğer hastalar	10	11,2
Aktarlar	1	1,1
Geleneksel Tedavi Kullandığını Doktoruyla Paylaşma		
Evet	2	2,2
Hayır	87	97,8
Geleneksel Tedavi Uygulamalarından Fayda Gördüğünü		
Düşünme	81	91,0
Evet	8	9,0
Hayır		
Geleneksel Tedavi Uygulamalarından Zarar Gördüğünü		
Düşünme	0	0,0
Evet	89	100,0
Hayır		
Benzer Durumda Tekrar Kullanabileceğini Düşünme		
Evet	83	93,3
Hayır	6	6,7
Benzer Şikâyeti Olanlara Aynı Yöntemi Önerme		
Evet	84	94,4
Hayır	5	5,6
Toplam	89	100,0

* Birden fazla seçenek işaretlenebilen soru (n=101).

Araştırma grubunun geleneksel tedavi yaklaşımlarını kullanma ile ilgili düşüncesi Tablo 11’de görülmektedir. Araştırma grubunun %33,2’si geleneksel yöntemlerin etkili olduğuna inanmıyor ve bu yöntemleri kullanmıyordu. Yüzde 25,2’si geleneksel yöntemlerin zararlı olduğunu düşünüyor ve kullanmıyordu. Yüzde 22,7’si geleneksel yöntemlerin etkili olduğuna inanıyor ve bu yöntemleri kullanıyordu. Yüzde 12,5’i geleneksel yöntemlerin etkinliğine inanıyor ancak kullanmıyordu. Yüzde 5,2’si

kararsız-fikir beyan etmemişti. Yüzde 1,2'si ise etkinliğine inanmıyor ancak mecburen geleneksel yöntemleri kullanıyorlardı.

Tablo 11. Araştırma Grubunun Geleneksel Tedavi Yaklaşımlarını Kullanma İle İlgili Düşüncesi

Geleneksel Tedavi Yöntemleri Hakkındaki Düşüncesi		
Etkinliğine inanıyor ve kullanıyor	135	22,7
Etkinliğine inanıyor ancak kullanmıyor	74	12,5
Etkinliğine inanmıyor ancak mecburen kullanıyor	8	1,2
Etkinliğine inanmıyor ve kullanmıyor	196	33,2
Zararlı olabileceğini düşünüyor ve kullanmıyor	149	25,2
Kararsız- fikir beyan etmemiş	29	5,2
Toplam	591	100,00

Tablo 12. Araştırma Grubunun Son Bir Yılda, Hayat Boyu ve Mevcut Hastalığı İle İlgili Geleneksel Tedavi Yöntemlerinden Herhangi Birini Korunma Amaçlı Kullanma Durumunun Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikleri	Son Bir Yılda Kullanan		Hayat Boyu Kullanan		Mevcut Hastalık İçin Kullanan	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Cinsiyet						
Kadın	13	41,9	13	41,9	0	0,0
Erkek	90	16,1	96	17,2	89	15,9
p		<0,001		0,003		0,016
Yaşanılan Yer						
Şehir Merkezi	52	13,7	60	15,8	52	13,7
İlçe	23	19,8	23	19,8	22	19,0
Kasaba-Köy	28	25,9	26	27,4	15	15,8
p		<0,001†		0,009†		0,371
Eğitim Durumu						
Okur yazar değil-Okur yazar (Eğitim almamış)	3	60,0	3	60,0	0	0,0
İlkokul-Ortaokul	37	26,6	42	30,2	25	18,0
Lise	30	16,3	30	16,3	37	20,1
Üniversite	33	12,5	34	12,9	27	10,3
p		<0,001†		<0,001†		0,017
Medeni Durum						
Evli	90	16,5	95	17,4	84	15,4
Bekar	6	30,0	7	35,0	2	10,0
Dul	7	29,2	7	29,2	3	12,5
p		0,088		0,052		0,755
Toplam	103	17,4	109	18,4	89	

*Satur yüzdesi

†Eğimde ki-kare.

Araştırma grubunun son bir yılda, hayat boyu ve mevcut hastalığı ile ilgili geleneksel tedavi yöntemlerinin herhangi birini korunma amaçlı kullanma durumu Tablo 12’de görülmektedir.

Son bir yıl içerisinde korunma amaçlı geleneksel yöntemlerden herhangi birini kullanma durumu cinsiyet ($p<0,001$), yaşanılan yer ($p<0,001$) ve eğitim durumuna ($p<0,001$) göre farklılık göstermekteydi.

Hayat boyu korunma amaçlı geleneksel yöntemlerden herhangi birini kullanma durumu cinsiyet ($p=0,003$), yaşanılan yer ($p=0,009$) ve eğitim durumuna ($p<0,001$) göre farklılık göstermekteydi.

Mevcut hastalık için korunma amaçlı geleneksel yöntemlerden herhangi birini kullanma durumu cinsiyet ($p=0,016$) ve eğitim durumuna ($p=0,017$) göre farklılık göstermekteydi.

Tablo 13. Araştırma Grubunun Son Bir Yılda, Hayat Boyu ve Mevcut Hastalığı İle İlgili Geleneksel Tedavi Yöntemlerinden Herhangi Birini Korunma Amaçlı Kullanma Durumunun Tanımlayıcı (Sürekli Değişkenler) Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikleri	Son Bir Yılda Kullanma Durumu		Hayat Boyu Kullanma Durumu		Mevcut Hastalık İçin Kullanma Durumu	
	Kullanan Ort±SS	Kullanmayan Ort±SS	Kullanan Ort±SS	Kullanmayan Ort±SS	Kullanan Ort±SS	Kullanmayan Ort±SS
Yaş p	59,5±14,4 0,888	59,7±13,2	59,5±14,9 0,911	59,7±13,1	61,2±11,8 0,242	59,4±13,7
Aylık Gelir p	1608,4±965,2 <0,001	2100,7±935,1	1568,9±949,5 <0,001	2115,7±931,6	1799,4±661,9 0,003	2053,1±997,0
Hanenin Aylık Geliri p	2268,1±1154,7 0,580	2333,7±1078,9	2251,9±1184,8 0,457	2338,2±1070,4	1922,5±858,3 <0,001	2393,1±1114,0
Hanede Yaşayan kişi Sayısı p	3,0±1,4 0,187	3,2±1,2	3,0±1,4 0,199	3,2±1,2	2,9±1,4 0,049	3,2±1,2
Kişi Başına Düşen Aylık Gelir p	852,5±508,9 0,203	784,1±409,3	835,8±502,3 0,346	787,0±410,2	754,9±497,6 0,326	803,3±415,4

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

Araştırma grubunun son bir yılda, hayat boyu ve mevcut hastalığı ile ilgili geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini korunma amaçlı kullanma durumunun yaş ve gelir özelliklerine göre kullanma durumu Tablo 13'te görülmektedir.

Son bir yıl içinde korunma amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu aylık gelire göre ($p<0,001$) farklılık göstermekteydi.

Hayat boyu korunma amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu aylık gelire göre ($p<0,001$) farklılık göstermekteydi.

Mevcut hastalık için korunma amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu aylık gelire ($p=0,003$), hanenin aylık gelirin ($p<0,001$) ve hanede yaşayan kişi sayısına göre ($p=0,049$) farklılık göstermekteydi.

Tablo 14. Araştırma Grubunun Son Bir Yılda, Hayat Boyu ve Mevcut Hastalığı İle İlgili Geleneksel Tedavi Yöntemlerinden Herhangi Birini Korunma Amaçlı Kullanma Durumunun Sağlık Durumu İle İlgili Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikleri	Son Bir Yılda Kullanan		Hayat Boyu Kullanan		Mevcut Hastalık İçin Kullanan	
	Sayı	Yüzde (%) [*]	Sayı	Yüzde (%) [*]	Sayı	Yüzde (%) [*]
Sağlık Algısı						
Çok iyi-İyi	28	15,9	28	15,9	15	8,5
Orta	63	17,4	66	18,2	58	16,0
Kötü-Çok kötü	12	23,1	15	28,8	16	30,8
p		0,375[†]		0,133[†]		<0,001[†]
Kronik Hastalık Varlığı						
Var	65	28,1	70	30,3	60	26,0
Yok	38	10,6	39	10,8	29	8,1
p		<0,001		<0,001		<0,001
Son bir yıl içinde tedavi gerektiren hastalık varlığı						
Var	60	27,5	63	28,9	34	15,6
Yok	43	11,5	46	12,3	55	14,7
p		<0,001		<0,001		0,780
Toplam	103		109		89	

*Satır yüzdesi.

[†]Eğimde ki-kare.

Araştırma grubunun son bir yılda, hayat boyu ve mevcut hastalığı ile ilgili geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini korunma amaçlı kullanma durumunun sağlık durumu ile ilgili özelliklere göre dağılımı Tablo 14'de görülmektedir.

Son bir yıl içinde korunma amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu kronik hastalık varlığı ($p<0,001$) ve son bir yıl içinde tedavi gerektiren hastalık varlığına göre farklılık göstermekteydi ($p<0,001$).

Hayat boyu korunma amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu kronik hastalık varlığı ($p<0,001$) ve son bir yıl içinde tedavi gerektiren hastalık varlığına göre farklılık göstermekteydi ($p<0,001$).

Mevcut hastalık için korunma amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu sağlık algısı ($p<0,001$) ve kronik hastalık varlığına ($p<0,001$) göre farklılık göstermekteydi.

Araştırma grubunun son bir yılda, hayat boyu ve mevcut hastalığı ile ilgili geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini tedavi amaçlı kullanma durumu Tablo 15’de görülmektedir.

Son bir yıl içerisinde tedavi amaçlı geleneksel yöntemlerden herhangi birini kullanma durumu yaşanan yer ($p=0,023$) ve eğitim durumuna ($p<0,001$) göre farklılık göstermekteydi.

Hayat boyu tedavi amaçlı geleneksel yöntemlerden herhangi birini kullanma durumu yaşanan yer ($p=0,001$) ve eğitim durumuna ($p<0,001$) göre farklılık göstermekteydi.

Mevcut hastalık için tedavi amaçlı geleneksel yöntemlerden herhangi birini kullanma durumu cinsiyet ($p=0,016$) ve eğitim durumuna ($p=0,017$) göre farklılık göstermekteydi.

Tablo 15. Araştırma Grubunun Son Bir Yılda, Hayat Boyu ve Mevcut Hastalığı İle İlgili Geleneksel Tedavi Yöntemlerinden Herhangi Birini Tedavi Amaçlı Kullanma Durumunun Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikleri	Son Bir Yılda Kullanan		Hayat Boyu Kullanan		Mevcut Hastalık İçin Kullanan	
	Sayı	Yüzde (%) [*]	Sayı	Yüzde (%) [*]	Sayı	Yüzde (%) [*]
Cinsiyet						
Kadın	5	16,1	8	25,8	0	0,0
Erkek	138	24,6	143	25,5	89	15,9
p		0,281		0,973		0,016
Yaşanılan Yer						
Şehir Merkezi	81	21,3	82	21,6	52	13,7
İlçe	32	27,6	34	29,3	22	19,0
Kasaba-Köy	30	31,6	35	36,8	15	15,8
p		0,023		0,001†		0,371
Eğitim Durumu						
Okur yazar değil-Okur yazar (Eğitim almamış)	3	60,0	3	60,0	0	0,0
İlkokul-Ortaokul	43	30,9	47	33,8	25	18,0
Lise	50	27,2	54	29,4	37	20,1
Üniversite	47	17,9	47	17,9	27	10,3
p		<0,001†		<0,001†		0,017
Medeni Durum						
Evli	130	23,8	135	24,7	84	15,4
Bekar	6	30,0	7	35,0	2	10,0
Dul	7	29,2	9	37,5	3	12,5
p		0,689		0,093†		0,755
Toplam	143		151		89	

*Satur yüzdesi.

†Eğimde ki-kare.

Araştırma grubunun son bir yılda, hayat boyu ve mevcut hastalığı ile ilgili geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini tedavi amaçlı kullanma durumunun yaş ve gelir özelliklerine göre kullanma durumu Tablo 16'da görülmektedir.

Son bir yıl içinde tedavi amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu aylık gelire ($p<0,001$), hanenin aylık gelirine ($p<0,001$) ve hanede yaşayan kişi sayısına göre ($p=0,004$) farklılık göstermekteydi.

Hayat boyu tedavi amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu aylık gelire ($p<0,001$), hanenin aylık gelirine ($p<0,001$) ve hanede yaşayan kişi sayısına göre ($p<0,001$) farklılık göstermekteydi.

Mevcut hastalık için tedavi amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu aylık gelire ($p=0,002$), hanenin aylık gelirine ($p<0,001$) ve hanede yaşayan kişi sayısına göre ($p=0,049$) farklılık göstermekteydi.

Tablo 16. Araştırma Grubunun Son Bir Yılda, Hayat Boyu ve Mevcut Hastalığı İle İlgili Geleneksel Tedavi Yöntemlerinden Herhangi Birini Tedavi Amaçlı Kullanma Durumunun Tanımlayıcı (Sürekli Değişkenler) Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikler i	Son Bir Yılda Kullanma Durumu		Hayat Boyu Kullanma Durumu		Mevcut Hastalık İçin Kullanma Durumu	
	Kullanan Ort±SS	Kullanmayan Ort±SS	Kullanan Ort±SS	Kullanmayan Ort±SS	Kullanan Ort±SS	Kullanmayan Ort±SS
Yaş p	60,8±13,6 0,228	59,3±13,4	60,8±13,9 0,234	59,3±13,3	61,2±11,8 0,242	59,4±13,7
Aylık Gelir p	1729,6±839,4 <0,001	2106,0±976,3	1653,6±807,6 <0,001	2138,9±974,8	1799,4±661,9 0,002	2053,1±997,0
Hanenin Aylık Geliri p	2048,8±933,6 <0,001	2409,5±1124,7	2001,6±1018,6 <0,001	2432,3±1095,5	1922,5±858,3 <0,001	2393,1±1114,0
Hanede Yaşayan kişi Sayısı p	2,9±1,3 0,004	3,2±1,2	2,8±1,3 <0,001	3,3±1,2	2,9±1,4 0,049	3,2±1,2
Kişi Başına Düşen Aylık Gelir p	785,6±448,2 0,739	799,3±422,7	790,7±455,1 0,860	797,8±419,7	754,9±497,6 0,326	803,3±415,4

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

Tablo 17. Araştırma Grubunun Son Bir Yılda, Hayat Boyu ve Mevcut Hastalığı İle İlgili Geleneksel Tedavi Yöntemlerinden Herhangi Birini Tedavi Amaçlı Kullanma Durumunun Sağlık Durumu İle İlgili Özelliklere Göre Dağılımı

Özellikleri	Son Bir Yılda Kullanan		Hayat Boyu Kullanan		Mevcut Hastalık İçin Kullanan	
	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)
Sağlık Algısı						
Çok iyi-İyi	35	19,9	36	20,4	15	8,5
Orta	83	22,9	90	24,8	58	16,0
Kötü-Çok kötü	25	48,1	25	48,1	16	30,8
p		0,009*		0,002*		<0,001*
Kronik Hastalık Varlığı						
Var	91	39,4	93	40,3	60	26,0
Yok	52	14,4	58	16,1	29	8,1
p		<0,001		<0,001		<0,001
Son bir yıl içinde tedavi gerektiren hastalık varlığı						
Var	76	34,9	84	38,5	34	15,6
Yok	67	18,0	67	18,0	55	14,7
p		<0,001		<0,001		0,780
Toplam	143		151		89	

*Eğimde ki-kare.

Araştırma grubunun son bir yılda, hayat boyu ve mevcut hastalığı ile ilgili geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini tedavi amaçlı kullanma durumunun sağlık durumu ile ilgili özelliklere göre dağılımı Tablo 17’de görülmektedir.

Son bir yıl içinde korunma amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu sağlık algısı ($p=0,009$), kronik hastalık varlığı ($p<0,001$) ve son bir yıl içinde tedavi gerektiren hastalık varlığına göre farklılık göstermekteydi ($p<0,001$).

Hayat boyu tedavi amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu sağlık algısı ($p=0,002$) ve kronik hastalık varlığı ($p<0,001$) ve son bir yıl içinde tedavi gerektiren hastalık varlığına göre farklılık göstermekteydi ($p<0,001$).

Mevcut hastalık için tedavi amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerinden herhangi birini kullanma durumu sağlık algısı ($p<0,001$) ve kronik hastalık varlığına ($p<0,001$) göre farklılık göstermekteydi.



5. TARTIŞMA

Geleneksel tedavi yöntemleri dünyanın çeşitli ülkelerinde %42,0 ila %80,0 oranında kullanılan bazı bölgelerde insanların hastalıklardan korunma veya tedavi amaçlı modern tıptan önce başvurdukları ilk yöntemdir. Kullanımının kültürlere, ülkelere ve bölgelere göre değişkenlik göstermesi hakkında farklı isimlendirmeler, tanımlamalar oluşmasına neden olmuştur. Farklı ülke, kültür ve bölgelerde geleneksel tedavi yöntemleri çok çeşitli tanı ve tedavi yöntemleri mevcuttur. Geleneksel tedavi yöntemleri halk tarafından kabul ediliyor ve kullanılıyor olsa da modern tıp bu yaklaşımları kabul etmemekte ve tehlikeli bulmaktadır.

Bu çalışmada Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Üroloji polikliniğine başvuran kişilerin %18,4'ünün yaşamları boyunca herhangi bir geleneksel tedavi yöntemini hastalıklardan korunmak için, %25,5'inin ise tedavi olmak için kullandıkları tespit edilmiştir. Başvuru şikayetine yönelik geleneksel tedavi yöntemlerinin kullanım sıklığı ise %15,1 olarak tespit edilmiştir.

Kanser hastalarında tamamlayıcı alternatif tıp kullanım sıklığı ile ilgili yapılan çalışmalarda; 13 ülkede 26 çalışmanın incelendiği bir sistematik derlemede kanser hastaları arasında tamamlayıcı alternatif tıp kullanım sıklığının %7 ile %64 arasında (ortalama %31,4) değiştiği bulunmuştur (35).

Kav ve arkadaşları tarafından yapılan “Türkiye’de Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı”; literatür taramasında, bu oran %22,1 ile %84,1 arasında değişmekte olup, ortalama tamamlayıcı alternatif tıp kullanımını %46,2 olarak bulunmuştur (36).

Bonn ve arkadaşlarının Kanada’da yaptıkları bir çalışmada prostat kanseri olan hastaların %29,8'inin (37), Lee ve arkadaşlarının Amerika’da yaptıkları çalışmada prostat kanseri olan hastaların %30'unun (38), McDermott ve arkadaşlarının Amerika’da yaptıkları çalışmada prostat kanseri olan hastaların %52'sinin (39), geleneksel yöntemlere başvurduklarını tespit etmişlerdir.

Bu çalışmada başvuru şikayetine yönelik bir geleneksel yöntem kullanımı bitkisel uygulamalar ve besinsel uygulamalar şeklindeydi.

Araştırmaya katılan kişilerin kullandıkları bitkisel uygulamalar; 44 katılımcı brokoli, 28 katılımcı kereviz, 8 katılımcı keçi boynuzu, 8 katılımcı limon, 7 katılımcı ısırgan otu, 5 katılımcı kuşburnu çayı, 5 katılımcı domates, 5 katılımcı kiraz sapı, 4 katılımcı mısır püskülü, 4 katılımcı avokado yaprağı, 4 katılımcı ıspanak, 3 katılımcı hurma çekirdeği, 3 katılımcı kırkkilit otu, 2 katılımcı sarımsak, 2 katılımcı avokado, 2 katılımcı gilaburu, 1 katılımcı maydanoz, 1 katılımcı papatya çayı, 1 katılımcı bal kabağı, 1 katılımcı kekik kullanıyordu.

Araştırmaya katılan kişilerin kullandıkları besinsel uygulamalar; 8 katılımcı yoğurt, 2 katılımcı alkollü içecekler, 1 katılımcı üzüm hoşafı, 1 katılımcı pekmez, 1 katılımcı fındık, 1 katılımcı kırmızı et, 1 katılımcı balık eti kullanıyordu.

Lippert ve arkadaşlarının prostat kanseri olan hastalarda yaptıkları bir çalışmada hastaların %34'ünün vitaminler, %25'inin dua ve %13'ünün bitkisel tedavileri kullandıklarını saptamışlardır (40). Lee ve arkadaşları prostat kanseri olan hastalarda yaptıkları çalışmada hastaların %16,4'ünün bitkisel ilaçlar, %14,7'sinin ruh sağlığı yöntemleri ve %9,2'sinin çeşitli diyetler uyguladıklarını saptamışlardır (38). McDermott ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada prostat kanseri olan hastaların %65'i zihin-beden terapileri, %59'u biyolojik temelli uygulamalar (vitamin, diyet ve bitkiler) kullandıklarını saptamışlardır (39). Kav ve arkadaşları tarafından yapılan "Türkiye'de Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı"; literatür taramasında en sık kullanılan yöntemin bitki karışımları olduğu ve en yaygın olarak kullanılan bitkinin ise "ısırgan otu" olduğu belirlenmiştir. Kullanılan diğer yöntemler ise dua, dini uygulamalar, vitamin/özel diyetlerdir (41).

Bu çalışmada araştırmaya katılan kişilerin %96,6'sının mevcut hastalığı ile ilgili geleneksel yöntemlere başvurma nedeni tıbbi tedaviden fayda görmesine ek olarak kullanmak istemeleriydi. Katılımcıların %2,3'ü önce geleneksel tedaviyi denemek istemişlerdi, %1,1'i ise bu yöntemlere tıbbi tedavi imkânı olmadığı için başvurmuşlardı.

Molassiotis ve arkadaşları 33 ülke çapında kanser hastaları üzerinde yaptıkları bir çalışmada kanser hastalarının geleneksel yöntemlere başvurma nedenlerini %50,7

oranında bedenlerinin hastalık ile mücadele gücünü artırmak isteme, %40,6 oranında fiziksel esenlik sağlamak, %35,2 oranında duygusal esenlik sağlamak, %23,1 oranında bu uygulamaların zararsız olacağı ve kendilerine fayda sağlayabileceği düşüncesi ile kullandıklarını tespit etmişlerdir (36). Berretta ve arkadaşlarının İtalya’da kanser hastaları üzerinde yaptıkları bir çalışmada araştırmaya katılan hastaların %63,8’inin geleneksel yöntemleri destekleyici tedavi olarak, %6,6’sının doğrudan kanser için tedavi amaçlı kullandıkları tespit edilmiştir (42). Kav ve arkadaşları tarafından yapılan “Türkiye’de Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması” isimli çalışmada geleneksel yöntem kullanma nedeninin belirlendiği çalışmalarda, hastaların çoğunluğunun geleneksel yöntemleri hastalığa karşı her şeyi yapmak için, kanser tedavisi için ve faydasına inandıkları için kullandıkları belirlenmiştir (41). Akyürek ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hastaların %28’inin konvansiyonel tedavilerine destek olarak yaşam kalitelerini artırmak amacı ile, %23’ünün hastalığa bağlı semptomları gidermek, %27’sinin ise kür sağlamak amacı ile kullandıklarını tespit etmişlerdir (43). Doğu ve arkadaşları kanser hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada hastaların %39,8’inin modern tedaviye destek olması amacı ile, %36,1’inin tavsiye edildiği için, %15,8’inin konvansiyonel terapiden fayda görmedikleri için, %8,3’ünün ise diğer nedenlerden dolayı kullandıklarını tespit etmişlerdir (44). Scott ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada hastaların %69’unun fiziksel esenlik sağlamak, %46’sının duygusal esenlik ve umut vadetmesi, %41’inin hastalıkla savaşmak için her şeyi yapmak istemesi, %30’unun bedenlerinin hastalık ile mücadele gücünü artırmak istemesi, %24’ünün ise bu uygulamaların zararsız olacağı ve kendilerine fayda sağlayabileceği düşüncesi ile kullandıkları tespit edilmiştir (45).

Bu çalışmada araştırmaya katılan kişilerin %76,4’ü kullandıkları geleneksel yöntemleri eş, arkadaş, akraba veya komşularından öğrenmişlerdir. Yüzde 24,7’si internetten, %11,2’si diğer hastalardan, %1,1’i ise aktarlardan öğrenmiştir.

Scott ve arkadaşları yaptıkları araştırmada hastaların %57’sinin kullandıkları geleneksel yöntemleri medyadan veya arkadaşlarından, %31’inin aile fertlerinden, %9’unun ise internetten öğrendiklerini tespit etmişlerdir (45). Doğu ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hastaların %34,1’inin kullandıkları geleneksel yöntemleri arkadaşlarından, %32,6’sının aile fertlerinden, %23,6’sının sağlık çalışanlarından,

%9,1'inin ise diğer hastalardan öğrendiklerini tespit etmişlerdir (44). Yıldız'ın tamamlayıcı alternatif tıp kullanımı hakkında bilgi edinme kaynaklarını sorguladığı çalışmada, hastaların %42'si yakınları (akraba, yakın arkadaş), %30'u diğer kanser hastaları, %18'i medya (TV, gazete), %10'u baharatçılar, %7'si onkologlar, %6'sı herbalistler, %6'sı internet, %1'i onkolog olmayan doktorlar ve %3'ü diğer faktörlerle alternatif tedavilere yöneldiklerini ifade etmişlerdir (46). Molassiotis ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kanser hastaların %56,5'inin kullandıkları geleneksel yöntemleri arkadaşlarından, %29,1'inin ailelerinden, %28,4'ünün medyadan, %18,6'sının doktorlarından, %12,9'unun geleneksel yöntem uygulayıcılarından, %9,3'ünün internetten, %3'ünün hemşirelerinden, %2,4'ünün dini gruplardan, %1,8'inin kişisel bilgileri ile, %1,5'inin ise diğer hastalardan öğrendikleri tespit edilmiştir. Berretta ve arkadaşlarının kanser hastalarının geleneksel tedavi yöntemleri konusunda bilgilerini ölçtüğü çalışmada araştırmaya katılan hastaların %47,7'si bu yöntemleri medyadan, %19,2'si arkadaşlarından, %11,9'u hastalardan, %5,9'u ise doktorlardan bu yöntemleri öğrendiklerini ifade edilmiştir (42).

Bu çalışmada araştırmaya katılan kişilerin %97,8'i geleneksel tedavi kullandıklarını doktorları ile paylaşmamışlardı.

Doğu ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hastaların %48,1'i, Akyürek ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hastaların %88'i, Berretta ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hastaların %85,6'sının doktorlarını bilgilendirmediğini tespit etmişlerdir (42-44).

Düzen ve Korkmaz yaptıkları çalışmada hastaların %63,6'sının doktorları ve %81,8'inin hemşireleri ile bu yöntemleri paylaşmadıklarını tespit etmişleridir (47).

Kav ve arkadaşları tarafından yapılan Türkiye'de Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı literatür taramasında hastaların çoğunluğunun doktor/hemşiresine bilgi vermediği belirtilmiştir (36).

Bu çalışmada üroloji polikliniğine başvuru nedenine yönelik herhangi bir geleneksel yöntem kullanan kişilerin %91'i kullandıkları geleneksel yöntemlerden fayda gördüklerini düşünmekteydi ve bu uygulamalardan herhangi bir zarar gördüğünü düşünen kimse yoktu.

Doğu ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hastaların %61,8'inin bu yöntemlerin kendilerine faydalı olacağını düşündüklerini tespit etmişlerdir (44). Düzen ve Korkmaz yaptıkları çalışmada hastaların %59,1'i bu yöntemlerden fayda gördüklerini ifade etmişlerdir (47). Molassiotis ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hastaların %96,8'inin bu yöntemlerin kendilerine faydalı olduğunu düşündüklerini tespit etmişlerdir (36). Berretta ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hastaların %34,5'inin bu yöntemlerin kendilerine faydalı olduğunu düşündüklerini tespit etmişlerdir (42).

Bu çalışmada araştırmaya katılan kişilerin %93,3'ü benzer durumda bu yöntemleri tekrar kullanmayı düşünebileceklerini ifade etmişlerdir ve %94,4'ü benzer şikâyeti olan kişilere bu yöntemleri tavsiye edebileceklerini ifade etmiştir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan kişilerin %33,2'si geleneksel yöntemlerin etkili olduğuna inanmıyor ve bu yöntemleri kullanmıyordu. %25,2'si geleneksel yöntemlerin zararlı olduğunu düşünüyor ve kullanmıyordu. %22,7'si geleneksel yöntemlerin etkili olduğuna inanıyor ve bu yöntemleri kullanıyordu. %12,5'i geleneksel yöntemlerin etkinliğine inanıyor ancak kullanmıyordu. %5,2'si kararsız-fikir beyan etmemiştir. %1,2'si ise etkinliğine inanmıyor ancak mecburen geleneksel yöntemleri kullanıyorlardı.

Bu çalışmada araştırmaya katılan kişilerden 103'ü son bir yıl içerisinde, 109'u yaşamları boyunca en az bir kez hastalıklardan korunma amaçlı olarak geleneksel tedavi yöntemlerine başvurmuşlardı.

Son bir yıl içerisinde korunma amaçlı kullanım incelendiğinde kadınların erkeklerden daha çok ve istatistiksel olarak anlamlı biçimde ($p<0,001$) bu yöntemlere başvurdukları tespit edilmiştir. Yaşanılan yerin şehir merkezlerinden taşraya doğru gidildikçe anlamlı bir şekilde ($p<0,001$) bu yöntemlerin kullanımının arttığı saptanmıştır. Kişilerin eğitim seviyeleri yükseldikçe bu yöntemlerin kullanım oranının anlamlı bir şekilde ($p<0,001$) azaldığı tespit edilmiştir. Aylık gelirleri daha az olan bireylerin geleneksel yöntemleri son bir yıl içerisinde korunma amaçlı kullanımını etkilediği (Kullanan Ort.+SS=1608,4±965,2 Kullanmayan Ort.+SS=2100,7±935,1) ($p<0,001$) tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olanların olmayanlara göre bu yöntemlere daha sık ($p<0,001$) başvurdukları tespit edilmiştir. Son olarak son bir yıl içerisinde

tedavi edilmesi gereken bir hastalık yaşıyanlar bu yöntemlere sık ($p<0,001$) başvurdukları tespit edilmiştir.

Hayat boyu korunma amaçlı kullanım incelendiğinde kadınların erkeklerden daha çok ve istatistiksel olarak anlamlı biçimde ($p=0,003$) bu yöntemlere başvurdukları tespit edilmiştir. Yaşanılan yerin şehir merkezlerinden taşraya doğru gidildikçe anlamlı bir şekilde ($p=0,009$) bu yöntemlerin kullanımının arttığı saptanmıştır. Kişilerin eğitim seviyeleri yükseldikçe bu yöntemlerin kullanım oranının anlamlı bir şekilde ($p<0,001$) azaldığı tespit edilmiştir. Aylık gelirleri daha az olan bireylerin geleneksel yöntemleri son bir yıl içerisinde korunma amaçlı kullanımını etkilediği (Kullanan Ort.+SS=1568,9±949,5 Kullanmayan Ort.+SS=2115,7±931,6) ($p<0,001$) tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olanların olmayanlara göre bu yöntemlere daha sık ($p<0,001$) başvurdukları tespit edilmiştir. Son olarak son bir yıl içerisinde tedavi edilmesi gereken bir hastalık yaşıyanların bu yöntemlere sık ($p<0,001$) başvurdukları tespit edilmiştir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan kişilerden 143'ü son bir yıl içerisinde, 151'i yaşamları boyunca en az bir kez tedavi amaçlı olarak geleneksel tedavi yöntemlerine başvurmuşlardı.

Son bir yıl içerisinde tedavi amaçlı kullanım incelendiğinde kişilerin eğitim seviyeleri yükseldikçe bu yöntemlerin kullanım oranının anlamlı bir şekilde ($p<0,001$) azaldığı tespit edilmiştir. Aylık gelirleri daha az olan bireylerin geleneksel yöntemleri son bir yıl içerisinde korunma amaçlı kullanımını etkilediği (Kullanan Ort.+SS=1729,6±839,4 Kullanmayan Ort.+SS=2106,0±976,3) ($p<0,001$) tespit edilmiştir. Hanenin aylık geliri daha az olan kişilerin bu yöntemleri daha sık kullandıkları (Kullanan Ort.+SS=2048,8±933,6 Kullanmayan Ort.+SS=2409,5±1124±7) ($p<0,001$) tespit edilmiştir. Hanede yaşıyan kişi sayısı daha az olan kişilerin bu yöntemleri daha fazla ($p=0,004$) kullandıkları tespit edilmiştir. Sağlık algısı en kötü olanların bu yöntemlere daha fazla ($p=0,009$) başvurdukları tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan kişilerin olanların bu yöntemlere daha fazla ($p<0,001$) başvurdukları tespit edilmiştir. Son bir yıl içerisinde tedavi edilmesi gereken bir hastalık yaşıyanların bu yöntemlere sık ($p<0,001$) başvurdukları tespit edilmiştir.

Hayat boyu tedavi amaçlı kullanım incelendiğinde yaşanan yerin şehir merkezlerinden taşraya doğru gidildikçe anlamlı bir şekilde ($p=0,001$) bu yöntemlerin kullanımının arttığı saptanmıştır. Kişilerin eğitim seviyeleri yükseldikçe bu yöntemlerin kullanım oranının anlamlı bir şekilde ($p<0,001$) azaldığı tespit edilmiştir. Aylık gelirleri daha az olan bireylerin geleneksel yöntemleri yaşamları boyunca korunma amaçlı kullanımını etkilediği (Kullanan Ort.+SS=1653,6±807,6 Kullanmayan Ort.+SS=2138,9±974,8) ($p<0,001$) tespit edilmiştir. Hanenin aylık geliri daha az olan kişilerin bu yöntemleri daha sık kullandıkları (Kullanan Ort.+SS=2001,6±1018,6 Kullanmayan Ort.+SS=2432,3±1095,5) ($p<0,001$) tespit edilmiştir. Hanede yaşayan kişi sayısı daha az olan kişilerin bu yöntemleri daha fazla ($p<0,001$) kullandıkları tespit edilmiştir. Sağlık algısı en kötü olanların bu yöntemlere daha fazla ($p=0,002$) başvurdukları tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan kişilerin bu yöntemlere daha fazla ($p<0,001$) başvurdukları tespit edilmiştir. Son bir yıl içerisinde tedavi edilmesi gereken bir hastalık yaşayanların bu yöntemlere sık ($p<0,001$) başvurdukları tespit edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün orta gelirli 6 ülkede yaptığı bir çalışmada Çin, Gana ve Hindistan'da son bir yıl içerisinde geleneksel yöntemlere başvurma ile gelir durumu, eğitim ve yaşanan yer ilişkili olarak tespit edilmiştir Çin'de geleneksel yöntemleri kullanan kişilerin genç oldukları, sağlık algılarının kötü olduğu, daha çok kırsal kesimlerde yaşadıkları, gelir durumu daha iyi olanların bu yöntemleri daha fazla kullandıkları ve diğer hastalıklara nazaran arterit hastaları oldukları tespit edilmiştir. Gana'da geleneksel yöntemleri kullanan kişilerin yaşlı oldukları, sağlık algılarının kötü olduğu ve hipertansiyon ile depresyon hastaları oldukları tespit edilmiştir. Gelir arttıkça geleneksel yöntem kullanımında düşüş tespit edilmiştir. Hindistan'da katarakt ve depresyon hastalarının geleneksel yöntemlere daha fazla başvurdukları tespit edilmiştir. Gelir arttıkça geleneksel yöntem kullanımında düşüş tespit edilmiştir (48).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Üroloji polikliniğine başvuran hastaların geleneksel tedavi yöntemlerini kullanımları ve ilgili faktörler incelenmiştir.

Buna göre elde edilen sonuçlara aşağıda yer verilmiştir:

1. Çalışmaya katılan kişilerin büyük çoğunluğu (%94,8) erkektir. Araştırma grubunun %71,9'u prostat hastalıkları, %22,4'ü böbrek ve idrar yolu hastalıkları, %2,7'si mesane hastalıkları ve %3,0'ı ise diğer rahatsızlıklar ile başvurmuşlardır. Araştırma grubunun %15,1'i üroloji polikliniğine başvuru nedeni ile ilgili geleneksel tedavi yöntemlerinden birini kullanmıştır.
2. Araştırma grubunun %18,4'ünün yaşamları boyunca herhangi bir geleneksel tedavi yöntemini hastalıklardan korunmak için, %25,5'inin ise tedavi olmak için kullandıkları tespit edilmiştir.
3. Bu çalışmada başvuru şikayetine yönelik bir geleneksel yöntem kullanımı bitkisel uygulamalar ve besinsel uygulamalar şeklindeydi, geleneksel hekimlik uygulamalarını ve dini içerikli uygulamalarını kullanan yoktu.
4. Araştırma grubunda Araştırma grubunun %71,9'u ankette yer verilmeyen brokoli, limon, ısırgan otu, domates, kiraz sapı, ıspanak, hurma çekirdeği, kırkkilit otu, avokado, gilaburu, balkabağı ve kekik %31,5'i kereviz, %9,0'ı keçiyoynuzu kullanıyordu. Araştırma grubunun %9'u yoğurt, %2,5'i alkollü içecekler kullanıyordu.
5. Bu çalışmada araştırmaya katılan kişilerin %96,6'sının mevcut hastalığı ile ilgili geleneksel yöntemlere başvurma nedeni tıbbi tedaviden fayda görmesine ek olarak kullanmak istemeleriydi.
6. Bu çalışmada araştırmaya katılan kişilerin %76,4'ü kullandıkları geleneksel yöntemleri eş, arkadaş, akraba veya komşularından öğrenmişlerdir. Yüzde 24,7'si internetten, %11,2'si diğer hastalardan, %1,1'i ise aktarlardan öğrenmiştir.

7. Bu çalışmada araştırmaya katılan kişilerin %97,8'i geleneksel tedavi kullandıklarını doktorları ile paylaşmamışlardı.
8. Bu çalışmada üroloji polikliniğine başvuru nedenine yönelik herhangi bir geleneksel yöntem kullanan kişilerin %91'i kullandıkları geleneksel yöntemlerden fayda gördüklerini düşünmekteydi ve bu uygulamalardan herhangi bir zarar gördüğünü düşünen kimse yoktu.
9. Bu çalışmada araştırmaya katılan kişilerin %93,3'ü benzer durumda bu yöntemleri tekrar kullanmayı düşünebileceklerini ifade etmişlerdir ve %94,4'ü benzer şikâyeti olan kişilere bu yöntemleri tavsiye edebileceklerini ifade etmiştir.
10. Bu çalışmada araştırmaya katılan kişilerin %33,2'si geleneksel yöntemlerin etkili olduğuna inanmıyor ve bu yöntemleri kullanmıyordu. %25,2'si geleneksel yöntemlerin zararlı olduğunu düşünüyor ve kullanmıyordu. %22,7'si geleneksel yöntemlerin etkili olduğuna inanıyor ve bu yöntemleri kullanıyordu. %12,5'i geleneksel yöntemlerin etkinliğine inanıyor ancak kullanmıyordu. %5,2'si kararsız-fikir beyan etmemişti. %1,2'si ise etkinliğine inanmıyor ancak mecburen geleneksel yöntemleri kullanıyorlardı.
11. Kadınların son bir yıl içerisinde ve yaşam boyu korunma amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerine daha çok başvurdukları tespit edilmiştir.
12. Şehir merkezinden taşraya doğru gidildikçe son bir yıl içerisinde ve yaşam boyu korunma amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerinin kullanımının arttığı tespit edilmiştir.
13. Eğitim seviyesi yükseldikçe son bir yıl içerisinde ve yaşam boyu korunma amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerinin kullanımının azaldığı tespit edilmiştir.
14. Aylık gelirleri daha az olan bireylerin son bir yıl içerisinde ve yaşam boyu korunma amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerini daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir.
15. Kronik hastalığı bulunan ve son bir yıl içerisinde tedavi edilmesi gereken hastalık yaşayanların son bir yıl içerisinde ve yaşam boyu korunma amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerine daha çok başvurdukları tespit edilmiştir.

16. Yaş, hanenin aylık geliri, hanede yaşayan kişi sayısı, kişi başına düşen gelir ve medeni durum son bir yıl içerisinde ve yaşam boyu korunma amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerine başvurmayı etkilememektedir.
17. Eğitim seviyesi yükseldikçe son bir yıl içerisinde tedavi amaçlı kullanım geleneksel tedavi yöntemlerine başvurma oranının arttığı tespit edilmiştir.
18. Aylık gelirleri daha az olan bireylerin son bir yıl içerisinde ve yaşam boyu tedavi amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerini daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir.
19. Hane aylık geliri daha az olan kişilerin son bir yıl içerisinde ve yaşam boyu tedavi amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerini daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir.
20. Hanede yaşayan kişi sayısı daha az olan kişilerin son bir yıl içerisinde ve yaşam boyu tedavi amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerini daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir.
21. Sağlık algısı kötü olanların, kronik hastalığı olanların ve son bir yıl içerisinde tedavi edilmesi gereken bir hastalık yaşayanların son bir yıl içerisinde ve yaşam boyu tedavi amaçlı geleneksel tedavi yöntemlerini daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir.
22. Şehir merkezinden taşraya doğru gidildikçe hayat boyu tedavi amaçlı kullanımın arttığı tespit edilmiştir.
23. Cinsiyet, medeni durum, yaş ve kişi başına düşen aylık gelir son bir yıl içerisinde ve yaşam boyu korunma amaçlı geleneksel tedavi kullanımını etkilememiştir.
24. Erkeklerin mevcut hastalıkları için kadınlardan daha fazla geleneksel tedavi yöntemlerine başvurdukları tespit edilmiştir.
25. Lise mezunu olan kişiler mevcut hastalıkları için geleneksel tedavi yöntemlerine daha çok başvurmuşlardır.
26. Aylık geliri daha az olan kişiler mevcut hastalıkları için geleneksel tedavi yöntemlerine daha çok başvurmuşlardır.
27. Hanelerinin aylık geliri daha az olan kişiler mevcut hastalıkları için geleneksel tedavi yöntemlerine daha çok başvurmuşlardır.

28. Hanede yaşıyan kişi sayısı daha az olan kişiler mevcut hastalıkları için geleneksel tedavi yöntemlerine daha çok başvurmuşlardır.
29. Sağlık algısı daha kötü olan ve kronik hastalığı bulunan kişiler mevcut hastalıkları için geleneksel tedavi yöntemlerine daha çok başvurmuşlardır.
30. Yaşanılan yer, medeni durum, yaş, kişi başına düşen aylık gelir ve son bir yıl içerisinde tedavi gerektiren hastalık geçirme mevcut hastalık için geleneksel tedavi kullanımını etkilememiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre řu önerilerde bulunulabilir;

- Geleneksel tedavi yöntemlerini kullanan hastalar kullandıkları yöntemler hakkında kendilerine hizmet veren sağlık personelini bilgilendirmelidirler.
- Sağlık personeli bu yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdırlar ve hastalarının bu yöntemleri kullanıp kullanmadıklarını sorgulamalıdırlar.
- Hastalara modern tıbbın tedavileri için gerekli ve yeterli olduğu anlatılmalı kullandıkları yöntemlerin tedavileri öncesinde, sırasında ve sonrasında kendilerine zarar verebileceği anlatılmalıdır.
- Geleneksel yöntemleri kullanan hastaların çoğu bu yöntemleri sosyal çevrelerinden öğrenmektedirler bu sebeple toplumun geleneksel tedavi yöntemlerinin kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.
- Eğitim durumu daha düşük olan, kronik hastalığı bulunan ve aylık gelirleri düşük olan kişilerin geleneksel tedavi yöntemleri ile ilgili özellikle eğitilmesi gerekmektedir.

7. ÖZET

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN ÜROLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA GELENEKSEL TEDAVİ KULLANIMININ YAYGINLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinin üroloji polikliniğine başvuran bireylerin geleneksel tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının belirlenmesi ve ilişkili faktörleri saptamaktır.

Kesitsel tipteki bu çalışma Şubat 2016-Temmuz 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma evrenini Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Üroloji polikliniğine başvuran 1000 kişinin oluşturması planlanmıştır ancak 591 kişiye ulaşılabilmiş ve araştırma evrenini bu 591 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkenleri geleneksel tedavi yöntemleri ile ilgili tutumlar, bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik özelliklerdir. Geleneksel tedavi yöntemleri ile ilgili tutumların belirlenmesi için araştırmacı tarafından geliştirilen anket (EK-2) kullanıldı. Yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanan veri SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı ile analiz edildi. Veri analizinde yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler, ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi analizleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için sınır değer $p < 0,05$ kabul edildi.

Bu çalışmada araştırma grubunun %18,4'ünün yaşamları boyunca herhangi bir geleneksel tedavi yöntemini hastalıklardan korunmak için, %25,5'inin ise tedavi olmak için kullandıkları tespit edilmiştir. Başvuru şikayetine yönelik en çok kullanılan geleneksel tedavi yöntemi bitkisel yaklaşımlardır. Şehir merkezinden uzakta yaşayanların, aylık geliri az olanların ve kronik hastalığı olanların geleneksel tedavi yöntemlerini daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi yükseldikçe geleneksel tedavi yöntemlerine başvurma oranının azaldığı tespit edilmiştir. Geleneksel tedavi yöntemlerine başvuranlar bu durumu doktorları ile

paylaşmamaktadırlar. Geleneksel tedavi yöntemlerinin etkilerini ve kullanım durumunu ortaya çıkaracak daha ayrıntılı çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: Geleneksel tedavi; Üroloji; Bitkiler ile tedavi.



ABSTRACT

PREVALENCE AND RELATED FACTORS OF TRADITIONAL MEDICINE USAGE IN PATIENTS ATTENDING TO THE UROLOGICAL CLINIC OF A UNIVERSITY HOSPITAL

The purpose of this study is to determine the use of traditional medical practices by individuals who apply to the urology polyclinic of a university hospital and to determine the related factors.

This cross-sectional study was conducted between February 2016 and July 2018. The study population was planned to be formed by 1000 people who applied to the Süleyman Demirel University Research and Practice Hospital Urology Polyclinic, but 591 people could be reached and these 591 people formed the research universe. The dependent variables of the study were the attitudes towards traditional treatment methods and the independent variables were sociodemographic characteristics. A questionnaire developed by the researcher (Annex-1) was used to determine attitudes towards traditional treatment methods. Data collected by face-to-face interviewing were analyzed using the SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) program. Percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values, chi-square test, t test analysis in independent groups were used in data analysis. The limit value for the statistical significance was accepted as $p < 0,05$.

In this study, it was determined that 18.4% of the research group used any traditional treatment method during their lifetime to protect from disease and 25.5% to use it for treatment. Herbal approaches were the most commonly used traditional treatment method for complaints of application. People living far from the city center, those with low monthly income and those with chronic illnesses, have been found to use more traditional treatment methods. It has been found that as education level increases, the rate of referral to traditional treatment methods decreases. Those who apply to traditional treatment methods do not share this information with their doctors.

There is a need for more detailed work that will reveal the effects and use of traditional treatment methods.

Key Words: Traditional medicine, urology, treatment with herbs



8. KAYNAKLAR

1. Tulukcu E, Sağdıç O. Konya’da aktarlarda satılan tıbbi bitkiler ve kullanılan kısımları. Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2011; 27(4): 304-308.
2. Düzen K. Kanser hastalarının yaşam kalitesi, semptom kontrolü ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı durumlarının incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Medet Korkmaz), 2012; 10-11.
3. Baytop T. Türkiye’de Bitkiler İle Tedavi. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1999.
4. Özbek H. Cinsel ve jinekolojik sorunların tedavisinde bitkilerin kullanımı. Van Tıp Dergisi, 2005; 12(2): 170-174.
5. Traditional herbal medicine research methods: identification, analysis, bioassay, and pharmaceutical and clinical studies. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey, 2011.
6. Özçelik G, Toprak D. Bitkisel tedavi neden tercih ediliyor. Ankara Med J, 2015; 15(2): 48-58.
7. Complementary and alternative medicine fact sheet, National Institutes of Health, 2010.
8. Dagnelie PD, Schuurman AG, Goldbohm RA, Van den Brandt PA. Diet, anthropometric measures and prostate cancer risk: a review of prospective cohort and intervention studies. BJU Int 2004; 9(3): 1139–1150.
9. Kirby RS, Fitzpatrick JM. How should we advise patients about the chemoprevention of prostate cancer? BJU Int 2005; 96(3): 231–236.
10. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine, World Health Organization Geneva, 2000.
11. Traditional and Modern Medicine Harmonizing The Two Approaches, World Health Organization Western Pacific Region, 2000.
12. Yuan H, Ma Q, Ye L, Piao E. The traditional medicine and modern medicine from natural products. Molecules, 2016; 21(5): 559.
13. WHO. Fact Sheet, Traditional Medicine, Geneva, May 2003.

14. WHO. Fifty-sixth World Health Assembly Provisional agenda item, 14.10 A56/18, 2003.
15. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023
16. Abdullahi AA. Trends and challenges of traditional medicine in Africa. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*, 2011; 8(S): 115–123.
17. The regional strategy for traditional medicine in the Western Pacific (2011–2020). Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2012.
18. Bako SP, Bakfur MJ, John I, Bala EI. Ethnomedicinal and phytochemical profile of some savanna plant species in Nigeria. *Int J Bot* 2005; 1(2): 147-150.
19. Petrovska BB. Historical review of medicinal plants usage, *Pharmacogn Rev.* 2012 Jan-Jun; 6(11): 1-5.
20. Ekor M. The growing use of herbal medicines: issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety, *Frontiers in Pharmacology*, 2014; 4:177. doi: 10.3389/fphar.2013.00177
21. Barnes PM, Powel-Grinder E, McFann K, Rahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, *National Center for Health Statistics* 2004; (343): 1-19.
22. Holst L, Wright D, Haavik S, Nordeng H. The Use and the user of herbal remedies during pregnancy. *Journal Of Alternative and Complementary Medicine*, 2009; 15(7), 787-792.
23. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J.* 2004; 97:1194-1200.
24. Özcan ME, Gürgen F, Türkeş C. Şizofrenili hastalarda başaçıkma davranışları. *Düşünen Adam*: 1999; 12(3): 35-40.
25. Üstündağ S. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Semptom Yönetiminde Kullandıkları Tamamlayıcı Tedavi Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Tez Danışmanı Doç. Dr. Ayten Demir Zencirci), 2013; 21-22.
26. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel / alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016; 15(2): 75-82

27. Telles S, Pathak S, Singh N, Balkrishna A. Research on traditional medicine: What has been done, the difficulties, and possible solutions. Hindawi Publishing Corporation Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2014, Article ID 495635, 5 pages
28. Gürün MS. Tıbbın alternatifi olmaz, geleneksel, alternatif, tamamlayıcı tıp denilen uygulamalara hekim yaklaşımı, TTB Sempozyumu 28-29 Mayıs 2016.
29. Posadzki P, Watson LK, Ernst E. Adverse effects of herbal medicines: an overview of systematic reviews, *Clinical Medicine* 2013; 13(1): 7–12.
30. Ulukol B, Tıbbın alternatifi olmaz! Geleneksel alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, Kasım 2017, Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
31. David Lariviere, Nutritional Supplements Flexing Muscles as Growth Industry, <http://www.forbes.com/sites/davidlariviere/2013/04/18/nutritional-supplements-flexing-their-muscles-as-growth-industry/>, (Erişim tarihi: 01.02.2018).
32. Bayramoğlu M, Akbulut S, The trade and use of some medical and aromatic herbs in Turkey. *Studies on Ethno-Med* 2013; 7(2): 67-77.
33. Polat G, Yıldırım G, Polat HH. Tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili gazete haberlerinin gazetecilik, halk sağlığı ve tıbbi etik boyutuyla değerlendirilmesi 1. *International Journal of Human Sciences*, 2014; 11(1), 814-835.
34. Tekin A, Kaya E, Yazıcı SÖ. Kanserle ilgili alternatif tıp içerikli web sitelerinin içerik analizi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012; 6: 14-34.
35. Ernst, E. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer. *Cancer*, 1998; 83(4): 777–782.
36. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, Margulies A, Browall M, Magri M, Selvekerova S, Madsen E, Milovics L, Bruyns I, Gudmundsdottir G, Hummerston S, Ahmad AMA, Platin N, Kearney N, Patiraki E. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey, *Annals of Oncology*, 2005; 16(4):655-663.
37. Boon H, Westlake K, Steward M, Gray R, Felshner N, Gavin A, Brown JB, Goel V. Use of complementary/alternative medicine by men diagnosed with

- prostate cancer: Prevalence and characteristics, *Adult Urology*, 2003; 62(5): 849-853.
38. Lee MM, Chang JS, Jacobs B, Wrench MR. Alternative therapies used by women with breast cancer in four ethnic populations. *J Natl Cancer Inst.*, 2000; 92: 42-47.
 39. McDermott CL, Blough DK, Fedorenko CR, Arora NK, Zeliadt SB, Fairweather ME, Oakley-Girvan I, Eeden SKVD, Ramsey SD. Complementary and alternative medicine use among newly diagnosed prostate cancer patients. *Support Care Cancer*, 2012; 20: 65–73.
 40. Lippert MC, McClain R, Boyd JC, Theodorescu D. Alternative medicine use in prostate carcinoma. *American Cancer Society* 1999; 86(12): 2642–2648.
 41. Kav S, Hanoğlu Z, Alger L. Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı. *UHOD*, 2008; 1(18) 32-38.
 42. Barretta M, Pepa CD, Tralongo P, Fulvi A, Martellotta F, Lleshi A, Nasti G, Rossella F, Romano C, Divitiis CD, Taibi R, Fiorica F, Francia RD, Mari AD, Pup LD, Crispo A, Paoli PD, Santorelli A, Quagliariello V, Iaffaioli RV, Tirelli U, Facchini G. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: An Italian multicancer survey, *Oncotarget*, 2017; 8(15): 24401-24414.
 43. Akyürek S, Önal C, Kurtman C. Akciğer kanserli hastalarda alternatif tedavi kullanımı. *Türk Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 2005; 2(15): 73-77.
 44. Doğu GG, Kargı A, Tanrıverdi Ö, Yaren A, Demiray G, Taşköylü BY, Ergin A. Complementary/Alternative medicine experience in cancer patients: A questionnaire-based survey. *Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi* 2014; 1(24): 45-53.
 45. Scott JA, Kearney N, Hummerston S, Molassiotis A. Use of complementary and alternative medicine in patients with cancer: A UK survey. *European Journal of Oncology Nursing*, 2005; 9: 131-137.
 46. Yıldız, İ. (2006) *Kanser Hastalarında Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi Kullanımı*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

47. Düzen KÖ, Korkmaz M. Kanser hastalarında, semptom kontrolü ve tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2015; 8(2): 67-76.
48. Oyebo O, Kandala NB, Chilton PJ, Lilford RJ. Use of traditional medicine in middle income countries: a WHO-SAGE study. Health Policy and Planning, 2016; 31(8): 984-991.



BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

BEYAN

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

Tezi Hazırlayan

Mehmet Burak AKSİN

Danışman

Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı:	Mehmet Burak	Soyadı:	AKSIN
Doğum yeri:	Isparta	Doğ.tar:	21.08.1992
Uyruğu:	TC	Tel:	05344574390
Email:	m.burakaksin@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yüksek lisans		
Lisans	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	2014
Lise	Halıkent Lisesi	2010

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Yıl
Hemşire	Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	2018-Devam ediyor

Yabancı Dilleri	YÖK-DİL
İngilizce	88,75

EKLER:

EK-1: ETİK KURUL KARARI



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 72867572-050- **5024**
Konu : Etik Kurul Kararı

27 Aralık 2016

Sayın Prof. Dr. Ersin USKUN
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Sorumlu araştırmacı olduğunuz “Bir Üniversite Hastanesinin Üroloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Geleneksel Tedavi Kullanımının Yaygınlığı Ve İlişkili Faktörler” isimli çalışmanızın kurulumuz tarafından uygun görüldüğüne ilişkin 21/12/2016 tarih ve 183 sayılı Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.
Bilgilerinizi rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Halil AŞÇI
Başkan Yardımcısı

Ek : Etik Kurulu Kararı (2 Sayfa)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı	Bir Üniversite Hastanesinin Üroloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Geleneksel
Araştırmanın Protokol Kodu	Tedavi Kullanımının Yaygınlığı Ve İlişkili Faktörler. (21.12.2016 tarih ve 183 sayılı karar)

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı - (2012-KAEK-38)			
	AÇIK ADRESİ	S.D.Ü. Doğu Kampüsü Tıp Fakültesi Dekanlığı Binası – ISPARTA			
	TELEFON	246.2113704			
	FAKS	246.2371165			
	E-POSTA	tipetik@sdu.edu.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ersin USKUN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	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"/>
		Gözlensel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz : Anket				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	08.11.2016	01.001	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"/>			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>			
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>			
	ILAN	<input type="checkbox"/>			
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>			
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
DİĞER	<input checked="" type="checkbox"/> Anket Örneği				

Yrd. Doç. Dr. Halil AŞÇI
Etik Kurul Başkan Yardımcısı

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı		Bir Üniversite Hastanesinin Üroloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Geleneksel							
Araştırmanın Protokol Kodu		Tedavi Kullanımının Yaygınlığı Ve İlişkili Faktörler							
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 183		Tarih: 21.12.2016						
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.								
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Mustafa AKÇAM							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *	İmza	
Prof. Dr. Mustafa AKÇAM	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Prof. Dr. Mustafa TÜZ	Kulak Burun Boğaz Hast.	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Serpil DEMİRCİ	Nöroloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Buket ARIDOĞAN	Tıbbi Mikrobiyoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ahmet Nesimi KIŞIOĞLU	Halk Sağlığı	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mekin SEZİK	Kadın Hast. ve Doğum	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zeynep Dilek AYDIN	İç Hastalıkları	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	KATILMADI
Doç. Dr. Mehmet Fahrettin ÖNDER	Hukuk	SDÜ Hukuk Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Derya YILDIRIM	Ağız Diş ve Çene Radyoloji	SDÜ Diş Hek. Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Halil AŞCI	Farmakoloji	SDÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Derya CEYHAN	Pedodonti	SDÜ Diş Hek. Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzman Dr. Seçkin AYDIN SAVAŞ	Plastik ve Estetik Cerrahi	Isparta Kamu Hastaneleri	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	YILLIK İZİN
Uzman Dr. Murat YILDIRIM	Kalp ve Damar Cerrahisi	Isparta Kamu Hastaneleri	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	YILLIK İZİN
Öğr. Gör. Mehmet Erhan ŞAHİN	Biyomedikal ve Cihaz Teknoloji	S.D.Ü M.Y.O.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Osman PARÇAOĞLU	Sivil Üye	Esnaf	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* : Toplantıda Bulunma

**EK-2: GELENEKSEL TEDAVİ UYGULAMALARI KULLANIM
ANKETİ**

- 1) Cinsiyet : Erkek Kadın
- 2) Yaş :
- 3) Yaşanılan yer : Şehir Merkezi İlçe Kasaba Köy
- 4) Eğitim durumu : Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul Ortaokul
 Lise Üniversite
- 5) Medeni durum : Evli Bekar Dul/Ayrı
- 6) Aylık geliriniz :
- 7) Hanenizin aylık geliri :
- 8) Hanede yaşayan kişi sayısı :
- 9) Sizce kendi sağlığınız nasıl? Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü
- 10) Son bir yıl içerisinde tedavi gerektiren bir hastalığınız oldu mu? Evet Hayır
- 11) Sürekli tedavi gerektiren (kronik) bir hastalığınız var mı? Evet Hayır
- 12) Varsa kronik hastalığınız nedir?
 Şeker hastalığı Yüksek tansiyon Kanser Kalp hastalığı
Diğer
- 13) Son bir yıl içerisinde geleneksel tedavi uygulamalarından birini (kırık çıkıkçı, ara ebesi vs. gibi) hastalıklardan korunmak için kullandınız mı?
 Evet Hayır
- 14) Son bir yıl içerisinde bitkisel yaklaşımları hastalıklardan korunmak için kullandınız mı?
 Evet Hayır
- 15) Son bir yıl içerisinde dini içerikli uygulamalardan birini (muska, yatıra götürme, dua gibi) hastalıklardan korunmak için kullandınız mı?
 Evet Hayır
- 16) Son bir yıl içerisinde besinsel yaklaşımları hastalıklardan korunmak için kullandınız mı?

Evet Hayır

17) Son bir yıl içerisinde geleneksel tedavi uygulamalarından biri ile (kırık çıkıkçı, ara ebesi vs. gibi) tedavi olmayı denediniz mi?

Evet Hayır

18) Son bir yıl içerisinde bitkisel yaklaşımlarla tedavi olmayı denediniz mi?

Evet Hayır

19) Son bir yıl içerisinde dini içerikli uygulamalardan biri ile (muska, yatıra götürme, dua gibi) tedavi olmayı denediniz mi?

Evet Hayır

20) Son bir yıl içerisinde besinsel yaklaşımlarla tedavi olmayı denediniz mi?

Evet Hayır

21) Yaşamınızın herhangi bir döneminde geleneksel hekimlik uygulamalarından birini (Kırık çıkıkçı, ara ebesi vs. gibi) hastalıklardan korunmak için kullandınız mı?

Evet Hayır

22) Yaşamınızın herhangi bir döneminde bitkisel yaklaşımları hastalıklardan korunmak için kullandınız mı?

Evet Hayır

23) Yaşamınızın herhangi bir döneminde dini içerikli uygulamalardan birini (dua okunması, muska, yatıra götürme vs. gibi) hastalıklardan korunmak için kullandınız mı?

Evet Hayır

24) Yaşamınızın herhangi bir döneminde besinsel yaklaşımları hastalıklardan korunmak için kullandınız mı?

Evet Hayır

25) Yaşamınızın herhangi bir döneminde geleneksel hekimlik uygulamalarından biri ile (kırık çıkıkçı, ara ebesi vs. gibi) tedavi olmayı denediniz mi?

Evet Hayır

26) Yaşamınızın herhangi bir döneminde dini içerikli uygulamalardan biri ile (dua okunması, muska, yatıra götürme vs. gibi) tedavi olmayı denediniz mi?

Evet Hayır

27) Yaşamınızın herhangi bir döneminde bitkisel yaklaşımlarla tedavi olmayı denediniz mi?

Evet Hayır

28) Yaşamınızın herhangi bir döneminde besinsel yaklaşımlarla tedavi olmayı denediniz mi?

Evet Hayır

29) Üroloji polikliniğine başvurmanıza neden olan şikâyetiniz nedir?

.....

30) Üroloji polikliniğine başvurmanıza neden olan şikâyetiniz için herhangi bir geleneksel yöntemle başvurduğunuz mu? (Cevabınız hayır ise 31-38 arasındaki soruları geçiniz)

Evet

Hayır

31) Üroloji polikliniğine başvurmanıza neden olan şikayetle ilgili aşağıdakilerden hangisini/hangilerini kullandınız? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

Bitkisel Yaklaşımlar		Besinsel Yaklaşımlar	
Keçiboynuzu <input type="checkbox"/>	Kereviz <input type="checkbox"/>	Tereyağı <input type="checkbox"/>	Süt <input type="checkbox"/>
Çakşır otu <input type="checkbox"/>	Soğan <input type="checkbox"/>	Bal <input type="checkbox"/>	Bal <input type="checkbox"/>
Ginseng <input type="checkbox"/>	Hardal <input type="checkbox"/>	Üzüm hoşafı <input type="checkbox"/>	Peynir <input type="checkbox"/>
Papatya çayı <input type="checkbox"/>	Sarımsak <input type="checkbox"/>	Pekmez <input type="checkbox"/>	Badem <input type="checkbox"/>
Çörekotu <input type="checkbox"/>	Bezelye <input type="checkbox"/>	Arı sütü <input type="checkbox"/>	Fındık <input type="checkbox"/>
Ebegümeci <input type="checkbox"/>	Turunçgiller <input type="checkbox"/>	Polen <input type="checkbox"/>	Antep fıstığı <input type="checkbox"/>
Susam <input type="checkbox"/>	Avokado yaprağı <input type="checkbox"/>	Zeytinyağı <input type="checkbox"/>	Kırmızı et <input type="checkbox"/>
Çeşitli macunlar <input type="checkbox"/>	Mısır püskülü <input type="checkbox"/>	Bademyağı <input type="checkbox"/>	Balık eti <input type="checkbox"/>
Maydanoz <input type="checkbox"/>	Ayrık otu <input type="checkbox"/>	Balık yağı <input type="checkbox"/>	Tavuk eti <input type="checkbox"/>
Keşiş kulağı <input type="checkbox"/>	Ardıç <input type="checkbox"/>	Bıldırcın yumurtası <input type="checkbox"/>	Sakatat <input type="checkbox"/>
Ihlamur çayı <input type="checkbox"/>	Kuşburnu çayı <input type="checkbox"/>	Yoğurt <input type="checkbox"/>	Alkollü içecekler <input type="checkbox"/>
Yeşil çay <input type="checkbox"/>	Ada çayı <input type="checkbox"/>	Ceviz <input type="checkbox"/>	Tatlı çeşitleri <input type="checkbox"/>
Diğer (Belirtiniz)		Diğer (Belirtiniz)	
Dini İçerikli Yöntemler		Geleneksel Hekimlik Uygulamaları	
Dua etme <input type="checkbox"/>	Muska taşıma <input type="checkbox"/>	Kırıkçı-çıkıkçı gibi kişilere gitme <input type="checkbox"/>	Akupunktur <input type="checkbox"/>
Namaz kılma <input type="checkbox"/>	Yatır ziyareti <input type="checkbox"/>	Hacamat <input type="checkbox"/>	Sülük tedavisi <input type="checkbox"/>
Hocaya gidip dua ettirme <input type="checkbox"/>		Yoga <input type="checkbox"/>	Reiki <input type="checkbox"/>
Diğer (Belirtiniz)		Diğer (Belirtiniz)	
Diğer Yöntemler			

- 32) Geleneksel tedavi uygulamalarını kullanma nedeniniz neydi?
- Tıbbi tedavi imkânım olmadığı için (sağlık personeline ulaşamama, uzaklık, yokluk) kullandım.
 - Tıbbi tedavi imkânım vardı, ancak kullanmadım. Önce geleneksel tedaviyi denemek istedim.
 - Tıbbi tedavi gördüm, ancak fayda bulamadım. Geleneksel uygulamanın daha yararlı olacağını düşündüm.
 - Tıbbi tedavi gördüm, fayda buldum. Ancak beraberinde geleneksel uygulamayı da denemek istedim.
- 33) Kullandığınız geleneksel tedavi uygulamalarını nereden öğrendiniz? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)
- İnternet Televizyon Gazete Dergi Kitaplar
 - Eş, arkadaş, akraba, komşu Üroloji polikliniğine başvuran diğer hastalar
 - Aktarlar Diğer (belirtiniz):
- 34) Geleneksel bir tedavi yöntemi kullandığınızı doktorunuz ile paylaştınız mı?
- Evet İlk kez muayene olacağım ve paylaşmayı düşünüyorum
 - Hayır İlk kez muayene olacağım ve paylaşmayı düşünmüyorum
- 35) Geleneksel tedavi uygulamalarından fayda gördünüz mü?
- Evet Hayır
- 36) Geleneksel tedavi uygulamalarından zarar gördünüz mü?
- Evet Hayır
- 37) Benzer şikâyetiniz olsa yine aynı yöntemi kullanır mısınız?
- Evet Hayır
- 38) Kullandığınız tedavi yöntemini benzer şikâyeti olan kişilere önerir misiniz?
- Evet Hayır
- 39) Geleneksel yöntemleri kullanma konusundaki düşünceniz ve tutumunuz nedir?
- Etkinliğine inanıyorum ve kullanıyorum.
 - Etkinliğine inanıyorum ancak kullanmıyorum.
 - Etkinliğine inanmıyorum ancak mecburen kullanıyorum.
 - Etkinliğine inanmıyorum ve kullanmıyorum.
 - Zararlı olabileceğini düşünüyorum ve kullanmıyorum.
 - Fikrim yok.