

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**SİVAS GÖLOVA İLÇESİNDE KRONİK HASTALIĞI OLAN
BİREYLERİN
GELENEKSEL SAĞLIK UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ALKAR ACIYURT

SİVAS – 2008

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**SİVAS GÖLOVA İLÇESİNDE KRONİK HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN
GELENEKSEL SAĞLIK UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ALKAR ACIYURT

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. MUKADDER MOLLAOĞLU**

SİVAS – 2008

“Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu’nun 05.01.1984 tarih ve 84/1 No’lu kararı ile kabul edilen Tez Yazma Yönergesi’ne göre hazırlanmıştır.”

TEŞEKKÜR

Araştırmanın y¼r¼t¼lmesinde değerli katkılarında dolay¼ tez danışmanım Doç. Dr. Sayın Mukadder MOLLAOğLU'na, araştırmanın istatistiksel analizindeki yardımlarında dolay¼ Sayın Yrd. Doç. Dr. Ziyet ÇINAR'a, her zaman yanımda olan aileme teőekk¼r ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TEZ İÇİNDE YER ALAN TABLOLAR.....	vi
SİMGELER VE KISALTIMA DİZİNİ.....	viii
I.1.GİRİŞ.....	1
I.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	4
II. GENEL BİLGİLER.....	5
III. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	32
III.1. Araştırmanın Tipi.....	32
III.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	32
III.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	32
III.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi.....	33
III.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulama.....	33
III.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması.....	33
III.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
IV. BULGULAR.....	35
V. TARTIŞMA.....	53
VI. SONUÇLAR.....	61
VII. ÖNERİLER.....	64
VIII. ÖZET.....	65
SUMMARY.....	66
IX. KAYNAKLAR.....	67
X. EKLER.....	80
EK. I. KİŞİSEL VE HASTALIK BİLGİ FORMU.....	81
EK. II. Kronik Hastalıklara İlişkin Geleneksel Uygulamaları Belirleme Formu.....	83

TEZ İÇİNDE YER ALAN TABLOLAR

Tablo 1: Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	35
Tablo 2: Kronik Hastalık Tanısı Almış Bireylerin Hastalık Türüne Göre Dağılımı.....	37
Tablo 3: Kronik Hastalık Tanısı Almış Bireylerin Kullandığı Tıbbi Tedavi.....	38
Tablo 4: Kronik Hastalık Tanısı Almış Bireylerin Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumlarına İlişkin İfadelerinin Dağılımı	38
Tablo 5: Bireylerin Geleneksel Sağlık Uygulamalarının Tedaviye Katkısının Olup- Olmadığına Yönelik İfadelerinin Dağılımı.....	39
Tablo 6: Bireylerin Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Süreleri.....	39
Tablo 7: Bireylerin Geleneksel Sağlık Uygulamalarıyla İlgili Bilgi Aldıkları Kaynağa İlişkin İfadelerinin Dağılımı.....	40
Tablo 8: Bireylerin Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvuru Nedenlerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı.....	40
Tablo 9: Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Tıbbi Tedaviyi Bırakma Durumları	41
Tablo 10: Bireylerin Tıbbi Tedaviyi Bırakma Nedenlerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı.....	41
Tablo 11: Bireylerin Kronik Hastalık Tanısına Göre Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumları Arasındaki İlişki.....	42
Tablo 12: Bireylerin Diabetes Mellitus Hastalığı İçin Kullandıkları Geleneksel Sağlık Uygulamalarına İlişkin İfadelerinin Dağılımı.....	43
Tablo 13: Bireylerin Hipertansiyon'da Kullandıkları Geleneksel Sağlık Uygulamalarına İlişkin İfadelerinin Dağılımı.....	44
Tablo 14: Bireylerin Migren'de Kullandıkları Geleneksel Sağlık Uygulamalarına İlişkin İfadelerinin Dağılımı.....	45
Tablo 15: Bireylerin KOAH'da Kullandıkları Geleneksel Sağlık Uygulamalarına İlişkin İfadelerinin Dağılımı.....	46
Tablo 16: Bireylerin Gastrit'de Kullandıkları Geleneksel Sağlık Uygulamalarına İlişkin İfadelerinin Dağılımı.....	47

Tablo 17: Bireylerin Romatoid Artrit'te Kullandıkları Geleneksel Sağlık Uygulamalarına İlişkin İfadelerinin Dağılımı.....	48
Tablo 18: Bireylerin Cinsiyetleri ile Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumları	49
Tablo 19: Bireylerin Meslekleri ile Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumları	50
Tablo 20: Bireylerin Medeni Durumları ile Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumları.....	50
Tablo 21: Bireylerin Sağlık Güvencesi ile Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumları	51
Tablo 22: Bireylerin İkamet Ettiği Yerleşim Birimi ile Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumları.....	52
Tablo 23: Bireylerin Yaş Gruplarına göre Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumları.....	52

SİMGELER VE KISALTMA DİZİNİ

NIH : The US Government National Institutes for Health

NCCAM : The Us National Institutes of Health Center for Complementary and Alternative Medicine

FDA : Food and drug administration

HIV : Human Immunodeficiency Virus

KOAH : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

TAT : Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

I.1. GİRİŞ

Kronik hastalık kavramı; tam olarak iyileşmeyen, sürekli ilerleyen, çoğu kez kalıcı sakatlıklara ve yetmezliklere yol açan, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik sınırlılıklar ve ağrı yaşamasına neden olan, uzun süreli gözlem bakım ve kontrol gerektiren geriye dönüşsüz patolojik değişikliklerdir (Akdemir 2003, Kocaman 1998, Fortinash ve Holoday 1995).

Kronik hastalıklar, tüm dünyada giderek artmaktadır ve 2001 yılında dünyada rapor edilen 56.5 milyon ölümün yaklaşık %60'dan, tüm hastalıkların %46'sından sorumlu tutulmaktadır. 2020 yılında ise bu oranın %57'ye ulaşacağı hesaplanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde 2020 yılında kronik hastalıkların tüm ölümlerin ¾ 'ünü oluşturacağı tahmin edilmektedir. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce hazırlanan 2007 kronik hastalıklar raporuna göre, ülkemizde yaklaşık 20 milyon kişinin kronik hastalığı olduğu ve bu sayının giderek artacağı belirtilmektedir (www.saglik.gov.tr).

Toplumda en sık görülen kronik hastalıklar; hipertansiyon, kronik kalp yetmezliği, diabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, migren, epilepsi, romatoid artrit, kronik gastrit olmak üzere birçok sistemde görülen geniş bir yelpazeye sahiptir (www.saglik.gov.tr). Dünyada ve ülkemizde, kronik hastalıkların tedavisinde en sık kullanılan yöntem ilaç tedavisidir. Bireyler, hastalıklarının tedavisinde çağdaş tıbbi tedavinin yanı sıra, kültürlerinin etkisi altında kalarak geleneksel tedavi yöntemlerine de başvurumaktadırlar. Günümüzde kronik hastalıkların başlıca hastalık ve ölüm nedeni olması, bu hastalıkların doğal seyri bilinen korunma ve tanı tedavi yollarında tam başarı sağlanamaması gibi nedenlerle hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri tarafından zaman zaman geleneksel sağlık uygulamalarına başvurulmaktadır (Çalışkan 2005).

Geleneksel uygulama, sağlık ve hastalıklarla ilgili inanç, tutum ve uygulamalardır (Polat 1995). Geleneksel uygulama denildiğinde, halk dilinde karşılığı koca karı ilacı, başka bir deyişle Em (halk ilacı) olarak adlandırılan uygulamalardır. Bu tedavi şeklinde bitkisel, madensel, hayvansal maddeler kullanılmaktadır. Bunlar;

okuyucu, üfürükçü halk arasında tedavilerini yalnız sihirsel esaslara göre yapanlar ve dinsel görünümlü olanlar, dua okutmak, hastayı türbede yatırmak, türbelere şifa için yakarıшта bulunmak, parpılama denilen hastanın vücudunu bir sağaltım aracı ile vurma, çizme, kesme, delme veya hasta vücudunu dağlama biçiminde yapılan faaliyetlerdir. Günümüzde kentlerde bile geleneksel kırık-çıkıkçı uygulamalarına devam edilmektedir (Ceylan 2000).

Türkiye çok eski çağlardan beri çeşitli uygarlıkların kurulduğu, gerçek kültür ve uygarlık hazinesine sahip bir ülkedir. Bu nedenledir ki çok zengin bir folklorla sahip bulunmaktadır (Tortumluoğlu ve ark. 2002). Geleneksel sağlık uygulamaları, Türk toplumunun genelinde, özellikle köylerinde yaygındır (Aşkın 1997). İnsanoğlu hastalıklardan korunmak ve hastalandığında iyileşmek için sihir, büyü ve dinden yardım beklemiş, yaşam boyu edindiği deneyimlerden yararlanmışır. İnanılan ve güven duyulan bu etmenler geleneksel sağlık uygulamalarının yaşama geçmesini kolaylaştırmış ve bir insanlık tarihi boyunca sürmesini sağlamıştır. Sağlık hizmetlerinden ve teknolojik yeniliklerden yeterince yararlanamayan, maddi imkânsızlık veya başka sebeplerle doktora gidemeyen kırsal alandaki toplum, çareyi geleneksel sağlık uygulamalarına başvurmakta bulmuştur. Bu toplumdaki bireyler, öncelikle hastalıkların sebebini bulma ve bu sebebe uygun geleneksel tedavileri uygulama girişimleri uzun yıllardan beri devam ettirmektedir. Konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalar, bireylerin yaygın sağlık problemlerinde geleneksel sağlık uygulamalarına önemli oranlarda başvurduklarını göstermiştir (Aksayan 1983, Yalın 1988, Bayık 1989, Yaman 1990). Bu geleneksel sağlık uygulamalarının büyük bir çoğunluğunu ise sağlığa zararlı olan ve erken tedaviyi geciktiren uygulamaların oluşturduğu belirlenmiştir. Çağdaş bilimsel bilgilerle donatılmış bir sağlık personeli olan hemşirenin ise bu zararlı uygulamaları en aza indirmek için önce içinde bulunduğu toplumun, hastalıklarda hangi geleneksel sağlık uygulamalarına başvurduğunu tespit etme, değerlendirme (yararlı-zararlı-etkisiz) sorumluluğu bulunmaktadır (Spector 1995, Kurdahi 1998, Engin 2000).

Kronik hastalıkların ömür boyu devam etmesi nedeniyle toplumların bu hastalıklara ilişkin getirdikleri geleneksel sağlık uygulamalarında süregen bir şekilde kullanılmaktadır. Yabancı kaynaklarda, geleneksel sağlık uygulamalarına ilişkin

araştırmalar bulunmakla birlikte (Nakojima 1996, Mayor 1999), ¼lkemizde bu alana ¼zg¼ uygulamalara ilişkin araştırma ¼ok az sayıda bulunmaktadır (Polat 1995, Yalın 1988). Literat¼r incelemesinde sıklıkla karşılaşılan bazı kronik hastalıkların geleneksel hasta bakım uygulamalarına ilişkin elde edilen uygulamalarında toplumumuzda; karabaş otu, kekik, ebeg¼meci, ısırđan otu, kuru nar gibi bitkisel; kirpi, ¼ekirge yemek gibi hayvansal; muska yapmak, hocaya gitmek gibi spir¼t¼el uygulamalara başvurdukları belirlenmiştir (Polat 1995, Yalın 1988). Geleneksel sağlık uygulamaları, toplum k¼lt¼r¼n¼n bir par¼asıdır. Hemşire; optimum d¼zeyde sağlık hizmeti sunabilmek i¼in bakım verdiği grubun hastalık ve sağlığı nasıl algıladıklarını, sağlığa y¼nelik davranışlarının arkasında hangi k¼lt¼rel etmenlerin yer aldığını bilmelidir.

Sağlık hizmetlerinin, ¼ađdař tıp anlayışına uygun olduğu ¼l¼de k¼lt¼rlere de uygun olması gereklidir. K¼lt¼rel ¼zellikleri dışlayan bir sağlık hizmet modeli, halk tarafından beğenilerek, istenerek ve verimli bi¼imde kullanılamaz. Sağlık ¼alıřanları halkın sağlık yapısını k¼lt¼rel a¼ıdan iyi bilmeli, k¼lt¼rel ¼zellikleri sağlık ve hastalığın dinamik bir etkeni olarak g¼rmeli ve k¼lt¼rel farklılıklar ve benzerlikler hakkında bilgi sahibi olmalı ve duyarlı davranmalıdır. ¼lkemizde ve Sivas'ta farklı durumlar i¼in geleneksel sağlık uygulamalarına ilişkin yapılmış birkaç ¼alıřma olmasına rağmen (Karadokovan 1998, Cirhinlioğlu 2001, Polat 1995), kronik hastalıklarda geleneksel uygulamaların ortaya ¼ıkarılmasına ilişkin yapılmış sistematik bir ¼alıřmaya rastlanmamıştır.

B¼ylece, Sivas'ın kırsal bir b¼lgesi olan G¼lova il¼esinde, yaygın olarak kullanıldığı g¼zlemlenen ve hasta ifadeleri doğrultusunda sıklıkla başvurulduğu anlaşılan geleneksel sağlık uygulamaları ilgili bir ¼alıřma yapma gereksinimi belirlenmiştir. ¼alıřmadan elde edilen verilerle oluşturulacak b¼lgesel bir veri tabanı ile sağlık ¼alıřanlarının, ¼zellikle hemşirenin poliklinik kontrollerine gelen bireylerin k¼lt¼rel ¼zellikleri doğrultusunda bakım vermeleri sağlanacaktır. Bu doğrultuda ¼alıřmamızın ¼zellikle Sivas b¼lgesinde bulunan kronik hastalıklı bireylerin yaygın olarak kullandıkları geleneksel uygulamalara ilişkin bir rehber oluşturulması ama¼lanmaktadır.

I.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, fiziksel kronik hastalığı olan yetişkin bireylerin hastalıklarına ilişkin başvurdukları geleneksel sağlık uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

II. GENEL BİLGİLER

II.1. Kronik Hastalık Kavramı

Kronik hastalık kavramı; tam olarak iyileşmeyen, sürekli ilerleyen, çoğu kez kalıcı sakatlıklara ve yetmezliklere yol açan, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik sınırlılıklar ve ağrı yaşamasına neden olan, uzun süreli gözlem bakım ve kontrol gerektiren geriye dönüşsüz patolojik değişikliklerdir (Akdemir 2003, Kocaman 1998, Fortinash ve Holoday 1995).

2001 yılı verilerine göre dünyada rapor edilen 56.5 milyon ölümün yaklaşık %60'ını, tüm hastalıkların %46'nı kronik hastalıkların oluşturduğu görülmektedir ve bu oranlar giderek artmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ise, 2020 yılında kronik hastalıkların tüm ölümlerin $\frac{3}{4}$ 'ünü oluşturacağı tahmin edilmektedir. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce hazırlanan 2007 kronik hastalıklar raporuna göre, ülkemizde yaklaşık 20 milyon kişi kronik hastalıkların etkisi altında yaşamaktadır ve kronik hastalıkların sayısında artış olacağı tahmin edilmektedir (www.saglik.gov.tr).

Tüm hastalıklarda olduğu gibi, kronik hastalıklarda da birey fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden olumsuz etkilenmektedir. Kronik hastalıklar bireyin yaşamını kısıtlayarak, yaşamdan doyum almasını engellemekte, fonksiyonel yaşamında zorluklar yaratmakta ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (Akyol 1993, Ganz 1998, Eski 2002, Akdemir 2003). Kronik hastalıklar diğerlerinden farklı olarak bireyin yaşamıyla ömür boyu devam ettiği için bu olumsuz etkiler çok daha fazla hissedilmektedir. Kronik hastalığın türü ne olursa olsun bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yapamaması, güçsüzlük, hastalık semptomları, hastaların fiziksel iyilik halinde bozulmalara neden olmaktadır (Akyol 1993, Özçürümez ve ark. 2003).

Toplumda en sık görülen kronik hastalık türleri; hipertansiyon, kronik kalp yetmezliği, diabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, migren, epilepsi, romatoide artrit, kronik gastrit olduğu bildirilmektedir (www.saglik.gov.tr).

Kronik hastalıkların tıbbi tedavisinde sıklıkla oral ilaçlar, inhalerler kullanılmakla birlikte ilave olarak parenteral ilaçlar da kullanılmaktadır. Malignensi gibi durumlarda cerrahi yöntemlere de başvurulmaktadır. Tedavi sürekli olup yaşam boyu devam etmektedir.

II.2. Kültür ve Sağlık

Kronik hastalığı olan bireylerin geleneksel sağlık uygulamalarına başvurmalarının sebebini anlayabilmek için öncelikle kültür - sağlık ilişkisini incelemek gerekmektedir. Kültür, bir toplumun üyesi olarak, insanoğlunun öğrendiği (kazandığı) bilgi, sanat, gelenek-görenek ve benzeri yetenek, beceri ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütündür (Güvenç 1999). Bir başka tanımlamaya göre kültür; doğanın yarattıklarına karşılık, insanoğlunun yarattığı hemen her şeydir. Kültür doğuştan getirilen özellikler bütünü değildir, sonradan öğrenilir. Bu öğrenme toplumsallaşma süreciyle olur. Toplum, toplumsallaşma ve kültür kavramları birbirleriyle çok yakından ilişkilidir; birbirinden ayrılarak incelenmesi güçtür. Topluma yeni katılan her üye, zamanla içinde yaşadığı toplumun kültürünü öğrenir. Genel anlamda toplumla kültür arasında sürekli bir etkileşim vardır. Kültür süreklilik gösteren bir kavramdır. Kuşaktan kuşağa aktarılır. Bu sürekliliği davranış kalıpları sağlar (Doğan 1999). Kültür varlığını tutum, eylem ve örneklerin öğrenilmesi ve öğretilmesi yolu ile korur. Kültürlerin kuşaktan kuşağı aktarılmasında gelenek, inanç ve değerlerin etkisi vardır. Gelenekler, belirli koşullar altında alışılmış uygulamalar, yöntemler, bilgiler, töreler ve davranışlardır. Gelenekler ve kültür geleneksel sağlık uygulamalarını önemli ölçüde etkilemektedir. Antropologlar, dünyanın birçok bölgelerindeki yerli halkların kültürleriyle hastalık - sağlık sorunu arasında yakın bir ilişki görmüş ve bunları değerlendirmeye çalışmışlardır. İnsanlar yıllardır belli kültürel özelliklerini sürdürebilmek için çaba göstermişlerdir. Bu inanış sağlık davranışlarına da yansımış ve sağlık sorunları ile karşılaşılacak bireyler çareyi kültürel yaşamlarında aramışlardır. Böylece her taş parçası bir deva kapısı, her kuru ot bir ilaç, her doğa olayı bir işaret olarak belleklerde yer almış ve insanların yaşamlarından söküp atamayacakları birer parçaları olmuştur. Bu tedavilerin sonucunda, hasta ya iyi olur yada ölür; eğer iyi olursa tedavi tekniğinin etkili olduğu kabul edilir, eğer hasta ölürse tedavi tekniği, diğer tedavilerin dışında bırakılır (Acıpayamlı 1989, Kızılçelik 1996, Nakojima 1996). Ayrıca, kültür kişinin nasıl

düşüneceği, hangi dili konuşacağı, nasıl giyineceği, nasıl inanacağı, hastalarını nasıl tedavi edeceği, nasıl besleneceği konularında da etkilidir. Çevresindeki doğal olayları anlayıp yorumlamaktan aciz olduğu dönemlerde insanoğlu deneyimleri mistik inançları doğrultusunda hastalık ve sağlıkla ilgili inanç, tutum ve uygulamalar geliştirmiş ve bunları kuşaktan kuşağı aktararak günümüze kadar gelmesini sağlamıştır. Doğanın egemenliğindeki ilkel insan sağlık sorularının çözümünü doğaüstü güçlerde aramıştır. Hastalık ve sağaltıma ilişkin ilk inanç ve uygulamalar bunun sonucunda ortaya çıkmıştır (Spradley 1981, Degazon 1996, Mayor 1999, Güvenç 1999, Duffy 2001). Bu sebeple, sağlıkta geleneksel uygulamaların kökenini ve evrimini anlayabilmek için toplumsal yapının ve düşüncenin irdelenmesi gerekir (Illich 1995).

II.3. Geleneksel Sağlık Uygulamaları

Pek çok toplumda, halkın kendi sağlığını düzeltmeye yönelik birçok uygulamalar içinde olduğu bilinmektedir. Bu uygulamalar sadece hastalıkları iyileştirmeye yönelik olmayıp, bir kısmı kişileri belirli hastalık ve etkenlerden korumayı amaçlar. Bu tür uygulamaların hepsine “geleneksel sağlık uygulamaları” denir (Bellek 1990). Geleneksel sağlık uygulamaları, tıp biliminin sağlık problemine uyarlanmasından önce var olan ilkel veya yerli kültüre dayalı sağlık uygulamalarına verilen addır. Geleneksel sağlık uygulamaları ilkel yerli kültürlerin bir verisidir. Bu amaçla kullanılan diğer terimler “halk hekimliği”, “geleneksel hekimlik”, “alternatif hekimlik”, “alternatif tıp” , “etnomedicine”, “yasal olmayan tıp uygulamaları” gibi terimlerdir. Aslında bu anlamda kullanılan tüm terimler yetersizdir. Çünkü geleneksel hekimliğin her şekli için ortak beceri, bilgi ve kurallar olduğu izlenimini uyandırırken, diğer yandan evde uygulanan basit yöntemlerle sağlık bakımı ile diğer karmaşık yöntemler arasında belirgin bir ayrım yapmaz (Emiroğlu 1991).

II.3.1. Amerika’da Geleneksel Sağlık Uygulamaları

Amerika’da geleneksel sağlık uygulamaları geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Amerikan toplumu tamamlayıcı tedavileri sıklıkla kullanma ve deneme eğilimindedir. Bu uygulamalara karşı, kullanıcıların genel kanısı doğal ve etkili olduğudur. Bu sebeple kullanıcıların %40’a yakınının uygulamalar hakkında sağlık ekibini bilgilendirmediği tespit edilmiştir. Geleneksel sağlık uygulamalarıyla tedaviler tüm zamanlarda var

olmasına rağmen 1990'lı yıllarda kullanımı dramatik olarak artmıştır. Bu artışta medya, alternatif tedavi uygulayıcıları ve bazı tıp doktorları rol oynamaktadır (Gaudet 1998, Whitmore 1996, Eisenberg ve ark.1998, Med 1996).

Birleşik devletlerde 1990 yılında, 1539 erişkin arasında yapılmış telefon anketi geleneksel sağlık uygulamalarının oranında %34'ten %42'ye ilerlemeyi ortaya koymuştur. Kullanımdaki sebepler sırasıyla sırt problemleri, depresyon ve baş ağrılarıdır. Geleneksel sağlık uygulamaları kanser, artrit, inflamatuvar barsak hastalıkları ve kronik karaciğer hastalıkları gibi kronik hastalıklarda da giderek artmaktadır (Eisenberg ve ark. 1998, McGinnis 1991, Hilsden 1998).

Dünyada giderek yaygınlaşan uygulamalar ve literatürdeki eksiklikler nedeniyle 1998 yılında Amerikan Hükümeti Ulusal Sağlık Enstitülerine (NIH-The US Government National Institutes for Health) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezini (NCCAM-The US National Institutes of Health Center for Complementary and Alternative Medicine) kurmuştur. Bu merkezin amacı tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamalarının güvenilirlik ve etkinliğini incelemek, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların konvansiyonel tedavilere katılımını sağlamaktır. NCCAM, alternatif ve komplementer tedaviler hakkında birçok değişik alan ve uygulama türlerini anlamak için faydalı bir sınıflandırma sistemi geliştirdi. Bu sınıflandırmada alternatif tedavi uygulamaları 5 kategoride incelenmiştir.

II.3.1.1. Zihin ve Beden Girişimleri; hayal kurma, meditasyon, yoga, dua / mental iyileşme, Biyo-geribildirim (Biofeedback), mizah, sanat tedavisi (art therapy), gevşeme teknikleri, solunum egzersizleri, müzik tedavisi, holistik tıp / psikoterapi, hipnoterapi / hipnoz, pet tedavisi, Şamanizm, konuşma tedavisi, öykü anlatma şeklinde yöntemlere başvurulur.

II.3.1.2. Alternatif Tıbbi Sistemleri; geleneksel Çin tıbbı, ayurveda, yerli Amerikan tıbbı, homeopati, naturopati ve manipülasyon (Tui Na), şifalı çiçekler, ev tipi şifalı ilaçlar / doğal ilaçlar şeklinde uygulamalardan oluşur.

II.3.1.3. Biyolojik Temelli Tedaviler; bitkisel ürünler (bitkisel yağlar), bitki tedavileri, bitkisel ilaçlar, özel diyetler, çeşitli besin kaynakları, besleyici terapi, şifalı mineraller, vitaminler, aromaterapi ve diğer doğal ürünleri kullanır.

II.3.1.4. Manipülatif (Bedene Dayalı) Yöntemler; şiroplaksi (Chiropractic - omurgaya yönelik manüplasyonlar), osteopati, CST (Cranio-sakral terapi), masaj, alexander tekniği, hidroterapi (Balneoterapi), refleksoloji tedavisi, renk tedavisi şeklinde yöntemlerden oluşur.

II.3.1.5. Enerji Tedavileri;

II.3.1.5.1. Biyo-elektromanyetik Terapiler: Miktanıslar, değişken yada doğrudan akım alanları.

II.3.1.5.2. Biyo-alan terapileri: Akapunktur, akupresür, biyoenerji, qi-gung (çigong), reiki, shiatsu, tai-chi yöntemlerinden oluşur (www.nccam.nih.gov).

II.3.1.6 Amerika’da Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Başvurduğu Geleneksel Sağlık Uygulamaları

Amerika’da KOAH Tedavisinde Sıklıkla Kullanılan Geleneksel Sağlık Uygulamaları	
Geleneksel Uygulamanın Tipi	Kullanılan Yöntem ve Maddeler
<u>1- Zihin ve Beden Girişimleri</u>	
- Meditasyon	
- Yoga *	
- Biyo-geribildirim**	
- Solunum egzersizleri***	
- Müzik tedavisi	
<u>2- Biyolojik Temelli Tedaviler</u>	
- Bitki Tedavileri	Okaliptüs, sarımsak, meyan, lobelya, hatmi çiçeği , kırmızı yonca.
- Çeşitli Besin Kaynakları	Ceviz, keten tohumu, balık, yeşil yapraklı sebzeler, ananas.
- Mineraller ve Vitaminler	Vitamin C ve E, selenyum, magnezyum, çinko.
<u>3- Enerji Tedavileri</u>	
- Akapunktur	

(www.umm.edu.html)

***Yoga:** Eski bir Hint metodudur. Sanskritçe “yoga” kelimesi “Tanrı ile birlikte” anlamına gelmektedir. Yoga pek çok farklı fiziksel ve ruhani yöntemleri kapsayan etnik ve sosyal temelli fiziksel sağlık uygulamaları ve beslenme tarzı olarak özetlenebilir (Fishman 2003).

****Bio-geribildirim;** Biyo-geribildirim, kronik ağrı, migren ağrısı gibi durumlarda tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Biyo-geribildirim, gevşeme eğitimi ve davranış değişiminin bir şeklidir. Hastaya zihinsel ve fiziksel egzersizler, göz önünde canlandırma ve derin solunum konularında eğitim vermektedirler (Gray 2004).

*****Solunum egzersizleri;** Akciğer hastalıklarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda birçok olumlu sonuçlar bildirilmiştir.

Amerika'da Hipertansiyon Tedavisinde Sıklıkla Kullanılan Geleneksel Sağlık Uygulamaları

Geleneksel uygulamanın tipi	Kullanılan Yöntem ve Maddeler
<u>1- Zihin ve Beden Girişimleri</u>	
- Biyo-geribildirim,	
<u>2- Biyolojik Temelli Tedaviler*</u>	
- Bitki tedavileri**	Sarımsak , yeşil çay.
- Çeşitli besin kaynakları	Kiraz, domates, ıspanak, kıvırcık yapraklı lahana.
- Mineraller ve Vitaminler	Omega 3 ve balık yağı, Vitamin C, E, B-kompleks vitaminleri, çinko ve selenyum, magnezyum, kalsiyum.
<u>3- Manipülatif (Bedene Dayalı) Yöntemler</u>	
- Masaj	
- Chiropractic	
<u>4- Enerji Tedavileri</u>	
- Akapunktur	

(www.umm.edu.html)

* **Biyolojik temelli tedaviler;** Birleşik Devletler Gıda ve İlaç İdaresi (FDA- Food and drug administration) tarafından, diyeti desteklemek üzere ağızdan alınan her türlü maddenin beslenme ilaveleri olarak tanımlandığı görülmektedir. Beslenme ilaveleri kapsamında; vitaminler, mineraller, bitkiler, amino asitler, enzimler, organlar, dokular, metabolitler, özsular ve bu maddelerin konsantreleri yer almaktadır. Bu maddeler; tablet, kapsül yada toz olarak kullanılabilir (Heyneman 2003).

****Bitki tedavisi;** Bitkilerin kök, yaprak ve tohumlarının içerisinde bulunan kimyasal maddelerin, tedavi edici özelliğinden yararlanır (Gray 2004). Geleneksel sağlık uygulamaları içerisinde en yüksek oranda kullanılan bitkisel tedavi (herbalizm, fitoterapi) biyolojik tedaviler içerisinde sınıflandırılmıştır. Geleneksel sağlık uygulamalarında bitkisel tedavi farklı yaklaşımlara rağmen hemen her kültürün bir ögesidir. Batı'da bitkiler sıklıkla tek kullanılırken, Çin tıbbında karışımlar ağırlıktadır (Leonard 2001).

Amerika'da Migren Tedavisinde Sıklıkla Kullanılan Geleneksel Sağlık Uygulamaları

Geleneksel Sağlık Uygulamaları Kullanılan Yöntem ve Maddeler

1- Alternatif Tıbbi Sistemler

- Homeopati *

2- Biyolojik Temelli Tedaviler

- | | |
|----------------------------|--|
| - Bitki Tedavileri | Melekotu (angelica sinensis), zencefil, lavanta, şeytaninin pençesi (harpagophytum procumbens), nane, ıhlamur, kediotu kökü (valeriana officinalis). |
| - Çeşitli Besin Kaynakları | Ceviz, balık. |
| - Mineraller ve Vitaminler | Koenzim Q10, magnezyum, omega 3, B2(riboflavin). |

3- Manipülatif (Bedene Dayalı) Yöntemler

- Masaj
- Chiropractic **

4- Enerji Tedavileri

- Akupunktur

(www.umm.edu.html)

***Homeopati:** Samuel Hahnemann tarafından ortaya konan bu yönteme göre hastaya belirli bir bitkisel madde çok az miktarlarda verilerek hastanın kendi immun sistemi uyarılır ve bu yolla en etkili ve en efektif etki elde edilerek iyileşmenin hızlandırılması sağlanır (Goldstein 1998).

****Chiropractic (Şiropaksi);** Ağrıyı gidermek ve sağlığı geliştirmek omurga ve eklemlere yapılan uygulamaların, sinir sistemi ve doğal savunma mekanizmaları üzerindeki olumlu etkisi yer almaktadır (www. nccam.nih.gov).

Amerika’da Kronik Gastrit Tedavisinde Sıklıkla Kullanılan Geleneksel Sağlık Uygulamaları

Geleneksel Sağlık Uygulamaları

Kullanılan Yöntem ve Maddeler

1- Zihin ve Beden Girişimleri ;

- Meditasyon
- Yoga

2- Alternatif Tıbbi Sistemleri

- Homeopati

3- Biyolojik Temelli Tedaviler

- | | |
|-----------------------------|---|
| - Bitki Tedavileri | Yaban mersini, karahindiba, zencefil, yeşil çay, civan perçemi, nane. |
| - Çeşitli Besin Kaynakları, | Balık, organ etleri (özellikle; karaciğer, böbrek), yumurta, sığır eti, ananas. |
| - Mineraller ve Vitaminler | B 12, Vitamin C. |

4- Enerji Tedavileri

- Tai Chi*

(www.umm.edu.html)

***Tai Chi:** Postüral egzersiz formudur. Tai Chi egzersizlerinde derin solunum ile relaksasyon teknikleri yavaş ve nazik hareketlerle kombine edilir. Tai Chi, farklı yönlere dönüş hareketleri ve kolların yukarı hareketiyle birlikte bir bacadan diğerine vücut ağırlığı transferinden oluşan konsantrik kasılmalar zinciri olarak özetlenebilir. Kas gücü ve fleksibilite artışı ile birlikte rahatlama amacıyla kullanılır. Çin’de yüzyıllardan beri artrit tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir (Shiflett ve ark. 1988).

Amerika'da Diyabet Tedavisinde Sıklıkla Kullanılan Geleneksel Sağlık Uygulamaları

Geleneksel Sağlık Uygulamaları

Kullanılan Yöntem ve Maddeler

1- Zihin ve Beden Girişimleri

- Meditasyon
- Gevşeme teknikleri
- Yoga,
- Biyo-geribildirim,

2- Biyolojik Temelli Tedaviler

- | | |
|----------------------------|--|
| - Bitki Tedavileri | Çemen tohumları, tarçın, soğan, ginseng, sarımsak, sarımsabır , yaban mersini, yeşil çay, andrographis (andrographis paniculata), gurmar (gymnema sylvestre), acı kavun (kudret narı), tinospora (tinospora cordifolia). |
| - Çeşitli Besin Kaynakları | Koenzim 10, niacin, omega 3, bira mayası. |
| - Mineraller ve Vitaminler | Vitamin C ve E, selenyum, çinko, magnezyum
tip 1 ve tip 2 için vitamin B6
biotin B-kompleks vitaminler |

3- Manipülatif (Bedene Dayalı) Yöntemler

- Masaj

4- Enerji Tedavileri

- Akupunktur*
- Tai Chi

(www.umm.edu.html)

***Akupunktur:** Eski bir Çin tedavi yöntemidir. Bilimsel olarak üzerinde en fazla çalışılan akupunktur tekniği, cildin el veya elektriksel uyarılarla manipüle edilen ince, sert metal iğnelerle penetrasyonudur. İğneler yardımıyla bulunduğu varsayılan enerji kanallarında meydana gelen dolaşım engelini ortadan kaldırarak dengeyi sağlamak ve bu şekilde hastalığı önlemek amaçlanır (www.nccam.nih.gov).

Amerika'da Romatoid Artrit Tedavisinde Sıklıkla Kullanılan Geleneksel Sağlık Uygulamaları

Geleneksel Sağlık Uygulamaları

Kullanılan Yöntem ve Maddeler

1- Zihin ve Beden Girişimleri

- Meditasyon
- Gevşeme teknikleri
- Yoga

2- Alternatif Tıbbi Sistemler

- Homeopati
- Naturopati*
- Manipülasyon (tui-na)**
- Ayurveda ***

3- Biyolojik Temelli Tedaviler

- | | |
|----------------------------|--|
| - Bitki Tedavileri | Kış kirazı (yalancı güney feneri), ak günlük, zerdeçal, keten tohumu, sarımsak |
| - Çeşitli besin kaynakları | Ceviz, ceviz yağı, keten tohumu yağı, balık, siyah kuş üzümü, bira mayası |
| - Mineraller ve Vitaminler | Kalsiyum, selenyum, vitamin B6 (pidoksin), B5 (pantotenik asit), B9 (folik asit), B kompleks vitaminleri, vitamin E. |

4- Manipülatif (Bedene Dayalı) Yöntemler

- Masaj
- Hidroterapi (Kaplıca Tedavisi)****
- Chiropractic

5- Enerji Tedavileri

- Akupunktur
- Tai Chi

(www.umm.edu.html)

***Naturopati:** Zararlı gıdalardan uzak durmak ya da organizmanın gereksindiği gıdaları tüketmek, fiziksel egzersiz yapmak, temiz havalı ortamlarda bulunmaya dikkat etmek gibi doğal olan uygulamaların, günlük yaşam içerisine sokulması ve yaşam biçimi haline dönüştürülmesi naturopati olarak adlandırılmaktadır.

****Manipülasyon:** Manuel terapi eklemlerdeki hareket kısıtlılıklarını düzeltmek, reversibl fonksiyon bozukluklarını gidermek amacıyla, yalnızca elleri kullanarak yapılan bir mekanoterapi yöntemidir (www.nccam.nih.gov).

*****Ayurveda:** Binlerce yıl öncesine dayanan Hindistan kökenli en eski tıp sistemlerinden biridir. Ancak başta Amerikalılar olmak üzere batılılarca tekrar gözden geçirilmiş ve modernize edilmiştir.

******Hidroterapi (Balneoterapi) :** Suyun; kaplıca, banyo, içme suyu kaynakları ve diğer yöntemler aracılığıyla tedavi amacıyla kullanılmasına denir (www.nccam.nih.gov).

II.3.2. Avrupa’da Geleneksel Sağlık Uygulamaları

Avrupa ülkelerinde de geçmişten günümüze yaygın olarak kullanılan bitkiler vardır. Almanya’da, sinüzit ve bronşit tedavisinde; mürver, mine çiçeği ve çuha çiçeği kullanılmaktadır (Zimment 1978, Schulz ve ark. 2000).

Özellikle kronik hastalığı olanların sıklıkla geleneksel sağlık uygulamalarını modern tıptan daha başarılı olarak algıladıkları bildirilmektedir. İngiltere’deki astımlı hastaların %59’u geleneksel sağlık uygulamalarına başvurmaktadır (Linde 2001, Steurer 2002). Londra’da HIV’li insanların %75’i geleneksel sağlık uygulamalarını kullanmaktadır (www.who.int).

Schafer’in çalışmasında Avrupa’da geleneksel sağlık uygulaması kullanım oranının %30 olduğu, Sandor’un çalışmasında ise, Almanya’da bu oranın %26.5 olduğu bildirilmiştir. Hastanede yatan hasta popülasyonlarında bu oran %50’lere ulaşmaktadır (Schafer 2004, Schafer ve ark. 2002).

II.3.2.1. Avrupa’da Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Başvurduğu Geleneksel Sağlık Uygulamaları

<u>Latince adı</u>	<u>Türkçe adı</u>
Acanthus hirsutus boiss	(Ayıpençesi)
Alliaria petiolata	(Kuşekmeği, sarımsak hardalı, sarımsakotu)
Anemone ablana Stev.	(Rüzgârgülü)
A. Coronaria L	(Dağlalesi, girit şakayi, güllale)
Romatoide Artrit	
Betula pendula roth.	(Huş ağ)
Clematis vitalba L.	(Akasma, filbahr, filbahri, fukara otu, peçek)
Melia azedarach L.	(Yalancı tesbih ağacı, hint leylağı)
Kronik Gastrit	
Geranium robertianum L.	(Turnagagası, leylekgagası)
Diabetes Mellitus	
Ulmus campestris	(Kara ağ)

(Baytop 1999).

İngiltere’de 1990–1992 yıllarında astımlı 373 hasta ile yapılan “European Community Respiratory Health Survey” çalışmasında geleneksel sağlık uygulaması kullanımı sadece %3, 1997 yılında yapılan diğer bir çalışmada geleneksel sağlık uygulaması kullanımı oranı %11, 2003 yılında yapılan başka bir çalışmada kullanım oranı %41 olarak bildirilmiştir (NG ve ark. 2003).

II.3.3. Uzak Doğu Ülkelerinde Geleneksel Sağlık Uygulamaları

NG ve arkadaşları Singapur’da bulunan beş büyük polikliniğe başvuran 822 astımlı hastanın geleneksel sağlık uygulaması sıklığını araştırmıştır. Hastaların %27.2’si bir önceki yıl içinde geleneksel sağlık uygulamasına başvurduklarını bildirmiştir. Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurdukları bildirilen bu hastaların; %12.3’ü; timsah eti, deve kalbi, kuzu veya keçi eti, yılan, kurbağa, maymun, kuş yuvası, at, kaplan, su kaplumbağası, tavşan, köpek, siyah derili tavuk, yılan balığı, balık yumurtası, balık yağı, hamamböceği gibi hayvansal içerikli uygulamalara, %10.3’ü; Ginseng,

Ajugea bitkisi, Semen Armaniaceae Amarum, Vitex Cannabifolia, Pinellia Tuber, Radix Atractylodis Macrocephalae, Aloe vera ve zencefil gibi bitkisel içerikli uygulamalara başvurmaktadır (NG ve ark 2003). Çin’de, bitkisel tıbbi preparatlar toplam tıbbi tüketimin %30-50’sini oluşturmaktadır (Çalışkan 2005).

II.3.4. Türkiye’ de Geleneksel Sağlık Uygulamaları

Tarih boyunca pek çok uygarlığın beşiği olan Anadolu, geleneksel sağlık uygulamaları açısından da zengin bir kültürel kalıta sahiptir. Genellikle kırsal kesimde hasta ile aynı sosyal ortamda yaşayan iyileştiricilerin, doğaya ve toprağa yakın oldukları, uygulamalarında büyüsel, dinsel ve sihirli motifleri kullandıkları bilinmektedir. Genellikle kırsal kesimde, köylerde bu tür uygulayıcılara özgü denebilecek işlemlerin acil durumlarda, akut ağrılı tablolarda, kronik hastalıklarda, psikiyatrik ve psikosomatik sorunlarda başvurulan yöntemler olduğu vurgulanmıştır (Ceylan 2000, Taylor ve ark. 1968).

II.3.4.1. Ülkemizde Hastalıkların Sağaltımında Geleneksel Sağlık Uygulamalarını Kullanan Kişiler

II.3.4.1.1. Hocalar

Geleneksel sağlık uygulamalarında dinsel kimliklerinden çok, sihirsel görev yapan kişiler olarak bilinmektedir (Acıpayamlı 1969).

II.3.4.1. 2. Şeyhler

Asıl işleri yöneticiliktir ve başlarında buldukları aşireti yönetirler. Şeyhler aslında göçebe toplulukların başlarıdır. Bu toplulukların yerleşik hayata geçişleri, şeyhlerin fonksiyonunda büyük ölçüde değişiklik meydana getirmemiştir. Bu nedenle şeyhlerin uğraşları arasında hasta tedavi etme de vardır. O da uygulamalarda dinsel bir görünüm altında olmasına rağmen, sihirsel oluşumlara uygun şekilde işlev gören bir unsurdan başka bir şey değildir.

II.3.4.1. 3. Okuyucu, üfürükçü ve büyücü

Okuyucu, üfürükçü, denilen ve genellikle erkek olan bu kişiler de tedavilerini, yazılı eski kitaplardan elde ettikleri bilgilerle sihirsel esaslara göre yapmaktadırlar (Acıpayamlı 1969).

Büyü, güce çıkan en kestirme yoldur. Toplumu psşik bir bütünlüğe sokar, bireylere güven verir, koordine eder. İnsanlık henüz toplayıcı bilinç formasyonunda iken, büyüün topluma yaygınlığı söz konusudur. Uygulamalar, toplumun herhangi bir statü kazanmamış kişilerince de, kendi günlük yaşantıları içinde uygulanabilmektedir. Büyü ile ilgilenen ayrı uzman yapılanmaları yoktur. Dolayısıyla geleneksel sağlık uygulamaları toplumun ortak değeridir. Neolitik çağa ait olarak bulunan muskalar da aynı şekilde temas büyüsunü bir örneğidir. Muska alışkanlığı, nesnenin içindeki gizsel gücün, gizsel gücü olan bir varlığın biçiminde yapılırsa daha da artacağına olan inançtan kaynaklanır (Emiroğlu 1991).

II.3.4.1. 4. Ocaklı

Halk hekimliğinin hekimleri olarak tanınan, belirli hastalıklarla uğraşan aile fertlerine denmektedir. Bir ocaklı, tedavi etme kudretini ailesinden kan yoluyla almakta ve babadan oğula, nesilden nesile devam etmektedir. Bu yetkiyi elde etmek için bir öğrenim ve eğitime gereksinimleri olmamaktadır. Yalnız, başarılı olabilmek için bazı kurallara dikkat etmeleri gerekmektedir. Ocaklı, Orta Asya Şaman'ının bugüne ulaşmış şekli olarak da değerlendirilmektedir (Acıpayamlı 1969, Üçer 1973). Anadolu'da her hastalığın bir ocağı bulunmaktadır. (Dalak Ocağı, Sarılık Ocağı, Sıtma Ocağı gb.) Bu gün sayıları azalmış olmakla birlikte ocaklılar, bazı hastalıkların tedavisinde mekanik tedavi metotlarını da kullanmaktadır. Özellikle sarılık hastalığında, ocaklılar tarafından vücudun belirli yerleri jilet veya ustura ile kesilerek, birkaç damla kan akıtılmakta ve bu işleme "sarılık kesme" adı verilmektedir. Yine aynı hastalıkta görülen bir başka uygulama şeklinde ise, sarılıklı kişinin üst dişlerinin kök kısmı ile üst dudağın birleştiği kısım, ocaklı tarafından küçük bir bıçakla kesilmektedir (Bayat 1992, Şar 1987). Ocaklının büyük bir kısmı kadın olup, halk arasında da kadın ocaklıların hastalık tedavisi konusunda daha yetkin oldukları kabul edilmektedir. Günümüzde soyunda ocak kimseler olmasına ve kendisine el vermesine rağmen ihtiyacı olmadığından ocaklık yapmayanlarda bulunmaktadır. Ocaklıların tedavi etmekte oldukları hastalıkların tanısı, toplumun kendisi tarafından konulmakta ve halk arasında yürütülen bu uygulamalara karşı büyük bir inanç olduğu gözlenmektedir (Üçer 1973, Emiroğlu 1991). Her ocak genellikle tek bir hastalığın tedavisiyle uğraşmaktadır. Ocaklılar uygulamalarını kendi evlerinde gerçekleştirmektedirler. Ankara Çubuk bölgesinde yirmi iki ocak üzerinde

yapılan bir çalışmada; Ocaklıların %72,7'sinin kadın ve %68,2'sinin kırk yaşın üzerinde olduğu saptanmıştır (Bellek 1990).

II.3.4.1. 5. Orumçu

Hastalıkları tedavi etmekten çok, önceden haber verebildiklerine inanılır. Orumçular, bu yeteneklerini ailelerinden biyolojik kalıtım yolu ile kazanmışlardır. Bu konuda herhangi bir eğitim ve öğretim görmemişlerdir.

II.3.4.1. 6. Abdal

Yörüklerin bir kolu olarak kabul edilen abdalların başlıca geçim kaynakları geleneksel halk uygulamalarını yapmaktır. Topladıkları bitkiler ile ilaç yaptıkları gibi kulunç çıkarır (şişeleri kullanarak bel ağrısının giderilmesi) ve kan alırlar (Acıpayamlı 1969).

II.3.4.2. Türkiye’de Geleneksel Sağlık Uygulamalarında Kullanılan Yöntemler

II.3.4.2.1. Parpılama yoluyla tedavi, dinsel motiflerle kaynaşmış sihirselsel bir esasa dayanmakta ve hastanın vücuduna, bir sağaltma aracıyla vurma, çizme, kesme, delme veya hasta vücudunu dağlama şeklinde yapılmaktadır (Acıpayamlı 1969).

II.3.4.2.2. Kırık çıkık tedavisi, bu mesleği babadan-atadan öğrenen, genellikle 50 yaş üzerindeki erkekler tarafından yapılmaktadır. Anadolu’da bunlardan başka usta-çırak usulüyle yetişmiş sünnetçilere, diplomasız iğnecilere, dişçilik yapan berberlere ve yerli ebelere de rastlanmaktadır.

II.3.4.2.3. Hacamat tedavisi, deri üzerindeki kanı çekmek ya da deriyi çizip kan çıkartmaya “hacamat” denmektedir. Sırtta şişe çekmek veya şişe vurma kuru hacamat olup, oturan veya yüzükoyun yatan hastanın derisi üzerine içerisinde tutuşturulmuş alkollü pamuk parçası bulunan hacamat şişeleri yapıştırılmaktadır. Deri üzerine yapıştırılmış şişeler 2–3 dakika sonra çekilerek kaldırılmaktadır. Bu iş için bazen bardak da kullanılmaktadır (Üçer 1979).

II.3.4.2.4. Dağlama yoluyla tedavi, Türkler çok eskiden beri yaygın olarak uygulanmaktadır. Günümüzde de geleneksel sağlık uygulamalarında dağlama karşılığında “alazlama, yakma, göyündürme ve en vurma” kelimeleri de kullanılmaktadır. Dağlama adı altında toplanan bu tedavi şekli, metal ya da tahta araçlar kullanarak termik ve mekanik uygulamalar şeklinde yapıldığı gibi, kimyasal maddeler ve bitkiler kullanılarak da yapılmaktadır (Çavdar 1989).

II.3.4.2.5. Irvasalama yolu ile tedavinin esasını, hastanın vücudu dışında yapılan ve onu büyük ölçüde telkin altında bırakan, psikolojik etkilemeye dayanan hareketler oluşturmaktadır. Bu tür uygulamaya kurdeşen, tatarca, küpleme, uçuk, alazlama, siğil, yanma gibi hastalıkların tedavisinde rastlanmaktadır (Acıpayamlı 1969).

II.3.4.2.6. Kaplıca – Şifalı suyoluyla tedavi, geleneksel sağlık uygulamalarında ilk kullanılan ilaçlar su ve ateştir. Yüzyıllar boyunca çeşitli toplumların değişik şekillerde değerlendirdikleri kaplıca ve maden suları, geleneksel sağlık uygulamalarında da önemli bir tedavi yöntemi olarak uygulanmaktadır. Kür biçiminde uygulanan kaplıca tedavisi de bugün organizma üzerindeki tedavi etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış bir tedavi sistemi olarak kabul edilmektedir. Anadolu halkı da çeşitli hastalıkların tedavisinde bu sulardan yararlanmaktadır. Bunun için, Anadolu’da halk arasında “şifalı sular” diye nitelendirilen yeraltı sıcak ve soğuk maden sularının şifa amacıyla kullanımı, ampirik de olsa milattan öncesine kadar uzanmaktadır. Şifalı sular; içme, çeşme, kuyu ve pınar şeklinde bulunmaktadır. Ülkemizde eskiden beri süregelen geleneksel sağlık uygulamaları içerisinde, çeşitli cami ve türbelerde bulunan kuyu sularının da şifa verir düşüncesiyle kullanıldığı görülmektedir. Bu tür suların etkilerinin genelde psikolojik olduğu bilinmektedir. Suyun sağaltıcı özelliğini, inançları ile birleştiren insanlar, buralara gelip bu sulardan içerek iyileşeceklerine, mutlu olacaklarına ve isteklerinin gerçekleşeceğine inanmaktadır (Değer 1989, Urbani 1999, Özer 1989).

II.3.4.2.7 Em (Halk ilacı) yolu ile tedavi; bitkisel, hayvansal ve mineral kaynaklı maddeler kullanılmaktadır. Halk ilaçlarının çoğu bitkisel kaynaklıdır. Bitkilerin gerek Anadolu’da gerekse tarihteki diğer eski yerleşim bölgelerinde ilaç

olarak kullanımı milattan önceki yıllara kadar uzanmaktadır. Hakkari'nin güneyindeki Şanidar Mağarası'nda ortaya çıkartılan Neanderthal mezarlar içerisinde bulunan bitki örnekleri, Anadolu insanının Paleolitik (Yontmataş) çağından beri bitkileri tedavi amacı ile kullandığını göstermektedir (Solecki 1972, Baytop 1999). Türkiye'de bitkiler halk arasında tedavi edici amaçla yaygın olarak bulunmakta ve kullanılmaktadır (Şar 1991).

Ancak bunların hepsi, bölgelerde doğal olarak yetişmemektedir. Bölgede doğal olarak yetişen bitkiler, özel olarak toplanıp kurutulmakta ve ilaç yapılmak üzere saklanmaktadır. Bazı bitkiler ise taze toplanarak ilaç yapımında kullanılmaktadır. Bölgede yetişmeyen bitkiler ise aktarlardan temin edilmektedir (Acıpayamlı 1969, Şar 1982). Hayvansal kaynaklı maddeler ise, bal (Mel), bal mumu (Cera flava), alabalık yağı (Oleum truttae), balık yağı (Oleum morrhuae), tavşan yağı (Oleum cuniculi), deve yağı (Oleum cameli), ayı yağı (Oleum ursi), domuz yağı (Adeps suillus), sülük (Hirudo), yılan gömleği – yılan havı (Serpentina exuvia) 'dır (Baytop 1999).

II.4. Kronik Hastalıklarda Geleneksel Sağlık Uygulamaları

Kronik hastalıkların başlıca hastalık ve ölüm nedeni olması ve bu hastalıkların doğal seyri, pek çoğunda bilinen korunma ve tanı, tedavi yollarında tam başarı sağlanamaması gibi nedenlerle hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri tarafından zaman zaman değişik arayışlara başvurulmaktadır (Çalışkan 2005). Kronik hastalıklı kişilerde geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma prevalansının normal popülasyondan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gözüm 2003).

II.4.1. Türkiye'de Kronik Hastalığı olan Bireylerin Başvurduğu Bitkisel İçerikli Geleneksel Sağlık Uygulamaları

II.4.1. 1. Kronik Kalp Yetmezliği

Alıç çiçeği, inci çiçeği, keklik gözü (Baytop 1999).

II.4.1. 2. Hipertansiyon

Alıç çiçeği, anason meyvesi, çekem yaprağı, karamuk kökü, sarımsak başı, şahtere otu, zeytin yaprağı (Baytop 1999).

II.4.1. 3. Varis

Asma yaprağı, civanperçemi, atkestanesi kabuğu, findık yaprağı, karamuk kökü (Baytop 1999).

II.4.1. 4. Kronik Bronşit

Meyan balı, meyan kökü, kâfur otu, kedi otu kökü, lavanta çiçeği, melek otu kökü, nane yaprağı, nergis çiçeği, saparna kökü, sığırkuyruğu çiçeği, süsen kökü, tatula çiçeği, tatula yaprağı (Baytop 1999).

II.4.1. 5. KOAH

Şalgam (Messegue 1982).

II.4.1. 6. Kronik Gastrit

Fesleğen, hatmi yaprağı, ıhlamur çiçeği, oğulotu yaprağı, papatya çiçeği, meyan balı, meyan kökü (Baytop 1999). Isırgan otu suyu içirilir (Polat 1995).

II.4.1. 7. Diabetes Mellitus

Meşe peliti (palamut), kenger kökü kaynatılıp yedirilir (Polat 1995). Adaçayı yaprağı, abdest bozan otu, boy otu tohumu, böğürtlen yaprağı, ceviz yaprağı, çoban üzümü yaprağı, dulavrat otu kökü, dut (kara) yaprağı, sarımsak başı, soğan, üvez yaprağı, zeytin yaprağı, böğürtlen yaprağı, çoban üzümü yaprağı, keten tohumu, mübarek diken, atkuyruğu, beктаşıüzümü yaprağı, çoban üzümü meyvesi, çoban üzümü yaprağı, karamuk, madımak yedirilir (Baytop 1999).

II.4.1. 8. Kronik Böbrek Yetmezliği

Gilâburu (Giraburu – Viburnum Opulus L.) ağacının meyvesi kaynatılıp içilir (Polat 1995).

II.4.1. 9. Romatoide Artrit

Ayrık kökü, banotu yaprağı, biberiye esansı, güveyfeneri meyvesi, hodan, huş ağ yaprağı, karnıf kökü, katırtırnağı çiçeği, kavak tomurcuğu, mısır püskülü, söğüt kabuğu, tatula yaprağı, terementi esansı (Baytop 1999). Romatizmadan dolayı ağrıyan ayaklar

için şalgam üzerine kırmızıbiber ekilerek sarılır (Üçer 1974). Sivas yaylalarında yetişen karamuk adı verilen bitkinin kökleri kaynatılarak kullanılmak suretiyle, şeker hastalığına iyi geldiği ve kuvvet verici özelliği olduğu bilinmektedir. Romatizmal ağrıları azaltıcı olarak kola ve bacağı takılan bakır bileziklerin tedbir olarak kullanılır (www.sivaskulturturizm.gov.tr). Haşlanmış şalgam, lapa yapıp romatizmadan ağrıyan yere konulursa ağrıları yatıştırır (Hayatizade 1974).

II.4.1. 10. Migren

Aslanpençesi, biberiye yaprağı, çarkıfelek çiçeği, ıhlamur çiçeği, kedi otu kökü, kekik, kereviz tohumu, nane yaprağı (Baytop 1999).

II.5. Kronik Hastalıklarda Geleneksel Sağlık Uygulamalarının Sonuçları

Ülkemizde geleneksel sağlık uygulamalarında kullanılan bitkilerin; çiçekleri, yaprakları, kabukları veya diğer kısımları kanserden diyabete kadar, neredeyse her türlü hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Bitkilerden ilaç ham maddesi elde etmeden, bitkisel ilaç haline getirilmeden, etkililiği, güvenliliği kalitesi ve standardizasyonu ile ilgili hiçbir çalışma yapmadan ilaç yerine kullanılması toplumumuzda çok önemli sorunlara sebep olmaktadır. Bu bağlamda "bitkilerden ilaç elde edilmesi", "bitkisel ilaç yapılması" kavramları ile "bitkilerin ilaç olarak kullanılması" kavramlarını çok net olarak birbirinden ayırmak gerekir (Stein 2002).

Bitkilerden elde edilen çeşitli ürünlerin kullanışıyla ilgili olarak "bu ürünler doğal maddeler olduğu için hiçbir zararlı etkileri yoktur" gibi bilimsel olmayan bir görüş ileri sürülmektedir. Bu görüş kesinlikle doğru değildir. Bu ürünler için çok faydası olmasa dahi, en azından zararı olmaz değerlendirilmesinin doğru bir yaklaşım olmadığını vurgulamak gerekir (Haller 2006).

Geleneksel sağlık uygulamalarıyla ilaçların hazırlanışı ve kullanılışı, gelenek ve göreneklere bağlı olarak ilkel şekillerde sürdürülmekte, haricen veya dâhilen kullanılmaktadır. Dâhilen kullanılan halk ilaçları çay, hap, çiğ, macun, şurup ve toz şeklinde hazırlanmakta olup daha çok çay şeklinde tercih edilmektedir (Şar 1987, Demirhan 1975, Demirhan 2001).

Bitkiler koruyucu ve tedavi amaçlı olarak eskiden beri insanlar tarafından kullanılmaktadır. Üretenler ve ticaretini yapanlar için bu bitkilerin güvenilirliği ve etkili olup olmadığı çok önemli değildir. Gerçekten de bunların yan etkileri ve ilaçlarla birlikte kullanıldığında meydana gelebilecek ilaç etkileşimleri tam olarak bilinmemektedir. Bitki ve bitki ürünlerinin tedavi ve herhangi bir hastalığın önlenmesinde kullanılırken ilaçlarla beraber kullanıldığında potansiyel ilaç etkileşiminin ve yan etkilerin meydana gelebileceğine dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Cupp 1999). Antibiyotiklerle günlük olarak alınan bazı yiyecek ve yiyeceklere ilave edilen baharatlardaki maddelerin etkileşime geçerek istenmeyen yan etkilere ve etkinliğinin azalmasına neden olduğu belirtilmektedir (Anonymous 2002).

Ünlü bilim adamı Paracelsus'un (16.yy.) "Bir maddenin tedavi edici ve zehir etkileri arasındaki fark miktardır, dozudur." sözleri bu moleküllerin fizyolojik etkilerinden yararlanma koşullarını çok güzel ifade etmektedir. Basit bir örnek olarak atropini göz önüne alalım. Son derece zehirli bir madde olmasına, rağmen atropin tedavide ufak dozlarda kullanıldığında önemli bir ilaç etken maddesidir. Dolayısıyla, "Bitkisel ise zararsızdır." düşüncesi yanlıştır. Greyfurt suyu doğaldır. Nitekim greyfurt suyunun ilaçların absorpsiyonunu artırdığı ve modern ilaçların greyfurt suyu ile birlikte içilmesi durumunda yüksek miktarda etken madde emilimine bağlı olarak bazı ilaçlarda toksisitelerin ortaya çıkabildiği bildirilmektedir. Bu etkinin karaciğerde ilaç metabolize eden enzim sitokrom p450-3a4 üzerinde inhibitör etkisine bağlı olarak ortaya çıktığı gösterilmiştir (Hukkinen 1995, He 1998).

Bu uygulamaların bitkisel kökenli ilaçlarının etkileşimlerinin bilinmemesi ve uygulanan ajanların nicelik ve nitelik denetiminden oldukça uzak olmaları belirgin riskler getirmektedir. Geleneksel sağlık uygulamasının bitkisel içerikli ilaçlarının kullanımının direkt toksik etkilerinden başka hastanın kullandığı diğer konvansiyonel ilaçlarla toksikolojik etkileşmelerin olabileceği gösterilmiştir (Jonas 1999, Sallivan 1979, Carlsson 1990, Miller 1998, (www.fmcgastro.org)).

* Bitki - ilaç etkileşimleri son zamanlarda yayımlanmış sistematik derlemelerden seçilmiştir.

Bitki	İlaç	Etkileşim
Sarımsak (Garlic)	Warfarin	Kanama, INR artışı
	Klorpropamid	Hipoglisemi
Mabedağacı (G. biloba)	Warfarin	Kanama
	Aspirin	Kanama
	Tiazid diüretik	Kan basıncı artışı
Ginseng	Trazodon	Sedasyon artışı
	Warfarin	INR azalması
Kava	Fenelzin	İnsomnia, baş ağrısı, ürkeklik, mani
	Alprazolam	Sedasyon
Sarı kantaron (St John's wort)	Amitriptilin	Plazma yoğunluğunda azalma
	Siklosporin	Plazma yoğunluğunda azalma
	Digoksin	Plazma yoğunluğunda azalma
	İndinavir	Plazma yoğunluğunda azalma
	Nefazodon	Santral seratonin artış belirtileri
	Oral kontraseptif	Menstrüel kanama değişiklikleri
	Paroksetin	Santral seratonin artış belirtileri
	Fenprokomon	Plazma yoğunluğunda azalma
	Sertralin	Santral seratonin artış belirtileri
	Teofilin	Plazma yoğunluğunda azalma
	Warfarin	INR azalması

(Stephen 2004).

Bitkisel tedavilerin en önemli yan etkisi hepatotoksisitedir. Bitkilerin bir kısmının toksit olduğu, diğer tedavi yöntemleri içinde geleneksel sağlık uygulamasının bitkisel kökenli ilaçlarının (bitkilerle tedavi) yan etki ve toksisite yönünden çok daha fazla risk taşıyabileceği de bildirilmiştir (Vickers 1999, Cassileth 1998).

Ansature, prolizidin, alkaloidlerine bağlı hepatotoksisite uzun yıllardır bilinmektedir. 1945 yılında Mac Farlande, 1948 yılında Royes Jamaika'lı çocuklarda

karaciğer veno oklüziv hastalığının sık görüldüğünü ileri sürdüler. Bras 1954 yılında veno oklüziv hastalık epidemisinin etyolojisinde içilen çalı çayını ve içeriğindeki pirolizidin alkaloidleri içeren bitkileri (crotalaria ve senecio) gösterdi (Bras 1957). Pirolizidin alkaloidleri senecio, heliotropium (kediotu), symphytum (karakafes), crotalaria, compositae (portakal nergisi) içerisinde bulunur. Doza bağımlı ve direkt endotel hasarı yapar (Ridker 1985). Ülkemizde sıklıkla kullanılan adaçayı pirolizidin alkaloidleri içermemektedir ve karaciğer tosisitesi olmadığı hayvan deneylerinde gösterilmiştir (Özden ve ark. 1979).

Hepatotoksik Bitkisel Tedaviler ve Mekanizmaları

Bitki	Karaciğer hasarı
Chaparial yaprağı	Zon 3 nekrozu, siroz
Germander	Zon 3 nekrozu, siroz
Pennyroyal	Zon 3 nekrozu, mikroveziküler steatoz
Jin Bu Huan	Akut hepatit, mikroveziküler steatoz
Kava	Akut hepatit
Margosa yağı	Mikroveziküler steatoz
Mistletoe	Kronik hepatit

(Leonard 2001).

Federal İlaç ve Tıbbi Planlar Enstitüsü ve Amerikan Gıda ve İlaç Yönetimi'nden (FDA) gelen son uyarılarda, karaciğer nakline giden üç olgu ve ölümlü sonuçlanan bir olguda kava bitkisi ve karaciğer hasarı arasında ilişki tanımlanmıştır (Vickers 1999).

Genellikle kontrolsüz yanlış kullanma sonucunda sağlığa zarar veren durumlar ortaya çıkabilir. Örneğin; yüksük otu (*Digitalis sp.*), köpek üzümü (*solanum nigrum*), güzel avrat otu, haşhaş gibi. Bu bakımdan önemli hastalıklar tedavisinde yanılıya düşmemek için mutlaka doktor önerisine ve tedavisine ihtiyaç vardır (Özer ve ark. 2001).

Geleneksel sağlık uygulamalarında kullanılan bitkiler; ciddi hastalıklarda, hamilelikte veya hamile kalmanın düşünüldüğü durumlarda, laktasyon (emzirme) döneminde, bebek ve çocuklarda, alkol kullananlarda veya geçirilmiş sarılık öyküsü (hepatite bağlı sarılık) olanlarda kullanılmamalıdır (Cassileth 1998, Sheehan 1992). Ayrıca bilinçsiz geleneksel sağlık uygulamasıyla hazırlanan bitkisel içerikli ilaçların

uygulaması sonucu zaman zaman ölümle sonuçlanan olgular bildirilmiştir (Mostafa 1992).

Dünyada 70 ülkede, bitkisel ilaçlar için ulusal düzenlemeler yapılmıştır. Ancak tıbbi bitkilerin yasal kontrolü varolan yapısal model etrafında geliştirilememiştir. Bu bitkisel ürün ya da bitkilerin farklı ülkelerde farklı tanımlanması ve izin, dağıtım, imali ve ticaretine gelindiğinde zıt yaklaşımları benimsemelerinden kaynaklanır. Çin, Kore Cumhuriyeti ve Vietnam geleneksel sağlık uygulamalarını kendi sağlık sistemlerine tümüyle entegre etmişlerdir (www.who.int).

Geleneksel sağlık uygulamalarında bitkisel içerikli maddelerin halk arasında kullanıldıkları hastalıklar, etkileri ve isimleri üzerindeki tıbbi folklor araştırmaları Cumhuriyet döneminden sonra ilgi çekmiş ve halen de artan bir şekilde devam etmektedir. Bu çalışmalarda genellikle bitkinin mahalli ismi, kullanım yeri, etkileri ve kullanış şekli hakkında bilgi verilmektedir. Üzerinde bilgi verilen bitkiler yeterli şekilde tarif edilmediği ve ilmi (Latince) ismi verilmediğinden bitkiyi kesinlikle tanımak olanağı bulunmamaktadır. Anadolu geleneksel sağlık uygulamaları ve ilaçları ile ilgili bilgilerin kökenleri araştırılınca bunların çok büyük bir bölümünün, Osmanlılar döneminde, Dioscorides, derleme suretiyle hazırlanmış olan Türkçe tedavi kitaplarına dayandığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle halkın kullandığı geleneksel sağlık uygulamaları, ilaçlar ve tedavi yöntemleri incelenerek tedavi ilmi için yenilikler getirme olanakları, sanılanın tersine çok sınırlıdır (Tortumluoğlu ve ark. 2002).

Ülkemizde, bitkilerle tedavi konusunu işleyen güvenilir kaynak sayısı son derece sınırlıdır. Genellikle sağlık uzmanlığı dışında avukat, diyetisyen, ziraatçı vb. meslek mensupları tarafından hazırlanan bu yayınlarda son derece sakıncalı sonuçlar ortaya koyabilecek bilgiler yer almaktadır. Bitkisel ilaçlar konusunda eğitim alan tek meslek grubu eczacılar olduğu halde piyasada konunun, sözde, uzmanı olarak faaliyet gösteren kişi sayısı oldukça fazladır (Yeşilada 2003).

Aktar dükkânı veya baharatçı olarak adlandırılan ticarethanelerin hemen her yerleşim bölgesinde bulunması, halkın bir bölümünün buralara tedavi amacıyla başvurduğunu göstermektedir. Bu durumda halk sağlığı açısından bitkilerle tedavi

(fitoterapi) eğitimi ve buna göre standardize edilmiş bitki kısımları veya ekstralarının Sağlık Bakanlığı'nın denetiminde halkın arzına sunulması önemli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Özbek 2005).

Konvansiyonel ilaç yapımında aktif maddenin tesbiti, saflaştırılması, dozajlanması ön planda iken geleneksel sağlık uygulamalarında artan popülaritesini plasebo etkisiyle tek başına açıklamak mümkün olmasa da bu uygulamaların kullanımında çevresel faktörlerin, uygulayıcı-hasta ilişkisinin, hasta ve uygulayıcının beklentilerinin, hastalığın doğal seyrinin rolü olduğu düşünülmektedir (Braunwald ve ark. 2001).

II.6. Geleneksel Sağlık Uygulamalarında Hemşirenin Rolü

Toplumun sağlıkla ilgi davranışlarını geliştirebilmek için sağlık personellerinin bu tür davranışların arkasında hangi kültürel etmenlerin yer aldığını bilmesi, en azından anlamaya çalışması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin çağdaş tıp anlayışı kadar, kültürlere de uygun olarak sunulması gereği vardır. Kültürel özellikleri dışlayan sağlık hizmet modeli toplum tarafından benimsenemez. Toplumla birebir iletişim içerisinde olan sağlık profesyonellerinin topluma yönelik bakım hizmetlerini planlamadan önce toplumun bu tür uygulamalarını tanımaları, bireylerin sağlık davranışlarını etkileyecek kültürel özelliklerin bilmeleri, verecekleri hizmetin etkinliği açısından büyük bir öneme sahiptir.

Yapılan çalışmalarda hastaların, geleneksel sağlık uygulamaları konusunda arkadaşlarından ve medyadan bilgi edindikleri, ancak bu konuda doktorları ile görüşmedikleri saptanmıştır. Dolayısıyla, geleneksel sağlık uygulamalarıyla ilgili en büyük endişe; bunları kullanan hastaların, hastalıkları için gerekli olan tıbbi tedavileri geciktirebilecekleri veya bırakabilecekleridir. Nitekim sağlığa zararlı olan ve erken tedaviyi geciktiren geleneksel sağlık uygulamalarının olduğu belirlenmiştir. Çağdaş bilimsel bilgilerle donatılmış bir sağlık personeli olan hemşirenin ise bu zararlı uygulamaları en aza indirmek için önce içinde bulunduğu toplumun, hastalıklarda hangi geleneksel sağlık uygulamalarına başvurduğunu tespit etme, değerlendirme (yararlı-zararlı) sorumluluğu bulunmaktadır (Steurer 2002, Spector 1995, Kurdahi-Hattar 1998, Engin 2000, Hassed 2005).

Her toplumda birçok farklı sağlık sistemi yer alabilir. Bunlar;
Sağlık meslek grubundan olmayanların oluşturduğu sağlık bakım sistemi,
Geleneksel sağlık uygulamalarının yapıldığı halk hekimliği sistemi,
Resmi, profesyonelleşmiş ve yasalarla onaylanmış sağlık bakım sistemi.

Farklı tiplerdeki sistemlerin her biri bakımı veya hemşireliği içerir ve bazı yönleri ile bugünün kavramlarından olan kendi kendine bakım ve profesyonel bakıma benzemektedir (Ülker 1998). Büyü veya sihir, hasta olan kişinin ihtiyacı olan yardımı “dışardan” almak istemesinin bir sonucu olarak gelişmiştir. Yardım bekleyen hastalar için yararlı olabilecek geleneksel sağlık uygulamalarının bitkisel ilaçlarından otların ve diğer hayvansal kökenli ilaçların kullanımıyla ilgili beceriler gelişmiştir. Hastalığı iyileştirmeye veya önlemeye ilişkin eylemlerin uzun bir geçmişi vardır. İlkel kültürler hastalığın nedenlerini anlamakta güçlük çekmiştir. Dış kaynaklı zedelenmelerde zedeleyici ajan ve zedelenme sonuçları gözle görülebildiğinden nedeni anlamak kolaylaşıyordu. Ancak insanlar, öksürük, ateş, paralizi veya içten gelen ağrı gibi bulgular için belirgin ve mantıklı bir açıklama getiremiyorlardı. Günümüz hemşiresi, modern bilimsel tıbbın verilerinden yararlanmak suretiyle kronik hastalığı olan bireylerin umutsuzluğa kapılmasını önleyip, güvenlerini kazanmak suretiyle hastalarla iletişimini geliştirecektir. Böylece, hem hastaların bir geleneksel sağlık uygulamasına başvurup vurmadığını anlayabilecek, hem de hastaya verilen reçetede ilaçlarla geleneksel sağlık uygulamalarının birlikte kullanılması durumunda ne gibi etkileşimlerin oluşabileceğini anlatarak hastanın tedaviyi bırakmasını önleyecektir. Neticede, günümüz tıbbının kronik hastalıklar karşısında alacağı başarı sağlanmış olacaktır.

Ülkemizde ve Sivas'ta farklı durumlar için geleneksel sağlık uygulamalarına ilişkin yapılmış birkaç çalışma olmasına rağmen (Karadokovan 1998, Cirhinlioğlu 2001, Polat 1995); kronik hastalıklarda geleneksel sağlık uygulamalarının ortaya çıkarılmasına ilişkin yapılmış sistematik bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu bağlamda, Sivas'ın kırsal bir bölgesi olan Gölova ilçesinde, yaygın olarak kullanıldığı gözlemlenen ve hasta ifadeleri doğrultusunda sık başvurulduğu anlaşılan geleneksel sağlık uygulamalarıyla ilgili bir çalışma yapma gereksinimi belirlenmiştir. Böylece çalışmadan elde edilen verilerle oluşturulacak bölgesel bir veri tabanı ile sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirenin poliklinik kontrollerine gelen bireylerin kültürel özellikleri doğrultusunda bakım almasının yanı sıra bu uygulamalar hastanın sağlık durumuna göre değerlendirilerek uygun eğitim ve danışmanlık hizmeti vermesini sağlayacaktır. Bu doğrultuda çalışmamızın özellikle Sivas bölgesinde bulunan kronik hastalıklı bireylerin yaygın olarak kullandıkları geleneksel sağlık uygulamalarına ilişkin bir rehber oluşturulması amaçlanmaktadır.

III. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

III.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma analitik- kesitsel türdedir.

III.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Sivas'ın kuzey doğusunda yer alan Gölova ilçesinde yapılmıştır. Gölova ilçesi, 4200 nüfusa sahip olup, ilçede bulunan kronik hastalıklı toplam birey sayısına ulaşılammıştır. Bununla birlikte, son bir yıl içerisinde Gölova Devlet Hastanesinde en az bir yıldır kronik hastalık tanısı almış 798 birey poliklinik kayıtlarından tespit edilmiştir.

III.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Sivas ili Gölova Devlet Hastanesi polikliniklerinde kayıtlı ve ayaktan tedavi gören, tıbbi olarak fiziksel kronik hastalık tanısı almış tüm bireyler oluşturmuştur. Bu amaçla hastane kayıtları incelenmiş ve son bir yılda, en az bir yıldır kronik hastalık tanısı almış 798 hastanın polikliniklerde tedavi gördüğü belirlenmiştir.

Araştırmanın örnekleme; 01 Ağustos – 01 Kasım 2007 tarihleri arasında Gölova Devlet Hastanesi polikliniklerine kontrol ve ilaç yazdırmak amacıyla gelen en az bir yıl süresince kronik hastalık tanısı almış olan, bilinci açık, yetişkin, sözel iletişim kurabilen çalışmaya katılmaya istekli bireyler alınmıştır. Ayrıca kontrollere gelmeyen ve örneklem seçme kriterlerine uyan bireylerin adresleri belirlenerek evlerinde ziyaret edilmek suretiyle çalışma kapsamına alınmıştır. Böylece bu çalışma toplam 252 birey üzerinde yapılmıştır.

$\alpha = 0.05$ güven düzeyinde, %95 olasılıkla;

$n = Nt^2pq \div d^2(N-1)+t^2pq$

n = Örneklem alınacak birey sayısı

N = Evrendeki birey sayısı (798)

p = İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.6)

q = İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (0.4)

t = Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1.96)

d = Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma (0.05)

n = 252 birey

III.4. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan, Kişisel ve Hastalık Bilgi Formu ve Kronik Hastalıklara İlişkin Geleneksel Uygulamaları Belirleme Formu olmak üzere toplam iki formla elde edilmiştir.

III.4.1. Kişisel ve Hastalık Bilgi Formu

Bu form, fiziksel kronik hastalık tanısı almış bireylerin sosyodemografik özellikleri, hastalık tanısı, süresi ve tıbbi tedavisini içermektedir.

Formda fiziksel kronik hastalık tanısı almış bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, eğitim durumu, mesleği, aylık geliri ve aldığı kronik hastalık tanısı veya tanıları ile tıbbi tedavisi olmak üzere 19 soru yer almaktadır (Ek 1).

III.4.2. Kronik Hastalıklara İlişkin Geleneksel Uygulamaları Belirleme Formu

Literatür bilgisi ve uzman görüşüne göre hazırlanan bu formda fiziksel kronik hastalık tanısı alan bireylerin tanısı ve tanısına yönelik yaptığı geleneksel uygulamaları (bitkisel, hayvansal ve diğer) irdeleyen 6 sorudan oluşmaktadır (Ek 2).

III.5. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Araştırmanın, ön uygulaması Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dâhiliye servislerinde tedavi gören 20 birey üzerinde yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda formlar yeniden düzenlenmiştir.

III.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulaması

Veri toplama araçları, Sivas ili Gölova Devlet Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izinlerinin alınmasının ardından 01 Ağustos – 01 Kasım 2007 tarihleri arasında polikliniklere başvuran bireylere birebir görüşme yöntemleriyle formlar uygulanarak yapılmıştır. Bireylere anket formu, poliklinik içinde uygun bir odada uygulanmıştır. Örneklem seçim kriterlerine uyan ancak hastaneye gelmeyen hastaların formları ise poliklinik kayıt defterinden adreslerine ulaşılarak evde uygulanmıştır. Formların uygulamasından önce araştırmanın amacı açıklanmış ve uygulama için sözel izin alınmıştır. Formlar soru cevap şeklinde yanıtlanmıştır. Görüşmeler hastanede uygun bir

odada ve kontrollere gelmeyen hastalarla ise ev ziyaretleri düzenlenerek, bireyle yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmıştır. Her görüşme 15–20 dakika sürmüştür.

III.7. Verilerin Değerlendirmesi

Çalışmamızın verileri, Statistical Packace For The Social Sciences (SPSS 14.0 versiyon for windows) paket programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde 2x2 düzenlerle ki-kare testi, çok gözlü düzenlerle ki-kare testi kullanılmıştır. Veriler, tablolarda birey sayısı ve yüzdesi şeklinde belirtilip yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

IV- BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 252 hastaya ilişkin tanıtıcı özellikler, geleneksel uygulama kullanma durumları ile ilgili özellikler geleneksel sağlık uygulamalarını kullanma durumlarının sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılması ve bazı fiziksel kronik hastalıklarda kullanılan geleneksel sağlık uygulamalarına ilişkin bulgular yer verilmektedir.

Tablo 1: Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:252)

Cinsiyet	n	%
Erkek	134	53.17
Kadın	118	46.83
Yaş		
25–44 yaş	21	8.33
45–64 yaş	161	63.88
65 yaş ve üzeri	70	27.77
Medeni Durum		
Evli	224	88.88
Ayrı yaşıyor	10	3.96
Dul	18	7.14
Aile Tipi		
Geniş Aile	72	28.57
Çekirdek Aile	163	64.68
Parçalanmış Aile	17	6.74
Meslek		
İşçi	13	5.15
Çiftçi	14	5.55
Serbest Meslek	17	6.74
Ev Hanımı	117	46.42
Memur	2	0.79
İşsiz	15	5.95
Emekli	74	29.36
İkamet Ettiği Yerleşim Birimi		
İlçe Merkezi	81	32.14
Köy	171	67.86
Eğitim Düzeyi		
Okur – yazar değil	47	18.65
Okur – yazar	52	20.63
İlkokul mezunu	121	48.01
Ortaokul mezunu	27	10.71
Lise mezunu	5	1.98

Sağlık Güvencesi	n	%
SSK	85	33.73
Bağkur	76	30.15
Yeşil Kart	66	26.19
Emekli Sandığı	18	7.14
Sağlık Güvencesi Yok	7	2.77
Ekonomik Durum		
Kötü	102	40.47
Orta	148	58.73
İyi	2	0.79

Araştırma örneklemine alınan bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1’e göre araştırmaya katılan bireylerin %53.17’si (n:134) erkek %63.88’i (n:161) 45–64 yaş grubunda; %88.88’i (n:224) evli; %64.68’i (n:163) çekirdek aile; %46.42’si (n:117) ev hanımı, %29.36’sı (n:74) emekli; %67.85’inin (n:171) köyde yaşamakta olduğu tespit edildi. Eğitim düzeylerine bakıldığında, %48.01’inin (n:121) ilkokul mezunu, %18.65’inin (n:47) okuryazar olmadığı; %2.77’sinin (n:7) sağlık güvencesinin olmadığı; %40.47’sinin (n:102) aylık gelir düzeylerini kötü olarak tanımlayan bireylerden oluştuğu belirlendi.

Tablo 2: Kronik Hastalık Tanısı Almış Bireylerin Hastalık Türüne Göre Dağılımı (n:252)

Hastalıklar	n	%
Diabetes Mellitus	39	15.47
Diabetes Mellitus – Hipertansiyon	18	7.14
Diabetes Mellitus – Romatoid Artrit	6	2.38
Diabetes Mellitus – Gastrit	5	1.98
Romatoid Artrit	38	15.07
Romatoid Artrit – Hipertansiyon	5	1.98
Romatoid Artrit – Migren	2	0.79
Romatoid Artrit – KOAH	4	1.58
Romatoid Artrit – Gastrit	5	1.98
Hipertansiyon	49	19.44
Hipertansiyon – Gastrit	5	1.98
Migren	18	7.14
KOAH	26	10.31
KOAH – Gastrit	6	2.38
Gastrit	18	7.14
Gastrit – Migren	2	0.79
Diabetes Mellitus – Hipertansiyon - Romatoid Artrit	3	1.19
Diabetes Mellitus – Hipertansiyon - Migren	3	1.19

Araştırma örneklemine alınan bireylerin hastalık tanıları Tablo 2’de verilmiştir. Çalışmada yer alan hastaların; diabetes mellitus, romatoide artrit, hipertansiyon, migren, KOAH, gastrit gibi kronik hastalıklarının olduğu ve genellikle bir hastada birden çok fiziksel kronik hastalık olduğu görülmektedir.

Tablo 2’ye göre araştırmaya katılan bireylerin hastalık türüne göre dağılımında %19.44’ünün (n:49) yalnız hipertansiyon, %15.07’sinin (n:38) yalnız romatoid artrit, %15.47’sinin (n:39) yalnız diabetes mellitus, %10.31’inin (n:26) yalnız KOAH, %7.14’ünün (n:18) yalnız migren, %7.14’ünün (n:18) yalnız gastrit tanısı almış olduğu belirlendi.

Tablo 3: Kronik Hastalık Tanısı Almış Bireylerin Kullandığı Tıbbi Tedavi (n:252)

Kullandığı Tıbbi Tedavi	n	%
Ağızdan ilaç tedavisi	180	71.42
Ağızdan ilaç tedavisi – İnhaler ilaç tedavisi	24	9.52
Ağızdan ilaç tedavisi – Deri üzerine merhem tedavisi	39	15.47
Ağızdan ilaç – İnhaler ilaç – Deri üzerine merhem tedavisi	3	1.19
Ağızdan ilaç – Enjeksiyon tedavisi	6	2.38

Araştırma örneklemine alınan bireylerin kullandığı tıbbi tedavi şekilleri Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3’de araştırmaya katılan bireylerin kullandığı tıbbi tedavinin %71.42’si (n:180) ağızdan ilaç tedavisi, %15.47’si (n:39) ağızdan ilaç tedavisi – deri üzerine merhem tedavisi olarak belirlendi.

Tablo 4: Kronik Hastalık Tanısı Almış Bireylerin Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumlarına İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n:252)

Geleneksel Uygulamaya Başvurma Durumları	n	%
Evet	141	55.95
Hayır	111	44.05

Araştırma örneklemine alınan bireylerin geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumları Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4’te geleneksel sağlık uygulamalarına başvuranların sayısı %55.95 (n:141) olarak belirlendi.

Tablo 5: Bireylerin Geleneksel Sağlık Uygulamalarının Tedaviye Katkısının Olup-Olmadığına Yönelik İfadelerinin Dağılımı (n:141)

İfadeler	n	%
Evet, katkısı oldu.	124	87.94
Hayır, katkısı olmadı.	2	1.42
Katkısı olup olmadığını bilmiyorum.	15	10.64

Araştırma örneklemine alınan bireylerin, geleneksel sağlık uygulamalarının tedaviye katkısının olup-olmadığına yönelik ifadelerinin dağılımı Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5’te geleneksel sağlık uygulamalarına başvurup da bu uygulamaların katkısı olduğuna ‘Evet, katkısı oldu.’ diyenler %87.94 (n:124), ‘Hayır, katkısı olmadı.’ diyenler %1.42 (n:2), ‘Katkısı olup olmadığını bilmiyorum.’ diyenler ise %10.64 (n:15) olarak tespit edildi.

Tablo 6: Bireylerin Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Süreleri (n:141)

Geleneksel Uygulamaya Başvurma Süresi	n	%
1–4 yıldır	41	29.07
5–8 yıldır	49	34.75
9–12 yıldır	43	30.49
13 yıl ve üzeri	8	5.67

Araştırma örneklemine alınan bireylerin geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma süreleri Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6’da araştırmaya katılan bireylerin geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma süreleri incelendiğinde %34.75’inin (n:49) 5–8 yıldır, %30.49’unun (n:43) 9–12 yıldır uyguladıkları belirlendi.

Tablo 7: Bireylerin Geleneksel Sağlık Uygulamalarıyla İlgili Bilgi Aldıkları Kaynağa İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n:141)

Bilgi Kaynakları	n	%
Konuyla ilgili kitaplardan	15	10.63
Gazete, TV, Radyodan	29	20.56
Komşu, Akrabadan	71	50.35
Aktarlardan	26	18.43

Araştırma örneklemine alınan bireylerin geleneksel sağlık uygulamaları ile ilgili bilgi aldıkları kaynağa ilişkin ifadelerinin dağılımı Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7’de araştırmaya katılan bireylerin geleneksel sağlık uygulamalarına başvurmada bilgi kaynağı olarak %50.35’i (n:71) komşu, akrabadan; %20.56’sı (n:29) gazete, TV, radyodan; %18.43’ü (n:26) aktarlardan bilgi aldığını belirtti.

Tablo 8: Bireylerin Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvuru Nedenlerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n:141)

Başvuru Nedenleri	n	%
Yakınlarının bu yöntemlere başvurması	27	19.14
Hastalıklarının çaresinin doğada olduğuna inanması	32	22.69
Sağlık kurumlarına uzakta yaşaması	8	5.67
Hastalığının kesin tedavisinin olmadığına inanması	33	23.40
Sürekli ilaç kullanmak istememesi	5	3.54
Tıbbi tedaviyi destekleyici bir etkisi olduğuna inanması	26	18.43
Atalarından öğrendiği bir tedavi şekli olması	10	7.09

Araştırma örneklemine alınan bireylerin geleneksel sağlık uygulamalarına başvuru nedenleri Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8’de hastaların geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma nedenlerine ilişkin ifadeler yer almaktadır. Hastaların %22.69’unun (n:32) hastalıklarının çaresinin doğada olduğuna inanması, %23.40’ının (n:33) hastalığının kesin tedavisinin olmadığına inanması gibi nedenleri iletirken, %19.14’ü (n:27) yakınlarının bu yöntemlere başvurmasını, %18.43’ü (n:26) ise tıbbi tedaviyi destekleyici bir etkisi olduğuna inandıklarını ifade etti.

Tablo 9: Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Tıbbi Tedaviyi Bırakma Durumları (n:141)

Tıbbi Tedaviyi Bırakma Durumu	n	%
Evet	12	8.51
Hayır	129	91.49

Araştırma örneklemine alınan bireylerin tıbbi tedaviyi bırakma durumları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9’da geleneksel sağlık uygulamalarına başvuran bireylerden %8.51’inin (n:12) bu uygulamalar sırasında tıbbi tedavisini bıraktığı belirlendi.

Tablo 10: Bireylerin Tıbbi Tedaviyi Bırakma Nedenlerine İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n:12)

Tıbbi Tedaviyi Bırakma Nedenleri	n	%
Hastalığını kesin tedavi etmemesi	4	33.33
İlaçların yan etkileri olduğuna inanması	5	41.66
İlaçlarını temin edememe	1	8.33
Sağlık kurumunun uzakta olması	1	8.33
Geleneksel yöntemlerin tedavi edeceğine inanması	1	8.33

Araştırma örneklemine alınan bireylerin tıbbi tedaviyi bırakma nedenleri Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10’da tıbbi tedavisini bırakma nedeni olarak %41.66’sı (n:5) ”ilaçların yan etkileri olduğuna inanması”, %33.33’ü (n:4) “hastalığımı kesin tedavi etmediği için” yanıtını verdi.

Tablo 11: Bireylerin Kronik Hastalık Tanısına Göre Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumları Arasındaki İlişki

Kronik Hastalık Tanısı	Geleneksel Sağlık Uygulamasına Başvurma Durumu			
	Hayır		Evet	
	n	%	n	%
Diabetes Mellitus	28	37.84	46	62.16
Hipertansiyon	30	36.14	53	63.86
Migren	10	40.00	15	60.00
KOAH	18	50.00	18	50.00
Kronik Gastrit	17	41.46	24	58.54
Romatoid Artrit	31	49.21	32	50.79

Araştırma örneklemine alınan bireylerin kronik hastalık tanısına göre geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumları arasındaki ilişki Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11’de hipertansiyon hastalığı olan bireylerin %63.86’sının (n:53), diabetes mellitus hastalığı olan bireylerin %62.16’sı (n:46), migren hastalığı olan bireylerin %60.00’inin (n:15) geleneksel sağlık uygulamalarına başvurduğu tespit edildi.

Tablo 12: Bireylerin Diabetes Mellitus Hastalığı İçin Kullandıkları Geleneksel Sağlık Uygulamalarına İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n:46)

Diabet'te Geleneksel uygulamalar	n	%
Zeytin yaprağı kaynatıp içmek	2	4.34
Madımak yemek	9	19.56
Kuşburnu kaynatıp içmek	3	6.52
Lahana yemek	3	6.52
Meşe peliti yemek	4	8.69
Yaban mersini yaprağını kaynatıp içmek	3	6.52
Yerelması yemek	3	6.52
Ispanak yemek	1	2.17
Ceviz yaprağını kaynatıp içmek	2	4.34
Adaçayı yaprağını kaynatıp içmek	3	6.52
Karamuk yemek	1	2.17
Yeşil elma yemek	1	2.17
Beşparmak otu kaynatıp içmek	2	4.34
Haşlanmış patates yemek	3	6.52
Keten tohumu yemek	3	6.52
Mahlep tozunu suyla içmek	1	2.17
Kenger kökünü kaynatıp içmek	1	2.17
Dua etmek	1	2.17

Tablo 12'de hastaların Diabetes mellitus'da kullandıkları geleneksel uygulamalara ilişkin ifadeleri yer almaktadır. Buna göre geleneksel sağlık uygulamalarına başvuran Diabetes mellitus'lu bireylerin; %19.56'sı (n:9) madımak yemek, %8.69'u (n:4) meşe peliti yemek, %6.52'si (n:3) adaçayı yaprağını kaynatıp içmek, %6.52'si (n:3) keten tohumu yemek, %6.52'si (n:3) lahana yemek, %6.52'si (n:3) kuşburnu kaynatıp içmek, %6.52'si (n:3) yaban mersini yaprağını kaynatıp içmek, %6.52'si (n:3) yerelması yemek, %6.52'si (n:3) haşlanmış patates yemek, %4.34'ü (n:2) ceviz yaprağını kaynatıp içmek, %4.34'ü (n:2) zeytin yaprağını kaynatıp içmek, %4.34'ü (n:2) beşparmak otu kaynatıp içmek, %2.17'si (n:1) ıspanak yemek, %2.17'si (n:1) karamuk yemek, %2.17'si (n:1) yeşil elma yemek, %2.17'si (n:1) mahlep tozunu suyla içmek, %2.17'si (n:1) kenger kökünü kaynatıp içmek şeklinde belirlendi. Ayrıca %2.17'si (n:1) dua ettiğini ifade etti.

Tablo 13: Bireylerin Hipertansiyon’da Kullandıkları Geleneksel Sağlık Uygulamalarına İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n: 53)

Hipertansiyon’da Geleneksel Uygulamalar	n	%
Sarımsak yemek	14	26.41
Limon suyu içmek	13	24.52
Şahtere otunu kaynatıp içmek	3	5.66
Öküzgözü otunun yaprağını kaynatıp içmek	1	1.88
Alıç yemek	7	13.20
Naneyi kaynatıp içmek	1	1.88
Anason yaprağını kaynatıp içmek	5	9.43
Zeytin yaprağını kaynatıp içmek	4	7.54
Kırlangıç otunu kaynatıp içmek	2	3.77
Nane kaynatıp içmek – Sarımsak yemek	1	1.88
Dua etmek	2	3.77

Tablo 13’de hipertansiyonda geleneksel sağlık uygulamalarına başvuran bireylerden; %26.41’i (n:14) sarımsak yemek, %24.52’si (n:13) limon suyu içmek, %13.20’si (n:7) alıç yemek, %9.43’ü (n:5) anason yaprağını kaynatıp içmek, %7.54’ü (n:4) zeytin yaprağını kaynatıp içmek, %5.66’sı (n:3) şahtere otunu kaynatıp içmek, %3.77’si (n:2) kırlangıç otunu kaynatıp içmek, %1.88’i (n:1) öküzgözü otunun yaprağını kaynatıp içmek, %1.88’i (n:1) naneyi kaynatıp içmek, %1.88’i (n:1) nane kaynatıp içmek – sarımsak yemek olarak belirlendi. Ayrıca %3.77’si (n:2) dua ettiğini ifade etti.

Tablo 14: Bireylerin Migren’de Kullandıkları Geleneksel Sağlık Uygulamalarına İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n: 15)

Migren’de geleneksel uygulamalar	n	%
Patates dilimlerini alına bağlamak	1	6.66
Limonu dilimleyip alına bağlamak	1	6.66
Koyun kıran otunu kaynatıp içmek	1	6.66
Karaturp yemek	1	6.66
Hazambel kökünü kaynatıp içmek	1	6.66
Beşparmak otunu kaynatıp içmek	1	6.66
Civanperçemi otunu kaynatıp içmek	1	6.66
Kekik kaynatıp içmek	1	6.66
Naneyi kaynatıp içmek	1	6.66
Çörek otunu kaynatıp içmek	1	6.66
Hayvanın ödünü alına bağlamak ve bal yemek	1	6.66
Sirkeli suyla başı yıkamak	1	6.66
Ekmeği çiğneyip başa sarmak	1	6.66
Hocaya gitmek	1	6.66
Dua etmek – Hocaya gitmek – Sirkeli bezi başa sarmak	1	6.66

Tablo 14’de migrende geleneksel sağlık uygulamalarına başvuran bireylerden; %6.66’sı (n:1) patates dilimlerini alına bağlamak, %6.66’sı (n:1) limonu dilimleyip alına bağlamak, %6.66’sı (n:1) koyun kıran otunu kaynatıp içmek, %6.66’sı (n:1) karaturp yemek, %6.66’sı (n:1) hazambel kökünü kaynatıp içmek, %6.66’sı (n:1) beşparmak otunu kaynatıp içmek, %6.66’sı (n:1) civanperçemi otunu kaynatıp içmek, %6.66’sı (n:1) kekik kaynatıp içmek, %6.66’sı (n:1) naneyi kaynatıp içmek, %6.66’sı (n:1) çörek otunu kaynatıp içmek, %6.66’sı hayvanın ödünü alına bağlamak ve bal yemek, %6.66’sı (n:1) sirkeli suyla başı yıkamak, %6.66’sı (n:1) ekmeği çiğneyip başa sarmak, %6.66’sı (n:1) hocaya gitmek, %6.66’sı (n:1) dua etmek-hocaya gitmek-sirkeli bezi başa sarmak şeklinde uygulamalar tespit edildi.

Tablo 15: Bireylerin KOAH'da Kullandıkları Geleneksel Sağlık Uygulamalarına İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n:18)

KOAH'da Geleneksel uygulamalar	n	%
Isırgan otunu kaynatıp içmek	4	22.22
Oğul otunu kaynatıp içmek	1	5.55
Keten tohumunu kaynatıp içmek	1	5.55
Turp suyunu içmek	1	5.55
Kekik ve çörek otunu kaynatıp içmek	1	5.55
Ayıpınçesi otunu limon suyu ile kaynatıp içmek	1	5.55
Elma, ıhlamur ve limonu birlikte kaynatıp içmek	1	5.55
Kekik içmek	1	5.55
Madımak yemek	1	5.55
Bal yemek	1	5.55
Bıldırcın yumurtası yemek	1	5.55
Süt içmek	1	5.55
Bal ve bıldırcın yumurtası yemek	1	5.55
Güvercin yumurtasını çiğ olarak yemek - bal yemek - süt içmek	1	5.55
Sobanın üzerinde kaynayan su ile buhar yapmak	1	5.55

Tablo 15'de KOAH'da geleneksel sağlık uygulamalarına başvuran bireylerden; %22.22'si (n:4) ısırgan otunu kaynatıp içmek, %5.55'i (n:1) oğul otunu kaynatıp içmek, %5.55'i (n:2) keten tohumunu kaynatıp içmek, %5.55'i (n:1) turp suyunu içmek, %5.55'i (n:1) kekik ve çörek otunu kaynatıp içmek, %5.55'i (n:1) ayıpınçesi otunu limon suyu ile kaynatıp içmek, %5.55'i (n:1) elma, ıhlamur ve limonu birlikte kaynatıp içmek, %5.55'i (n:1) kekik içmek, %5.55'i (n:1) madımak yemek şeklinde uygulamalar tespit edilmiştir. Ayrıca; %5.55'i (n:1) bal yemek, %5.55'i (n:1) bıldırcın yumurtası yemek, %5.55'i (n:1) süt içmek, %5.55'i (n:1) bal ve bıldırcın yumurtası yemek, %5.55'i (n:1) güvercin yumurtasını çiğ olarak yemek-bal yemek-süt içmek şeklinde uygulamalar tespit edildi. %5.55'i ise (n:1) sobanın üzerinde kaynayan su ile buhar yapmak olarak belirlendi.

Tablo 16: Bireylerin Kronik Gastrit'te Kullandıkları Geleneksel Sağlık Uygulamalarına İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n:24)

Kronik Gastrit'te Geleneksel Uygulamalar	n	%
Sinirlilik otunu kaynatıp içmek	1	4.16
Isırgan otunu kaynatıp içmek	1	4.16
Papatya kaynatıp içmek	2	8.33
Kiraz yemek	1	4.16
Lahana yaprağı yemek	1	4.16
Keten tohumunu ezip yemek	1	4.16
Nar kabuğunu ezerek çörek otu ile karıştırıp yemek	1	4.16
Ihlamuru kaynatıp içmek	2	8.33
Isırgan otunu kurutup yemek	2	8.33
Lahana yaprağını kaynatıp içmek	1	4.16
Ebegümece kaynatıp içmek	1	4.16
Siğil yaprağını çiğneyerek yemek	2	8.33
Bal yemek	2	8.33
Süt içmek	3	12.50
Soda içmek	1	4.16
Tahin helvası yemek	1	4.16
Dua etmek	1	4.16

Tablo 16'da kronik gastritte geleneksel sağlık uygulamalarına başvuran bireylerden; %4.16'sı (n:1) sinirlilik otunu kaynatıp içmek, %4.16'sı (n:1) ısırgan otunu kaynatıp içmek, %8.33'ü (n:2) papatya kaynatıp içmek, %4.16'sı (n:1) kiraz yemek, %4.16'sı (n:1) lahana yaprağı yemek, %4.16'sı (n:1) keten tohumunu ezip yemek, %4.16'sı (n:1) nar kabuğunu ezerek çörek otu ile karıştırıp yemek, %8.33'ü (n:2) ihlamur kaynatıp içmek, %8.33'ü (n:2) ısırgan otunu kurutup yemek, %4.16'sı (n:1) lahana yaprağını kaynatıp içmek, %4.16'sı (n:1) ebegümece kaynatıp içmek, %8.33'ü (n:2) siğil yaprağını çiğneyerek yemek şeklinde uygulamalar tespit edildi. Bireylerin %8.33'ü ise (n:2) bal yemek, %12.50'sinin (n:3) süt içmek, %4.16'sı (n:1) soda içmek, %4.16'sı (n:1) tahin helvası yemek, %4.16'sının (n:1) dua etmek şeklinde uygulamalara başvurduğu tespit edildi.

Tablo 17: Bireylerin Romatoid Artrit'te Kullandıkları Geleneksel Sağlık Uygulamalarına İlişkin İfadelerinin Dağılımı (n:32)

Romatoid Artrit'te Geleneksel Uygulamalar	n	%
Lahana yaprağını sarmak	1	3.12
Keten tohumunu kaynatıp içmek	2	6.25
Zencefil yemek	2	6.25
Tarçın yemek	1	3.12
Zeytinyağı ile kırmızı biber karışımını sarmak	1	3.12
Atkestanesi yemek	1	3.12
Soğan ile zeytinyağı karışımını sarmak	1	3.12
Isırgan otunu kaynatıp içmek	1	3.12
Mısır püskülünü kaynatıp içmek	1	3.12
Madımağı kavurup sarmak	2	6.25
Su teresi yemek	1	3.12
Mayıs çiçeğinin tohumunu ezip ağrıyan yere sarmak	1	3.12
Bal yemek	2	6.25
Hayvan gübresini ağrıyan yere sarmak	1	3.12
Romatizmalı bölgeyi bal arısına sokturmak	1	3.12
Balık yağıyla ovmak	1	3.12
Rakıyı ağrıyan yere sürmek	1	3.12
Çermik çamurundan sürmek	1	3.12
Havlu ısıtıp sarmak	1	3.12
Sıcak çermiğe gitmek	3	9.37
Balıklı kaplıcaya gitmek	1	3.12
Bal ile tarçını karıştırıp yemek	2	6.25
Ağrıyan yeri ispirto ile ovmak	1	3.12
Yün çorap giymek	1	3.12
Dua etmek	1	3.12

Tablo 17'de romatoid artrit'te geleneksel sağlık uygulamalarına başvuran bireylerden; %3.12'si (n:1) lahana yaprağını sarmak, %6.25'i (n:2) keten tohumunu kaynatıp içmek, %6.25'i (n:2) zencefil yemek, %3.12'si (n:1) tarçın yemek, %3.12'si (n:1) zeytinyağı ile kırmızı biber karışımını sarmak, %3.12'si (n:1) atkestanesi yemek, %3.12'si (n:1) soğan ile zeytinyağı karışımını sarmak, %3.12'si (n:1) ısırgan otunu kaynatıp içmek, %3.12'si (n:1) mısır püskülünü kaynatıp içmek, %6.25'i (n:2) madımağı kavurup sarmak, %3.12'si (n:1) su teresi yemek, %3.12'si (n:1) mayıs çiçeğinin tohumunu ezip ağrıyan yere sarmak şeklinde uygulamalar tespit edildi. %6.25'i (n:2) bal yemek, %3.12'si (n:1) hayvan gübresini ağrıyan yere sarmak, %3.12'si (n:1) romatizmalı bölgeyi bal arısına sokturmak, %6.25'si (n:1) balık yağıyla ovmak olarak tespit edildi. %3.12'si (n:1) rakıyı ağrıyan yere sürmek, %3.12'si (n:1)

çermik çamurundan sürmek, %3.12'si (n:1) havlu ısıtıp sarmak, %9.37'si (n:3) sıcak çermiğe gitmek, %3.12'si (n:1) balıklı kaplıcaya gitmek, %6.25'i (n:2) bal ile tarçını karıştırıp yemek, %3.12'si (n:1) ağrıyan yeri ispirto ile ovmak, %3.12'si (n:1) yün çorap giymek, %3.12'si (n:1) dua etmek şeklinde belirlendi.

Tablo 18: Bireylerin Cinsiyetleri ile Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumları

Cinsiyet	Geleneksel Uygulamalara Başvurma Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Erkek	65	48.51	69	51.49	134	100.00
Kadın	76	64.41	42	35.59	118	100.00

X: 6.436 p: 0.011 p<0.05

Tablo 18'de cinsiyet ve geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma arasındaki ilişki önemli bulunmuştur. Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile cinsiyet karşılaştırıldığında; erkeklerin %48.51'inin (n:65), kadınların ise %64.41'inin (n:76) geleneksel sağlık uygulamalarına başvurdukları tespit edildi.

Tablo 19: Bireylerin Meslekleri ile Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumları

Meslek	Geleneksel Uygulamaya Başvurma Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İşçi - Memur	5	33.33	10	66.67	15	100.00
Çiftçi – Serbest Meslek	17	54.84	14	45.16	31	100.00
Ev Hanımı	76	64.96	41	35.04	117	100.00
İşsiz	11	73.33	4	26.67	15	100.00
Emekli	32	43.24	42	56.76	74	100.00

X: 13,667

p: 0.008

p<0.05

Tablo 19’da geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile meslekler arasında ilişki önemli bulunmuştur. Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile meslekler karşılaştırıldığında; İşsizlerin % 73.33’ünün (n:11), ev hanımlarının %64.96’sının (n:76), Çiftçi-Serbest meslek grubunun %54.84’ünün (n:17), İşçi-Memurların %33.33’ünün (n:5) geleneksel sağlık uygulamalarına başvurduğu tespit edildi.

Tablo 20: Bireylerin Medeni Durumları ile Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumları

Medeni Durum	Geleneksel Uygulamaya Başvurma Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evli	131	58.48	93	41.52	224	100.00
Dul – Ayrı yaşayan	10	35.71	18	64.29	28	100.00

X: 5.235

p: 0.022

p<0.05

Tablo 20’de geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile medeni durum arasındaki ilişki önemli bulunmuştur. Evli olanların %58.48’inin (n:131) geleneksel sağlık uygulamalarına başvurduğu belirlendi.

Tablo 21: Bireylerin Sağlık Güvencesi ile Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumları

Sağlık Güvencesi	Geleneksel Uygulamaya Başvurma Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
SSK	41	48.24	44	51.76	85	100.00
Bağkur	40	52.63	36	47.37	76	100.00
Yeşil Kart	46	69.69	20	30.30	66	100.00
Emekli Sandığı	8	44.44	10	55.56	18	100.00
Sosyal Güvencesiz	6	85.71	1	14.29	7	100.00

X: 10.936 p: 0.027 p<0.05

Tablo 21’de geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile sağlık güvencesi arasındaki ilişki önemli bulunmuştur. Buna göre, yeşil kart kullananların daha çok geleneksel sağlık uygulamalarına başvurduğu belirlendi. Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile sağlık güvencesi karşılaştırıldığında; SSK’lıların %48.24’ünün (n:41), Bağ kur’luların %52.63’ünün (n:40), Yeşil Kartlıların %69.69’unun (n:46), Emekli Sandığı’na bağlı olanların %44.44’ünün (n:8), sosyal güvencesi olmayanların %85.71’inin (n:6) geleneksel sağlık uygulamalarına başvurduğu tespit edildi.

Tablo 22: Bireylerin İkamet Ettiği Yerleşim Birimine Göre Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumları

İkamet Ettiği Yerleşim Birimi	Geleneksel Uygulamaya Başvurma Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İlçe Merkezi	45	55.56	36	44.44	81	100.00
Köy	96	56.14	75	43.86	171	100.00

X: 0.008

p: 0.930

p>0.05

Tablo 22’de geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile ikamet ettiği yerleşim birimi arasındaki ilişki önemsiz olarak tespit edildi.

Tablo 23: Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumları

Yaş	Geleneksel Uygulamaya Başvurma Durumu					
	Evet		Hayır		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
25–44 yaş	11	52.38	10	47.62	21	100.00
45–64 yaş	95	59.00	66	41.00	161	100.00
65 yaş ve üzeri	35	50.00	35	50.00	70	100.00

X: 1.724

p: 0.422

p>0.05

Tablo 23’de Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile bireylerin yaşı karşılaştırıldığında arasındaki ilişki önemsiz olarak tespit edildi.

V. TARTIŞMA

Bazı fiziksel kronik hastalıklarda başvuru geleneksel sağlık uygulamalarının belirlenmesine ilişkin yapılan çalışmadan elde edilen bulgular ışığında çalışma konusu; hastaların tanıtıcı özellikleri ve geleneksel sağlık uygulamalarını kullanma durumları ile ilgili özellikler, bazı fiziksel kronik hastalıklarda kullanılan geleneksel sağlık uygulamaları olmak üzere iki başlık altında toplanmaktadır.

V.1. Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri ve Geleneksel Sağlık Uygulamalarını Kullanma Durumları İle İlgili Özellikler

Cinsiyet ve geleneksel sağlık uygulamasına başvuru durumları arasındaki ilişki önemli bulunmuştur. Kadınlar, geleneksel sağlık uygulamalarına daha sık başvurmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların %64.41'inin (n:76) geleneksel sağlık uygulamalarına başvurdukları gözlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında da kadınların geleneksel sağlık uygulamalarına daha sık başvurmakta olduğunu gözlenmektedir (Downer ve ark. 1994, Weis ve ark. 1998, Adler ve ark. 1999, Lerner ve ark. 1992). Kadınların geleneksel sağlık uygulamalarına başvuru yüzdelerini, Öztürk ve ark. (2003) % 76.40 olarak bulduklarını belirtmiştir. Çalışmamızda elde edilen cinsiyet ile geleneksel sağlık uygulamasına başvuru durumları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular literatürle uyum göstermektedir. Kadınların geleneksel sağlık uygulamalarını erkeklere göre daha çok tercih etmesinin nedeni, yüzyıllar öncesine dayanan hastalık sağaltımı uygulayıcıları olarak tarihte yer almaları ve kendi aralarında bu tür yöntemlerden daha çok haberdar olmaları olabilir.

Araştırmamızda, geleneksel sağlık uygulamalarına başvuru durumu ile aylık gelir düzeyleri arasında ilişki tespit edilmemiştir. Ancak yapılan diğer çalışmalarda, geleneksel sağlık uygulamalarına başvuru durumu ile aylık gelir düzeyleri arasında ilişki tespit edilmiştir. Öztürk ve ark. (2003), Ceylan ve ark. (2002), Akyürek ve ark. (2005) Aylık gelir düzeyi arttıkça, geleneksel sağlık uygulamalarına başvuru sıklığının azaldığını tespit etmiştir. Bir başka çalışmada ise Tas ve ark. (2003) Aylık gelir düzeyi arttıkça, geleneksel sağlık uygulamalarına başvuru sıklığını arttırdığını tespit etmişlerdir. Araştırmamızın kronik hastalığı olan bireylerde yapılmış olması ve bu hastalıkların modern tıbbın bilinen tanı ve tedavi yollarında tam başarı sağlayamaması

sebebiyle, gelir seviyesinden bağımsız olarak geleneksel sağlık uygulamalarına başvurulduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile meslekler arasında ilişki önemli bulunmuştur. Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile meslekler karşılaştırıldığında, İşsizlerin % 73.33'ü (n:11), ev hanımlarının %65.96'sı (n:76) geleneksel sağlık uygulamalarına başvurmuştur. Karagöz (2006) Ev hanımları ve memurların, serbest meslek sahibi, işçi ve emeklilere göre geleneksel sağlık uygulamalarını daha sık kullandıklarını saptamıştır. Çalışmamızda elde edilen bulgularla literatür arasında uyum tespit edilmiştir. İşsizlerin büyük bir çoğunluğunun, sağlık güvencesine sahip olmamasının geleneksel sağlık uygulamalarına daha fazla başvurularında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile medeni durum arasındaki ilişki önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile medeni durum arasındaki ilişki karşılaştırıldığında, evlilerin %58.48'inin (n:131) geleneksel sağlık uygulamalarına başvurduğu tespit edilmiştir. Konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda ise, medeni durum ile geleneksel sağlık uygulaması kullanım durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Malik ve ark. 2000; Wolsko ve ark. 2003; Barnes ve ark. 2004; Lonroth ve Ekholm 2006, Yalın 1988, Aksayan 1983). Yapılan bu araştırma sonuçları, çalışmamız ile uyumluluk göstermemektedir. Ancak yapılan birkaç çalışmada ise, geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile medeni durum arasındaki ilişki önemli bulunmuştur. Öztürk ve ark. (2003) geleneksel sağlık uygulamalarına dulların %80'inin, evlilerin %71.4'ünün, bekarların ise %53.2 sinin başvurduğunu belirtmiştir. Yıldız (2006) Bekarların evlilere oranla geleneksel sağlık uygulamalarına daha sık başvurduğunu tespit etmiştir. Çalışmamız ile bu araştırma sonuçları uyumlu değildir.

Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile sağlık güvencesi arasındaki ilişki önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Geleneksel sağlık uygulamalarını, yeşil kartlılar ve sosyal güvencesi olmayanlar daha çok kullanmaktadır. Öztürk ve arkadaşlarının (2003) yaptığı araştırmada, geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma

durumu ile sağlık güvencesi arasında ilişki önemli bulunmuştur ($p<0.05$). AraŐtırmamızla uyumlu olarak bu çalışmada da sosyal güvencesi olmayanların ve yeşil kartlıların geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma yüzdelerinin fazla olduğu belirlenmiştir. Karagöz (2006) ise yaptığı araştırmada geleneksel sağlık uygulamalarına yeşil kart sahiplerinin daha çok başvurmakta olduğunu belirtmiştir. Literatür verilerinin iŐıđında, yeşil kartlıların ve sosyal güvencesi olmayan hastaların sağlık hizmetlerinden daha az yararlandıkları ve bu nedenle geleneksel sağlık uygulamalarına daha çok başvurdukları düşünülmektedir.

Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile bireylerin yaşı karşılaştırıldığında arasındaki ilişki önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Oysa, Yalın (1988) geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile bireylerin yaŐını karŐılaŐtırdığı çalışmasında iliŐkiyi önemli bulmuştur ($p<0.05$). 45 yaş ve üzeri grubun daha sık geleneksel yöntemlere başvurduğunu tespit etmiştir. Öztürk ve ark. (2003) ise yaptıkları araştırmada geleneksel sağlık uygulamalarına 15-34 yaş grubunda (%39.1) daha sık baŐvurulduđunu saptamıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin geleneksel sağlık uygulamalarına başvurmadaki bilgi kaynağı olarak sıklıkla; komşu-akrabadan ve gazete-TV-radyodan yararlandıkları belirlendi. Yıldız (2006) araŐtırmasında hastaların geleneksel sağlık uygulamalarıyla ilgili bilgi edindikleri en önemli kaynağın hasta yakınları ve diğer hastalardan olduğunu tespit etmiştir. Diğer alıŐmalarda Ceylan ve ark.(2002), Tas ve ark. (2003), Akyürek ve ark. (2005), Palinkas ve Kabongo (2000) araŐtırmalarında hastaların genellikle aile ve arkadaşları tarafından geleneksel sağlık uygulamalarına yönlendirildiğini belirlemiŐlerdir. Çalışmamızdan elde edilen bulgular; araştırma kapsamındaki bireylerin, aile yapısı ve sosyal destek sistemleri açısından güçlü bağlara sahip olduğu düŐündürmektedir. Bunun yanı sıra günümüz insanının yazılı ve görsel basında sık olarak karŐılaŐtığı geleneksel sağlık uygulamaları ile ilgili haberlere dikkat gösterdiğini ve günlük yaşama aktardığına yönelik kanıları artırmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin, geleneksel sağlık uygulamalarına başvuru nedenleri ise; %23.40'ı (n:33) "hastalığımın kesin çaresi olmadığı için", %22.69'u

(n:32) “her hastalığın çaresinin doğada olduğuna inanıyorum”, %19.14’ü (n:27) “yakınlarım bu yöntemlere başvuruyor”, %18.43’ü (n:26) “tıbbi tedaviyi destekleyici bir etkisi olduğuna inandığım için” şeklinde tespit edildi. Palinkas ve Kabongo (2000), hastaların arkadaş tavsiyesi sadık kalmak isteği ile geleneksel sağlık uygulaması yöntemlerini kullandıklarını ifade ettiğini belirtmektedir. Rossi ve ark. (2005), Gözüm ve ark. (2003) geleneksel sağlık uygulaması kullanım nedenlerinin başında yakın akraba ya da arkadaş tavsiyesinin geldiğini saptamıştır. Karagöz (2006), Eisenberg ve ark. (1998) hastaların tıbbi tedavilerden memnun olmadıkları için geleneksel sağlık uygulamalarına başvurdukları tespit etmişlerdir. Çalışmamızdan elde edilen bulgular literatür ile uyum göstermektedir. Kronik hastalıkların tıbbi tedavisinde tam başarı sağlanamaması nedeniyle, bireylerin geleneksel sağlık uygulamalarını daha çok kullandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan ve geleneksel sağlık uygulamalarına başvuran bireylerden %8.51’inin (n:12) bu uygulamalar sırasında ‘tıbbi tedavisini bıraktığı’ belirlendi. Literatür taramasında, geleneksel sağlık uygulamalarına başvuran bireylerin tıbbi tedavine uyumu ile ilgili bir veriye rastlanmadı.

Araştırmaya katılan ve tıbbi tedavisini bırakan bireyler, tıbbi tedavisini bırakma nedeni olarak, %41.66’sı (n:5) ilaçların yan etkisi olduğuna inandığım için, %33.33’ü (n:4) “hastalığımı kesin tedavi etmediği için” yanıtını verdi. Literatür taramasında, geleneksel sağlık uygulamalarına başvuran bireylerden tıbbi tedavilerini bırakma nedenlerini saptamak amaçlı veriye rastlanmadı.

Araştırmaya katılan ve geleneksel sağlık uygulamalarına başvurup da bu uygulamaların katkısına ‘evet, katkısı oldu.’ diyenler %87.94 (n:124) , ‘hayır, olmadı.’ diyenler %1.42 (n:2), ‘katkısı olup olmadığını bilmiyorum.’ diyenler ise %10.64 (n:15) olarak tespit edildi. Araz ve ark. (2007) geleneksel sağlık uygulamalarını kullanmış kişilerin uygulama sonuçları sorgulandığında geleneksel sağlık uygulaması sayesinde iyileştiği cevabını verenlerin oranı %12 olmuştur. Kişilerin %54.5’i geleneksel sağlık uygulaması sayesinde kısmen iyileştiğini, %11.3’ü hiç işe yaramadığını belirtirken %1.3’ü iyileşmediklerini, zararı bile olduğunu ifade etmişlerdir. Geleneksel sağlık

uygulamalarına başvuranların büyük çoğunluğunun bu uygulamaların katkısı olduğuna inanmaları sağlık personeli açısından dikkat edilmesi gereken bir bulgudur.

V.2. Bazı Fiziksel Kronik Hastalıklarda Kullanılan Geleneksel Sağlık Uygulamaları

Çalışmamızda elde edilen verilerden anlaşılacağı üzere bireyler fiziksel kronik hastalıklarının tedavisinde sıklıkla bitkisel ilaçlardan yararlanmaktadır. Bireyler, çoğunlukla gelenek ve göreneklerine çok bağlı olup büyüklerinden gördüklerini sürdürme eğilimi göstermektedir. Hastalık ve sağlığın tanrı vergisi olduğuna inanmaları ve bu nedenle sağlıklarına kavuşmak için tanrının yarattığı doğal bir kaynak olan bitkilerden yararlanmayı tercih ettikleri düşünülmektedir.

V.2.1. Diabetes Mellitus'da Başvurulan Geleneksel Sağlık Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin diabetes mellitus'da kullandıkları geleneksel sağlık uygulamalarına ilişkin ifadelerinde; madımak yediklerini belirtenlerin sayısının fazla olduğu tespit edilmiştir. Ertuğ (2002) yetgüm, kekik, çam, ahlat, Çubukçu (1987) çilek köklerinin, Yücel (2000) oğul otu, gelincik, yetgüm, kekik çayı, çam, burcu yapraklarının çayı, Şimşek ve ark. (2002) sumak, dağ kekiği, acı yavşan, efelek, kuşburnu, ısırgan otu, Oral (2007) Pelinotu, kekik, alıç, altın otu, temriye, ayva yaprağı kullanıldığını tespit ettiklerini belirtmişlerdir. Türkiye coğrafi konumu nedeniyle çok farklı bitki çeşitlerinin yetiştiği bir iklime ve toprak yapısına sahiptir. Yöre halkı tarafından, Sivas ve çevresinde bol miktarda yetişen madımak bitkisinin şifalı olduğuna inanılmaktadır. Bu sebeple diabetes mellitus'da madımak yemenin daha sık kullanıldığı düşünülmektedir.

V.2.2. Hipertansiyonda Başvurulan Geleneksel Sağlık Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin, hipertansiyonda kullandıkları geleneksel sağlık uygulamalarına ilişkin ifadelerinde; sarımsak yediklerini ve limon suyu içtiklerini belirtenlerin sayısının fazla olduğu tespit edilmiştir. Şimşek ve ark. (2002) Ebe gümeci, kuşburnu, ısırgan otu; Gürün (2004) çay kekiği, demir pıtrak, sarımsak; Ertuğ (2002) kuşdili çiçeğinin hipertansiyonda kullanıldığını belirtmişlerdir. Bulgularımız arasındaki

sarımsak kullanımı diğer kaynaklarda da belirtilmektedir.

V.2.3. Migrende Başvurulan Geleneksel Sağlık Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin, migrende kullandıkları geleneksel sağlık uygulamalarına ilişkin ifadelerinde; patates dilimlerini alına bağlamak, limonu dilimleyip alına bağlamak, koyun kıran otunu kaynatıp içmek, karaturp yemek, hazanbel kökünü kaynatıp içmek, beşparmak otunu kaynatıp içmek, civanperçemi otunu kaynatıp içmek, kekik kaynatıp içmek, naneyi kaynatıp içmek, çörek otunu kaynatıp içmek, hayvanın ödünü alına bağlamak ve bal yemek, sirkeli suyla başı yıkamak, ekmeği çiğneyip başa sarmak, hocaya gitmek şeklinde uygulamalar tespit edildi. Ertuğ (2002) Kızılıcığın migrende kullanıldığını tespit etmiştir. Bunun dışında baş ağrısına yönelik yapılan çalışmalarda; Yalın'ın (1988) çalışmasında patates veya soğanı tülbentle başa bağlama ilk sırada yer alırken, hocaya gitmenin ikinci sırada olduğu tespit edilmiştir. Tortumoğlu ve ark. (2002) alına yuvarlak kesilmiş patatesleri bağlama, alından başı sıkıca bağlama gibi uygulamalar yaptıklarını tespit etmişlerdir. Araştırma bulgularımız ile literatür uyum göstermektedir.

V.2.4. KOAH'da Başvurulan Geleneksel Sağlık Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin, KOAH'ta kullandıkları geleneksel sağlık uygulamalarına ilişkin ifadelerinde sıklıkla; ısırgan otunu kaynatıp içmek, oğul otunu kaynatıp içmek, keten tohumunu kaynatıp içmek, turp suyunu içmek, kekik ve çörek otunu kaynatıp içmek, ayıpençesi otunu limon suyu ile kaynatıp içmek, elma-ıhlamur ve limonu birlikte kaynatıp içmek, kekik içmek, madımak yemek, bal yemek, bildircin yumurtası yemek, süt içmek, güvercin yumurtasını çiğ olarak yemek, sobanın üzerinde kaynayan su ile buhar yapmak şeklinde uygulamalar tespit edildi. Nefes darlığına ilişkin yapılan diğer çalışmalarda; Orhan ve ark. (2003) bildircin yumurtası ve bal yemenin sık kullanılan uygulamalar olduğunu bildirmektedir. Oral (2007) ise Gangurdak bitkisinin kullanıldığını tespit etmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre KOAH'da en sık kullanılan, bildircin yumurtası yemek, bal yemek Orhan ve ark. (2003) çalışmasıyla uyumluluk göstermektedir.

V.2.5. Kronik Gastritte Başvurulan Geleneksel Sağlık Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin, gastritte kullandıkları geleneksel sağlık uygulamalarına ilişkin ifadeleri; sinirlilik otunu kaynatıp içmek, ısırgan otunu kaynatıp içmek, papatya kaynatıp içmek, kiraz yemek, lahana yaprağı yemek, keten tohumunu ezip yemek, nar kabuğunu ezerek çörek otu ile karıştırıp yemek, ıhlamur kaynatıp içmek, ısırgan otunu kurutup yemek, lahana yaprağını kaynatıp içmek, ebegümece kaynatıp içmek, siğil yaprağını çiğneyerek yemek, bal yemek, süt içmek, soda içmek, tahin helvası yemek, dua etmek şeklinde uygulamalar tespit edildi. Yalın (1988) araştırmasına katılan bireylerin papatya, ıhlamur, maydonoz kaynatıp içmek şeklinde uygulamalar yaptığını tespit etmiştir. Araştırma bulgularımız, Yalın'ın (1988) çalışmasındaki papatya ve ıhlamur kaynatıp içmek uygulamasıyla uyum göstermektedir. Ertuğ (2002) çalışmasında yoğurt otu, yıldız otu, günlük otu, ebegümece kullanıldığını tespit ederken; Yücel (2000) çalışmasında ebegümece kullanıldığını; Şimşek (2002) çalışmasında kudret narı, kekik kullanıldığını; Oral (2007) ise çalışmasında daş otu kullanıldığını tespit etmişlerdir. Çalışmamız verilerinden ebegümece kullanımı Yücel (2000) ve Şimşek (2002) çalışmalarıyla uyum göstermektedir.

V.2.6. Romatoid Artritte Başvurulan Geleneksel Sağlık Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin, romatoid artritte kullandıkları geleneksel sağlık uygulamalarına ilişkin ifadelerinde; madımağı kavurup sarmak, lahana yaprağını sarmak, keten tohumunu kaynatıp içmek, zencefil yemek, tarçın yemek, zeytinyağı ile kırmızıbiber karışımını sarmak, atkestanesi yemek, soğan ile zeytinyağı karışımını sarmak, ısırgan otunu kaynatıp içmek, mısır püskülünü kaynatıp içmek, su teresi yemek, mayıs çiçeğinin tohumunu ezip ağrıyan yere sarmak, bal yemek, romatizmalı bölgeyi bal arısına sokturmak, hayvan gübresini ağrıyan yere sarmak, balık yağıyla ovmak, rakıyı ağrıyan yere sürmek, çermik çamurundan sürmek, havlu ısıtıp sarmak, sıcak çermiğe gitmek, balıklı kaplıcaya gitmek, bal ile tarçını karıştırıp yemek, ağrıyan yeri ispirto ile ovmak, yün çorap giymek, dua etmek şeklinde uygulamalar tespit edildi. Oral (2007) çalışmasında karakan otu, develek otu, su pıtırağı, ısırgan otu kullanıldığını; Denisov ve ark. (1999) çalışmalarında sarımsak ekstresi ve zencefil kullanıldığını; Zurier

ve ark. (1996) çalışmalarında hodan çiçeği, çuha çiçeği kullanıldığını; Şimşek ve ark. (2002) çalışmalarında murt, acı kavun, kudret narı, ebegümece, kuşburnu, ısırgan otu kullanıldığını tespit etmişlerdir. Karagülle (2007) çalışmasında geniş bir romatizmal hastalık grubunda incelenen değişkenlerde kaplıca uygulamalarının ağrının giderilmesi ve azaltılması ya da bazı fonksiyonel indekslerde düzelmeye yönünde etkinliğinin olduğunu tespit etmiştir. Kaplıca uygulamaları yönünden çalışmamız sonuçları literatür ile uyum göstermektedir. Bunun nedeninin ise, Türkiye’de sık olarak bulunan termal kaplıca turizmi olabilir. Araştırma bölgemiz olan Sivas’ da da kaplıcalar bulunmaktadır. Bireyler kas-eklem hastalıkları başta olmak üzere birçok hastalığını tedavi etmek için kaplıcaları kullanmaktadır. Günümüzde kaplıca kür merkezleri sundukları zengin fizik tedavi ve rehabilitasyon olanaklarıyla, romatizmal, ortopedik, nörolojik, kardiyovasküler ve geriyatrik hastalıklar başta olmak üzere, kaplıca endikasyonu olan kronik hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonunda özel bir yere sahiptir (Kirschner 1998, Resch 1998, Guillaumin 1994, Caillens ve ark. 1987)

VI. SONUÇLAR

Kronik hastalık tanısı almış bireylerin başvurdukları geleneksel sağlık uygulamalarının belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada aşağıda yer alan sonuçlar elde edildi.

VI.1. Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya alınan bireylerin genel özellikleri incelendiğinde; %53.17'si (n:134) erkek ve %63.88'i (n:161) 45-64 yaş grubunda; %88.88'i (n:224) evli; %64.68'i (n:163) çekirdek aile; %46.42'si (n:117) ev hanımı, %29.36'sı (n:74) emekli; %32.14'ü (n:81) ilçe merkezinde, %67.86'sı (n:171) köyde yaşıyordu. Eğitim düzeylerine bakıldığında %48.01'i (n:121) ilkokul mezunu, %18.65'i (n:47) okur yazar değildi. Sağlık güvencesi olmayan birey sayısı %2.77 (n:7) idi. Aylık gelir düzeylerini kötü olarak ifade edenler %40.47 (n:102); iyi olarak ifade edenler %0.79 (n:2) idi (Tablo 1).

VI.2. Bireylerin Hastalıkları ile İlgili Özellikler

Araştırmaya katılan bireylerin hastalık türüne göre dağılımında çoğunluğunun; hipertansiyon, romatoid artrit, diabetes mellitus tanısı aldığı belirlendi (Tablo 2). Araştırmaya katılan bireylerin kullandığı tıbbi tedavinin çoğunluğu; ağızdan ilaç tedavisi olarak belirlendi (Tablo 3).

VI.3. Bireylerin Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumları

Araştırmaya alınan bireylerden geleneksel sağlık uygulamalarına başvuranların sayısı; %55.95 (n:141) olarak tespit edildi (Tablo 4). Geleneksel uygulamalara başvuranlar içinde yaptıkları uygulamaların katkısı olduğuna inananlar %87.94 (n:124) olarak belirlendi (Tablo 5).

Araştırmaya katılan bireylerin geleneksel uygulamalarına başvurma süreleri incelendiğinde çoğunluğunun; 5–8 yıldır veya 9–12 yıldır uyguladıkları belirlendi (Tablo 6).

Araştırmaya kapsamına alınan bireylerin geleneksel sağlık uygulamalarına başvurmadaki bilgi kaynağı olarak çoğunlukla; komşu akrabadan, gazete - TV - radyodan bilgi aldığı belirlendi (Tablo 7).

Araştırmaya alınan bireyler geleneksel sağlık uygulamalarına başvuru nedenleri sorusuna ise çoğunluğunun; “Hastalığının kesin çaresi olmadığı için”, “Hastalıkların çaresinin doğada olduğuna inanıyorum” şeklinde ifade ettikleri tespit edildi (Tablo 8).

Araştırmaya katılan ve geleneksel sağlık uygulamalarına başvuran bireylerden %8.51’i (n:12) bu uygulamalar sırasında tıbbi tedavisini bıraktığını belirtti (Tablo 9). Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurup tıbbi tedavisini bırakan bireylerin bırakma nedeni olarak çoğunluğunun; “ilaçların yan etkisi olduğuna inandığım için”, “hastalığımı kesin tedavi etmediği için” şeklinde ifade ettikleri tespit edildi (Tablo 10).

VI.4. Kronik Hastalıklarda Başvurulan Geleneksel Sağlık Uygulamaları

Bireylerin Diabetes mellitus’da kullandıkları geleneksel sağlık uygulamaları çoğunlukla; madımak yemek olarak belirlendi (Tablo 12).

Bireylerin hipertansiyon’da kullandıkları geleneksel sağlık uygulamaları çoğunlukla; sarımsak yemek, limon suyu içmek olarak tespit edildi (Tablo 13).

Bireylerin migren’de çeşitli geleneksel sağlık uygulamalarını kullandıkları belirlendi. Ancak çoğunlukla başvurulan bir geleneksel sağlık uygulaması tespit edilmedi (Tablo 14).

Bireylerin KOAH’ta kullandıkları geleneksel sağlık uygulamaları çoğunlukla; ısırgan otunu kaynatıp içmek olarak tespit edildi (Tablo 15).

Bireylerin gastrit’te kullandıkları geleneksel sağlık uygulamaları çoğunlukla; süt içmek, papatya kaynatıp içmek, ıhlamuru kaynatıp içmek, ısırgan otunu kurutup yemek, siğil yaprağını çiğneyerek yemek, bal yemek şeklinde uygulamalar tespit edildi (Tablo 16).

Bireylerin romatoid artrit'te kullandıkları geleneksel sağlık uygulamaları çoğunlukla; sıcak çermiğe gitmek, keten tohumunu kaynatıp içmek, zencefil yemek, madımağı kavurup sarmak, bal yemek, bal ile tarçını karıştırıp yemek şeklinde belirlendi (Tablo 17).

VI.5. Geleneksel Sağlık Uygulamalarına Başvurma Durumları ile Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki

Cinsiyet ve geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma arasındaki ilişki önemli bulundu. Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile cinsiyetler karşılaştırıldığında, erkeklerin %48.51'inin (n:65), kadınların ise %64.41'inin (n:76) geleneksel sağlık uygulamalarına başvurdukları belirlendi (Tablo 18).

Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile meslekler arasında ilişki önemli bulundu. Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile meslekler karşılaştırıldığında çoğunlukla; işsizlerin ve ev hanımlarının geleneksel sağlık uygulamalarına başvurduğu tespit edildi (Tablo 19).

Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile medeni durum arasındaki ilişki önemli bulundu. Evli olanların %58.48'inin (n:131) geleneksel sağlık uygulamalarına başvurduğu belirlendi (Tablo 20).

Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile sağlık güvencesi arasındaki ilişki önemli bulundu. Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile sağlık güvencesi karşılaştırıldığında çoğunlukla; yeşil kart'luların ve sosyal güvencesi olmayanların geleneksel sağlık uygulamalarına başvurduğu tespit edildi (Tablo 21).

Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma ile ikamet ettiği yerleşim birimi arasındaki ilişki önemsiz bulundu (Tablo 22).

Geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma durumu ile bireylerin yaşı karşılaştırıldığında arasındaki ilişki önemsiz bulundu (Tablo 23).

VII. ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda,

* Sağlık hizmeti sunanlara yönelik, geleneksel sağlık uygulamaları konusunda eğitimler verilerek duyarlı hale getirilmeleri,

* Hemşirelik profesyonellerinin, bireylerin evde kullandıkları geleneksel sağlık uygulamalarını belirleyerek ilaç etkileşimleri, yarar-zarar durumları vb. konularda eğitimler planlamalarını,

* Üniversitelerde konuyla ilgili yapılan araştırmaların yazılı ve görsel basın yoluyla kamuoyu ile paylaşılması,

* Sağlık hizmeti sunmak üzere yetiştirilen Hemşirelik, Tıp, Ebelik gibi bölümlerde eğitim gören öğrencilere geleneksel sağlık uygulamalarıyla ilgili derslerin verilmesi,

* Sağlık Bakanlığı ve Üniversitelerin işbirliğiyle geleneksel sağlık uygulamalarıyla ilgili bilgilerin derlenmesi, etkinlik ya da etkinsizliğinin tespit edilmesi ve yeni araştırma protokollerinin oluşturulması,

* Hemşirelik tanınması aşamasında hastanın kullandığı tüm geleneksel sağlık uygulamaları belirlenerek kaydedilmesi, hatalı ve riskli işlemlerin belirlenmesi halinde dikkatlerin bu hastalara, çekilerek hasta güvenliğinin sağlanması, sağlık profesyonellerine aktarımı yoluyla bakım planının koordine edilmesi,

* Tartışmalı olan geleneksel sağlık uygulamalarının, sağlığa yönelik olumsuz etkilerinin önlenmesi açısından geleneksel sağlık uygulamalarını, kullanma ve deneme eğiliminin önlenmesi, bu doğrultuda, sağlık eğitimi programlarının düzenlenmesi, yanlış bilgilenme olasılığının önüne geçilmesi,

* Türkiye’de başvurulan geleneksel sağlık uygulamaları ile ilgili bölgesel veri tabanları oluşturulması ve bu veri tabanlarının transkültürel bakım vermek amaçlı sağlık personeliyle paylaşılarak kullanılmasının sağlanması önerilmektedir.

VIII. ÖZET

Bu çalışma Sivas ili Gölova ilçesinde, hastaneye başvuran fiziksel kronik hastalık tanısı almış bireylerde geleneksel sağlık uygulamalarının belirlenmesi amacıyla analitik-kesitsel olarak yapılmıştır.

Çalışmanın örneklemini 01 Ağustos – 01 Kasım 2007 tarihleri arasında polikliniklere kontrol için gelen kronik hastalık tanısı almış 252 birey oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini oluşturan tüm bireylere kronik hastalıklarda geleneksel sağlık uygulamalarını belirlemek amacı ile araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmış kişisel ve hastalık bilgi formu ile kronik hastalıklara ilişkin geleneksel uygulamaları belirleme formu uygulanmıştır. Veriler kişi sayısı ve yüzdesi biçiminde tablolaştırılmıştır. Toplanan veriler SPSS 14.0 istatistik analiz programında yüzdeler tabloları, ki-kare testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmanın sonucuna göre, kişilerin geleneksel sağlık uygulamalarına başvurma alışkanlığında; cinsiyet, sosyal sigorta durumu ve mesleki konumun önemli olduğu tespit edildi. Geleneksel sağlık uygulamaları, Gölova'da önemli bir sağlık problemidir. Kadınlar ve sosyal güvencesi olmayanların, geleneksel sağlık uygulamalarına daha çok başvurduğu belirlendi.

Sağlık bakım profesyonellerinin, kronik hastalıklarda geleneksel sağlık uygulamaları konusunda daha fazla bilgi sahibi olmaları ve geleneksel sağlık uygulamaları ile ilgili rehberlerin oluşturulmasında aktif rol almaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel sağlık uygulamaları, Kronik Hastalıklar, Hemşirelik.

SUMMARY

This study, in made analytical cross-sectionaly to evaluate the traditional health practices (aplications) of the individuals diagnosed physical chronic disease who had applied to Sivas Gölova State Hospital.

The sample group of the study, includes 252 individuals with Chronic disease, registered to the polyclinics Gölova State Hospital for control of the individuals diagnosed choronic disease between the dates of 01 August - 01 November 2007.

A personal information form and prepared by the researcher through a literature study an interview form to determine the factors effecting in chronic diseases traditional health practices were applied on the all individuals forming the sample group of the research. The data have been put into tablis according to percentages anad number of people. The data were analyzed using percent test, chi-square tests and by using SPSS 14.0 statistical analysis program.

According to the result of the study, individual's the habit of using traditional health practices sex, social security status and occupational position related to their. Traditional health practices is an important health problem in Gölova. Most of the people who preferred traditional health practices treatment were female, level and have no social security.

Furthermore; it is suggested that health professionals have to much knowledge about traditional health practices in chronic diseases and they have to an active role in development guidelines related to traditional health practices interventions.

Key Words: Traditional health practices, Chronic Diseases, Nursing.

IX. KAYNAKLAR

Acıpayamlı O (1989) “Türkiye Folklorunda Halk Hekimliğinin Morfolojik ve Fonksiyonel Yönden İncelenmesi.” Türk Halk Hekimliği Bildirileri, Ankara. Kültür Bakanlığı Milli Folklor Araştırma Dairesi Yayınları. s.110.

Acıpayamlı O (1969) Türkiye Folklorunda Halk Hekimliği ve Özellikleri, Dil Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi, XXVI s.1-9.

Adler SR, Foskett JR (1999) Disclosing complementary and alternative medicine use in the medical encounter: A qualitative study in women with breast cancer. J Fam Pract 48:453-458.

Akdemir N, Birol L (2003) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 1.Baskı. s.16-20.

Akyürek S, Önal C, Kurtman C (2005) Akciğer Kanseri Hastalarda Alternatif Tedavi Kullanımı THOD cilt:15 s.10.

Akyol A (1993) “Yaşam Kalitesi ve Yaklaşımları”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9:75-79.

Aksayan S (1983) Çocuk Sağlığına İlişkin Geleneksel İlaç ve Uygulamalar, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara.

Anonymous (2002) How to Avoid Antibiotic Interaction. Consumer Reports on Health p.7-14.

Araz A, Harlak H, Meşe G (2007) Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı, Koruyucu Hekimlik Bülteni 6 (2) s.112-122.

Aşkın R (1997) Yaşlanma sorunları: Psikiyatrik yaklaşım. Prognoz 1(3) s.148-149.

Barnes P, Griner E, Mcfann K, Nahin RL (2004) Complementary and alternative medicine use among adults:United States, p.1-19.

Bayat A (1992) Halk tıbbında özellikle Anadolu'da sarılık hastalığı ve tedavisi, IV. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi Bildirileri, IV. Cilt, Ankara: Ofset Repromat Matbaası s.8-241.

Bayık A, Bahar Z (1989) Doğurgan çağdaki kadınların geleneksel uygulamalarına ilişkin bir çalışma. Ege Üniversitesi HYO. Dergisi 1 (1):1-12.

Baytop T (1999) Türkiye'de Bitkilerle Tedavi Geçmişte ve Bugün, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara s.3-424.

Bellek İ (1990) Yaşayan Geleneksel Sağlık Uygulamaları İçinde İlkel Bilinç Yapılanmalarının İrdelenmesi, Uzmanlık Tezi, Ankara.

Bras G, Hill KR (1957) Venocclusive disease of the liver. Lancet; 2:161.

Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL (2001) Harrison's Principles of Internal Medicine, 15th ed, vol 1, McGraw-Hill.

Caillens P, Guibal C, Jarrausse Y, Dezan C, Viala H (1987) Ambiance et indications de la balneotherapie marine chaude chez l'enfant, In: Hydrotherapie et Kinebalneotherapie, Masson, Paris, New york, Barcelona, Milan, Mexico, p.139-142.

Cassileth R (1998) The Alternative Medicine Handbook. W.W. Norton&Company, London, p.86-99.

Carlsson C (1990) Herbs and hepatitis, Lancet 336:1068.

Ceylan S (2000) Anadolu'da Halk Tıbbı, Sağlık ve Toplum, 10 (2):3-7.

Ceylan S, Hamzaoglu O, Beyan C, Kömürcü Ő, Yalçın A (1996) GATA Hematoloji-Onkolojide Yatan Hastaların Halk Hekimliği Uygulamalarına Başvurma Durumlarının Saptanması, V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul s:82-87.

Ceylan S, Hamzaoglu O, Kömürcü Ő, Beyan C, Yalçın A (2002) Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients, Complementary Therapies in Medicine 10 (2) p.94–99.

Cirhinlioğlu Z (2001) Sağlık Sosyolojisi, Nobel Kitapevi, Ankara. s.34-51.

Cupp M.J (1999) Herbal Remedies: Adverse Effects and Drug Interations. Clinical Pharmacology, p.1245-1254.

Çalışkan D (2005) Fitoterapi; Bitkilerle Tedaviye Dikkat (!) Sted 14 (8):182-187.

 avdar CA (1989) Türk Halk Hekimliğinde Dağlama. Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri, Kültür Bakanlığı Milli Folklor Araştırma Dairesi Yayınları: 110, Seminer, Kongre Bildirileri Dizisi: 27, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, s.83-8.

 ubuk u B,  zhatay N (1987) “Anadolu Halk İlaçları Hakkında Bir Araştırma”, III. Milletlerarası Türk Folklor Kongresi Bildirileri, IV. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları, Ankara.

Degazon C (1996) Culturel diversity and community healt nursing practice, Community Health Nursing. Mosby-Year Book. Baltimore. p.117-134.

Değer M (1989) İstanbul’da bazı cami ve türbeler, Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri, Kültür Bakanlığı Milli Folklor Araştırma Dairesi Yayınları:110, Seminer, Kongre Bildirileri Dizisi:27, Ankara Üniversitesi Basımevi, s.95-108.

Demirhan EA (1975) Mısır  arŐısı Drogları, İstanbul: Sermat Mat s.1-170.

Demirhan EA (2001) Şifalı Bitkiler Doğal İlaçlarla Geleneksel Tedaviler, İstanbul: Alfa Kitabevi.s.1- 478.

Denisov LN, Andrianova IV, Timofeev SS (1999) Garlic effectiveness in rheumatoid arthritis. Tepepevticheskii Arkhiv s.71:55-8.

Doğan O (1999) Tıp Fakülteleri İçin Davranış Bilimleri, Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, Sivas, s.220.

Downer SM, Cody MM, McCluskey P (1994) et al: Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. Br Med J 309:86-89.

Duffy ME (2001) A critique of cultural education in nursing. Journal of advanced nursing 36, 487-495.

Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL (1998) Trends in alternative medicine use in the United States. Results of a follow up national survey. JAMA; 280 p.1569-75.

Emiroğlu N (1991) Halk Hekimliği ve Geleneksel Sağlık Uygulamaları, H.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.B.D. Ankara s.1.

Engin R (2000) Erzurum ve yöresinde infertilite ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamaları, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Ertuğ F (2002) Bodrum Yöresinde Halk Tıbbında Yararlanılan Bitkiler 1, 14. Bitkisel İlaç Hammaddeleri Toplantısı, Bildiriler, 29-31 Mayıs 2002, Eskişehir.

Eski S, Fesci H (2002) Miyokard enfarktüsü geçiren bireylerin yaşam kalitelerinin belirlenmesi. Hemşirelik Araştırma Dergisi; 4: 15-28.

Fishman L (2003) Yoga in Medicine. Alternative Medicine and Rehabilitation. Wainapel S, Fast A. New York: Demos Medical Publishing; 139-44.

Fortinash MK, Holoday AP (1995) Person With Chronic Mental Illness, Psychiatric Mental Health Nursing, Mosby Year Book, Missouri, 685-709.

Gaudet TW (1998) Integrative medicine: the evolution of a new approach to medicine and to medical education. Integr Med; 1 p.67-73.

Ganz PA, Rowland JH, Desmond K (1998) Life after breast cancer. Understanding women's health-related quality of life and sexual functioning. J Clin Oncol; 16(2): 501-514.

Goldstein Ms, Glik D (1998) Use of and satisfaction with homeopathy in a patient population. Altern Ther Health Med; 4:60-5.

Gözüm S, Ünsal A (2004) Use of herbal therapies by older, community-dwelling women. Journal of Advanced Nursing; 46: 171-8.

Gray D (2004) Complementary and alternative therapies. Medical Surgical Nursing. ST. Louis: Mosby Inc s.94-1.

Guillaumin B, Engel M (1994). L.A.P.M.T.A, Montastruc P. Pathologies Capsulo-ligamentaires de Lepaule, Presse thermale et climatique, 131, p.209-214.

Gürün MS (2004) Bitkisel İlaçlar, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji A.B.D. Aknem Dergisi Sayı:18 Cilt 2. s.133-136

Güvenç B (1999) İnsan ve Kültür, Remzi Kitabevi. İstanbul. s.100-101.

Haller CA (2006) Clinical approach to adverse events and interactions related to herbal and dietary supplements, Clinical Toxicology:44 p.605-610.

Hayatizade MF (1974) Yabani Bitkilerin Tıpta ilaç olarak kullanışları, Çeviri: Hediye Tuncer. Başbakanlık Basımevi, II. Cilt, Ankara, s.88.

Hassed C. (2005) An integrative approach to asthma. Australian Family Physician; 34: 573.

He K, Iyers K, Hayes N (1998) Inactivation of cytochrome P450 3A4 by bergamottin, a component of grapefruit juice. Chemical Research in Toxicology 11: 252-9.

Heyneman C (2003) Preoperative Considerations: Which Herbal Products Should Be Discontinued Before Surgery ; Critical Care Nurse, 23, 116-124.

Hilsden Rj (1998) Complementary medicine use by patients with inflammatory bowel disease. Am J Gastroenterol; 93: 697-701.

Illich I (1995) Sağlıkın Gaspi, Çev: Sülha Sertabiboğlu, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Jonas WB (1999) Complementary and Alternative Medicine and NIH.; 17:99-103.

Karadokovan A (1998) Türk Kültüründe Sağlık Uygulamaları ve Kalite. Hemşirelik, Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite ve Sempozyumu 3-5 Haziran 1998, Kayseri.

Karagöz G (2006) Sırt, Boyun, Bel Ağrıları Olan Ve Ameliyat Programına Alınan Nöroşirürji Hastalarının Ağrı Gidermede Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler, T.C. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.57.

Karagülle M (2007) Kaplıca Tıbbı ve Türkiye Kaplıca Rehberi Nobel Tıp Kitabevleri Ankara s.45.

Kızılçelik S (1996) Türkiye'nin Sağlık Sistemi. Saray Kitapevi. İzmir. s.42.

Kirschner C, Kurformen, Kurvorbereitung, Kurzuweisung und Kurnach-sorge (1998). In: Deutscher Baderkalender, Flöttmann Verlag Gütersloh p.22-24.

Kurdahi L, Hattar M (1998) Nursing Care of Arap Children: consideration of cultural factors, Journal of Pediatric Nursing.13 (6):349-355.

Kocaman G (1998) Kaynakça ve Yararlı Bilgiler, Lemon Bölüm 12, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara. s.32.

Lerner IJ, Kennedy BJ (1992) The prevalence of questionable methods of cancer treatment in the United States. CA Cancer J Clin 42:181-191.

Leonard B ve ark. (2001) Complementary and alternative medicine in choronic liver disease. Hepatology;34 p.472-80.

Lonroth HL, Ekholm O (2006) Alternative therapies in Denmark use, users and motives for the use. Ugeskr Laeger, 168, 682-6.

Malik IA, Khan NA, Khan W (2000) Use of unconventional methods of therapy by cancer patients in Pakistan. Eur J Epidemio, 16, 155-60.

Mayor N (1999) Cultur and Health. (Kültür ve Sağlık) Çeviren: Sayan A. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (2):50-52.

Mcginis LS (1991) Alternative therapies. An overview Cancer; 67; 1788-92.

Med J (1996) Complementary medicine is booming worldwide. p.313.

Messegue A (1982) Hayat Veren Şifalı Otlar, Çeviren: Güneysu B. Milliyet Yayınları, s.297-299.

Miller LG (1998) Herbal medicinals: selected clinical considerations focusing on known or potential drug-herb interaction. Arch Intern Med 158: 2200-2211.

Mostafa KN (1992) Fatal hepatitis after herbal tea. Lancet 340: p.674.

Nakojima H, Mayor F (1996) Culture and Health. World Health 49 (2):3.

NG T, Wong ML, Hong CY (2003) The use of complementary and alternative medicine by asthma patients. Q J Med; 96: 747-54.

Oral ÇD (2007) Konya İlinde Kullanılan Halk İlaçları Üzerinde Entobotanik Araştırmalar, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fitoterapi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Orhan F, Sekerel BE, Kocabas CN (2003) Complementary and alternative medicine in children with asthma. Ann Allergy Asthma Immunol; 90:611-5.

Özbek H (2005) Cinsel ve Jinekolojik sorunların tedavisinde bitkilerin kullanımı, Van Tıp Dergisi, Cilt: 12, Nisan 2005 s.170-172.

Özden A, Paykoç Z, Özkan A (1979) Adaçayının karaciğer üzerine etkisi üzerinde deneysel bir çalışma s.79-84.

Özer N (1989) Türk Halk Hekimliğinde Kaplıcalarımız. Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri, Kültür Bakanlığı Milli Folklor Araştırma Dairesi Yayınları 110, Seminer, Kongre Bildirileri Dizisi:27, Ankara Üniversitesi Basımevi, s.203-9.

Özer Z, Tursun N, Önen H (2001) Yabancı otlarla sağlıklı yaşam (Gıda ve Tedavi), Ankara, 4 Renk Yayınları, s.133.

Özçürümez G, Tanrıverdi N, Zileli L (2003) “Kronik Böbrek Yetmezliğinin Psikiyatrik ve Psikososyal Yönleri” Türk Psikiyatri Dergisi;14:72-80.

Öztürk M, Uskun E, Özdemir R, Çınar M, Alptekin F, Doğan M (2003) Isparta İli'nde Halkın Geleneksel Tedavi Tercihi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Halk Sağlığı A.B.D. Isparta.

Palinkas LA, Kabongo M (2000) San Diego Unified Practice Research In Family Medicine Network. The Use Of Complementary And Alternative Medicine By Primary Care Patients. A Surf Net Study. J Fam Pract, 49, 1121-30.

Polat H (1995) Sivas-Ulaş Bölgesinde Halk Hekimliği Uygulamaları. Ürün Yayınları Ankara.s.1-84.

Resch K (1998) Kriterien des Kurerfolgs, In: Deutscher Baderkalender, Flöttmann Verlag Gütersloh, p.27-31.

Ridker P (1985) Hepatic venocclusive disease associated with the consumption of pyrrolizidine containing dietary supplements. Gastroenterology p.1050-1055.

Rossi P, Di Lorenzo G, Malpezzi MG, Faroni J, Cesarino F (2005) Prevalence, pattern and predictors of use of complementary and alternative medicine (CAM) in migraine patients attending a headache clinic in Italy. Cephalalgia, 25, 493-497.

Sullivan JB, Barry RH (1979) Pennyroyal oil poisoning and hepatotoxicity. JAMA 242: 2873-2874.

Schafer T, Riehle A, Wichmann HE, Ring J (2002) Alternative medicine in allergies-prevalence, patterns of use, and costs. Allergy; 57: 655-8.

Schafer T (2004) Epidemiology of complementary alternative medicine for asthma and allergy in Europe and Germany. Ann Allergy Astma Immunol; 93(Suppl 1): 5-10.

Sheehan MP, Rustin N (1992) Efficacy of traditional Chinese herbal therapy in adult atopic dermatitis. *Lancet* 340:13-17.

Shiflett SC, Schoenberger NE, Diamond BJ, Nayak S, Cotter AC (1988) Complementary and Alternative Medicine. In: *Rehabilitation Medicine: Principles and practice*, Third Edition, Joel A. Delisa And Bruce M. Gans. Philadelphia p.873-85.

Spector R (1995) Cultural concepts of women's health and health-promoting behaviors, *JOGNN*, p.241-45.

Spradley B (1981) *Community health nursing concepts and practice*. Little Brown Company. Boston.

Stephen Bent, Richard K (2004) Commonly Used Herbal Medines in the United States: A Review *The American Journal Of Medicine*, April, vol 116, 478-485.

Solecki RS (1972) *The humanity of Neanderthal man*. London. p.27.

Schulz V, Hansel R, Tyler VE (2000) *Rational phytotherapy. A physician's Guide to herbal medicine*. 4 th ed. New York: Springer p.189.

Stein CM (2002) Are herbal products dietary supplements or drugs? An important question for public safety, *Cli. Pharmacol. Therapeutics*:71 p.411-423.

Steurer-Stey C, Russi E (2002) Complementary and alternative medicine in asthma-do they work *Swiss Med Wkly*; 132: 338-344.

Şar S (1982) İç Anadolu Bölgesi Halk İlaçlarının Eczacılık Tarihi ve Farmakognozi açısından incelenmesi, *Doktora Tezi*, Ankara.

Şar S (1987) Afyon yöresi halk hekimliğinde görülen uygulamalar. IV. Cilt, Ankara, Başbakanlık Basımevi, s.47-66.Şar S (1991) Some folk remedies used in Central Anatolia Region of Turkey. *Hamdard Med Jul*;34(3):40-5.

Şimşek I, Aytekin F, Yeşilada E, Yıldırım Ş (2002) Anadolu’da Halk Arasında Kullanılan Bitkilerin Kullanış Amaçları Üzerinde Entobotanik Bir Çalışma 14. Bitkisel İlaç Hammaddeleri Toplantısı, Bildiriler, 29-31 Mayıs 2002 Eskişehir. s.435-457.

Tas F, Karagöl H, Üstüner Z, Yazar A, Can G (2003) Prevalence and indicators of complementary and alternative therapies used by cancer patients in Turkey. XV. National Cancer Congress Abstract Book, 23–27 April, Antalya, Turkey, p.58.

Taylor CE, Dirican R, Deuschle KW (1968) Health Manpower Planning in Turke. An International Research Case Study. The John Hopkins Monographs In International Health. The John Hopkins Pres, Baltimore- Maryland, p.177-191.

Tas F, Karagöl H, Üstüner Z, Yazar A, Can G (2003) Prevalence and indicators of complementary and alternative therapies used by cancer patients in Turkey. XV. National Cancer Congress Abstract Book, 23–27 April, Antalya, Turkey, p.58.

Tortumluoğlu G, Karahan E, Bakır B, Türk R (2002) Kırsal Alandaki Yaşlıların Yaygın Sağlık Problemlerinde Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar, I. Ulusal Geriatri Kongresi, s.3-14.

Urbani CE (1999) Traditional African Medicine in Dermatology: Medical Practices from East Africa and “Guboow”. Clin Dermatol; 17:1-12.

Üçer M (1973) Ocaklar, Sivas Folkloru, 1:3-s.5-9.

Üçer M (1974) Sivas’ta Aktar Dükkânları, Şifalı Bitkiler ve Ev İlaçları. Sivas folkloru. Sivas. s.5-19.

Üçer M (1979) Halk Hekimliğinde Bazı Tedavi Usulleri, Sivas Folkloru, s.5-23.

Ülker S (1998) Lemon Giriş. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara. s.26-27.

Vickers A, Zollman C (1999) ABC of complementary medicine-herbal medicine. BMJ 319: 1050-1053.

Weis J, Bartsch H, Hennies F (1998) Complementary medicine in cancer patients: Demand, patients attitude, and psychological belief. Onkologie 21:144-149

Whitmore S (1996) Complementary therapies: an adjunct to traditional therapies. Nurse Pract, 21, 12-13.

www.saglik.gov.tr (Erişim tarihi: 25.07.2007).

www.umm.edu.html (Erişim tarihi: 30.12.2007).

www.who.int (Erişim tarihi: 30.08.2007).

www.sivaskulturturizm.gov.tr (Erişim tarihi: 13.08.2007).

www.fmcgastro.org (Erişim tarihi: 22.08.2007).

www.nccam.nih.gov (Nccam - National institutes of health, National center for complementary and alternative medicine) (Erişim Tarihi: 30.04.2008).

Wolsko PM., Eisenberg DM, Davis RB, Kessler R, Phillips RS (2003) Patterns and perceptions of care for treatment of back and neck pain: Results of a national survey, Spine, 28, 292-297.

Yaman S (1990) Annelerin akut solunum yolu enfeksiyonu geçiren 0-2 yaş grubu çocuklarına yaptıkları uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara.

Yalın S (1988) Geleneksel Hasta Bakım Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Programı Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara.

Yeşilada E (2003) Ortodoks tıp ve fitoterapi: Hekim bitkisel ilacı bilmeli mi ? II. Ulusal Geriatri Kongresi, 20-24 Ekim 2003, Kemer, Antalya, s.35-39.

Yıldız İ (2006) Kanser Hastalarında Tamamlayıcı - Alternatif Tedavi Kullanımı. İstanbul Üniversitesi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Uzmanlık Tezi.

Yücel E, Tülükoğlu A (2000) Kütahya Gediz İlçesi Çevresinde Halk İlacı Olarak Kullanılan Bitkiler, Anadolu Üniversitesi, Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü, Eskişehir, s.13-14.

Ziment I (1978) Respiratory pharmacology and therapeutics. Philadelphia: WB Saunders Company p.98.

Zurier RB, Rossetti RG, Jacobson EW (1996) Gamma-linolenic acid treatment of rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum 39:1808-17.

X. EKLER

Ek 1. KİŞİSEL VE HASTALIK BİLGİ FORMU

A-TANITICI BİLGİLER

- 1- CİNSİYETİ :** 1- Erkek () 2- Kadın ()
- 2- YAŞ :** 1. 25-44 () 2. 45-64 () 3. 65 ve üzeri ()
- 3- MEDENİ DURUMU:** 1- Evli () 2- Bekar () 3- Ayrı yaşıyor () 4- Dul ()
- 4- AİLE TİPİ:** 1- Geniş Aile () 2- Çekirdek aile () 3- Parçalanmış aile ()
- 5- MESLEĞİ :**
- 1- İşçi () 2- Çiftçi () 3- Serbest Meslek () 4-Ev Hanımı ()
- 5- Memur () 6- İşsiz () 7- Emekli ()
- 6- İKAMET ETTİĞİ YERLEŞİM BİRİMİ:** 1- İlçe Merkezi () 2- Köy ()
- 7- EĞİTİM DÜZEYİ**
- 1- Okur-yazar değil () 2- Okur-yazar () 3- İlkokul Mezunu ()
- 4- Ortaokul Mezunu () 5- Lise () 6- Üniversite ()
- 8- SAĞLIK GÜVENCENİZ**
- 1-SSK () 2-Bağkur () 3-Yeşilkart () 4-Emekli Sandığı () 5-Güvencesiz ()
- 9- AYLIK GELİR DÜZEYİ**

1. İyi () 2. Kötü () 3. Orta ()

10- Hastanede Aldığı Kronik Hastalık Tanısı Veya Tanıları:

1-Diabetes Mellitus:

- A. 1-2 yıldır () B. 3-4 yıldır () C. 5-6 yıldır () D. 7-8 yıldır ()
- E. 9-10 yıldır () F. 11-12 yıldır () G. 13-14 yıldır () H. 15 yıl ve üzeri ()

2-Hipertansiyon:

- A. 1-2 yıldır () B. 3-4 yıldır () C. 5-6 yıldır () D. 7-8 yıldır ()
- E. 9-10 yıldır () F. 11-12 yıldır () G. 13-14 yıldır () H. 15 yıl ve üzeri ()

3-Migren:

- A. 1-2 yıldır () B. 3-4 yıldır () C. 5-6 yıldır () D. 7-8 yıldır ()
- E. 9-10 yıldır () F. 11-12 yıldır () G. 13-14 yıldır () H. 15 yıl ve üzeri ()

4-Koah:

- A. 1-2 yıldır () B. 3-4 yıldır () C. 5-6 yıldır () D. 7-8 yıldır ()
- E. 9-10 yıldır () F. 11-12 yıldır () G. 13-14 yıldır () H. 15 yıl ve üzeri ()

Lütfen arka sayfaya geçiniz.

5-Kronik Gastrit:

- A. 1–2 yıldır () B. 3–4 yıldır () C. 5–6 yıldır () D. 7–8 yıldır ()
E. 9–10 yıldır () F. 11–12 yıldır () G. 13–14 yıldır () H. 15 yıl ve üzeri ()

6-Romatoid Artrit:

- A. 1–2 yıldır () B. 3–4 yıldır () C. 5–6 yıldır () D. 7–8 yıldır ()
E. 9–10 yıldır () F. 11–12 yıldır () G. 13–14 yıldır () H. 15 yıl ve üzeri ()

11- Kullandığı Tıbbi Tedavi:

- 1-Ağızdan İlaç Tedavisi () 2- İnhaler İlaç Tedavisi () 3-Enjeksiyon Tedavisi ()
4-Diğer()

12- Bu hastalığınız nedeniyle herhangi bir geleneksel uygulamaya başvurduğunuz mu ?

- 1- Evet () [Cevabınız ‘Evet’ ise 13. sorudan devam ediniz. Ek2 form doldurulacaktır.]
2- Hayır () [Cevabınız ‘Hayır’ ise form bitti. Ek 2 form doldurulmayacaktır.]

13- Ne kadar süre kullandınız ?gündür;aydır;yıldır

14- Bu uygulama ile ilgili kimden bilgi aldınız ?

- 1- Konuyla ilgili kitaplardan () 3- Komşu, akrabadan ()
2- Gazete, TV, Radyodan () 4- Aktarlardan ()
5- Diğer:..... ()

14- Bu uygulamalara başvurma neden / nedenlerinizi açıklayınız.

15- Bu uygulamalar sırasında tıbbi tedavinizi bıraktınız mı ?

- 1- Evet () [Cevabınız ‘Evet’ ise 16. soruyu cevaplayınız.]
2- Hayır () [Cevabınız ‘Hayır’ ise 17. sorudan devam ediniz.]

16- Tıbbi tedavinizi bırakma nedenini açıklayınız.

17- Bu uygulamaların tedavinize katkısı olduğunu düşünüyor musunuz ?

- 1- Evet ()
2- Hayır ()

10. soruda birden çok kronik hastalık işaretlenebilir.

Ek 2- Kronik Hastalıklara İlişkin Geleneksel Uygulamaları Belirleme Formu

Dahili Hastalık Tanıları	YAPILAN GELENEKSEL UYGULAMALAR
1. Diabetes Mellitus	
2. Hipertansiyon	
3. Migren	
4. KOAH	
5. Kronik Gastrit	
6. Romatoid Artrit	