

**Bulgaristan'dan Göç Etmiş Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Tutum ve Davranışları\***

**Attitudes and Behaviors of Migrated People from Bulgaria Regarding Traditional and Complementary Therapy Methods**

 Meltem Çavuşoğlu<sup>1\*\*</sup>  Prof.Dr. Medine Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Öğrencisi, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

**Öz**

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Bulgaristan'dan göç etmiş bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin tutum ve davranışlarının incelenmesidir.

**Yöntem:** İzmir ili merkez ilçesinin bir mahallesinde yaşayan, Bulgaristan'dan göç etmiş, 110 birey ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada görüşme formu, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı Tutum ve Davranışlar Aracı, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Bireylerin, %37.3'ü halen bir yöntem kullanmaktadır. Bireyler en çok sırasıyla ıhlamur (%94.5), adaçayı (%72.7) ve yeşil çay (%67.3) tüketmekte, gülme (%99.1), dua etme (%98.2) ve namaz kılma (%82.7) uygulamalarını gerçekleştirmektedir. Halen bir yöntem kullananların yaş ortalaması 51.17±17.89, kullanmayanların 42.44±14.47 olup yöntem kullananların yaşı daha ileridir (t=2.79; p=0.006). Kronik hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre halen bir TAT yöntemi kullanma oranı daha yüksektir ( $\chi^2=13.31$ ; p=0.000). Kadınların erkeklere göre tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanımı davranış ve tutumları olumludur (z=-2.73, p=0.006). Kullanılan yöntemleri öğrendikleri kaynak sırasıyla hekim (%54.5), benzer hastalığı olan kişiler (%46.4) kitle iletişim araçları (%44.5) ve aile/akraba/komşudur (%33.6). Bir sağlık sorunu olduğunda bireylerin %32.7'si sağlık çalışanı dışında kimseye başvurmadığını belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Araştırma sonuçları, bireylerin yaklaşık üçte birinin bir tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullandığını, kullanılan yöntemlerin en çok kitle iletişim araçlarında vurgulanan bitkisel TAT yöntemleri ve dini/spiritüel uygulamalar olduğunu göstermiştir. Türkiye'de yaşayan farklı kültürel geçmişe sahip bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım yöntemlerini belirleyecek daha büyük örneklemlerle çalışmalar yapılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Alternatif tedaviler, Tamamlayıcı tedaviler, Göçmen, Halk sağlığı hemşireliği

\* Geliş Tarihi: 06.03.2020 / Kabul Tarihi:19.06.2020

\*\*Sorumlu Yazar e-mail: meltem3595@hotmail.com

**Atf;** Çavuşoğlu, M., Yılmaz, M. (2020). Bulgaristan'dan göç etmiş bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerine ilişkin tutum ve davranışları. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2):57-72.

### **Abstract**

**Objective:** The purpose of this study is to investigate the attitudes and behaviors of the people who migrated from Bulgaria to complementary and alternative therapy methods.

**Method:** The study was carried out with 110 individuals who migrated from Bulgaria, living in a neighborhood of the central district of Izmir province. Data were collected using interview form, Complementary and Alternative Therapy Use, Attitude and Behavior Tool, Complementary and Alternative Medicine Approaches Scale.

**Results:** 37.3% still use a complementary and alternative treatment method. Individuals mostly consume linden (94.5%), sage (72.7%), green tea (67.3%), laugh (99.1%), pray (98.2%) and prayer (82.7%). The average age of those who still use a method is  $51.17 \pm 17.89$ , those who don't use it is  $42.44 \pm 14.47$ , and the age of those who use the method is older ( $t=2.79$ ;  $p=0.006$ ). Individuals with chronic disease have a higher rate of using complementary and alternative treatment methods ( $\chi^2=13.31$ ;  $p=0.000$ ). Complementary and alternative treatment methods, behaviors and attitudes of women are positive compared to men ( $z=-2.73$ ;  $p=0.006$ ). Sources in which the methods are learned are physicians (54.5%), people with similar diseases (46.4%), mass media (44.5%) and family, relatives, neighbours (33.6%). When there is a health problem, 32.7% of individuals don't apply to anyone other than a health worker.

**Conclusion:** According to the results of the research, approximately one third of the individuals use a method. These are the most emphasized herbal methods and religious practices in mass media. It is recommended to conduct studies with larger samples to determine the complementary and alternative usage methods of individuals from different cultures living in Turkey.

**Keywords:** Alternative therapies, Complementary therapies, Immigrant, Public health nursing

## GİRİŞ

Dünya genelinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) yöntemlerinin çeşitlilik göstermesi ve giderek daha çok kullanılmaya başlaması, kontrolsüz ve sınırsız kullanımı, bilinçli kullanılmaması, konunun ciddi bir ticari yönünün olması nedeniyle 1998 yılında ABD’de Ulusal Sağlık Enstitüsü [National Institute of Health (NIH)]’ne bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi [The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)] kurulmuştur (<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>). Bu merkezin tanımına göre tamamlayıcı tıp; modern tıba yardımcı olarak kullanılan tedavi yöntemlerini tanımlarken, alternatif tıp; modern tıbbın yerini alan tedavi yöntemlerini içermektedir (<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>). Dünya’daki gelişmelere paralel olarak Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı konuyu gündemine almış, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğini 2014 yılında yayınlamıştır (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>). Ayrıca 2019 yılında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı çatısı altında Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü (GETAT Enstitüsü) kurulmuştur. Enstitü’nün temel amacı; kanıta dayalı olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın, standart tıp ile bütünleşmiş bir şekilde kullanılması yoluyla sağlığın korunması ve geliştirilmesine, iyileştirilmesine, rehabilite edilmesine katkı sağlamaktır (<https://www.tuseb.gov.tr/getat/>).

Dünya Sağlık Örgütü 13. Genel Sağlık Asemblisi’nde Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında stratejik Hedef 3’de, toplumda yaşayan tüm yaş gruplarındaki bireylerin sağlıklı ve kaliteli yaşamına vurgu yapmaktadır (WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine, 2019). Geleneksel & Tamamlayıcı Tıp uygulamaları da temel sağlık hizmetlerinin sunumunda bu hedefe katkı sağlayacak önemli bir alan olarak değerlendirilmektedir. Güvenli, kaliteli ve etkin TAT yöntemlerine ulaşma ve sürdürme konusunda kültürel açıdan hassas olan toplumun gereksinimlerine yanıt verebilmek kaçınılmazdır. Ekim 2018’de düzenlenen Birinci Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı’nda yayınlanan Astana Deklarasyonu’nda da birinci basamak hizmetlerinin başarısının, bilimsel uygulamalarla birlikte geleneksel bilgiler ve ilaçları da kapsayan sağlık hizmetlerinden geçtiğine vurgu yapılmıştır. Yayınlanan araştırma sonucuna göre 170 ülkenin %88’inde TAT uygulamaları yapılmaktadır. Bu noktada TAT uygulamalarının toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamadaki rolünün ön plana çıktığı açıktır (WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine, 2019).

Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi TAT yöntemlerini; doğal ürünler (vitaminler, mineraller ve probiyotikler), beden ve zihin uygulamaları (akupunktur, gevşeme teknikleri, Tai Chi, qi gong, terapötik dokunma, hipnopsi ve hareket terapileri) ve diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımları (Ayurveda, homeopati ve naturopati) olarak üç temel kategoriye ayırmıştır (<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>). Bu yöntemlerin kullanımı bireylerin inançlarına, yaşam şekillerine ve kültürlerine göre değişiklik göstermektedir (WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019). Toplumdaki bireylerin TAT yöntemlerine karşı olan ilgisi ve ihtiyaçları, sağlık hizmetlerine ulaşımın zor olması, kültürel ve dini nedenler, medyanın etkisi gibi çok çeşitli nedenlere göre değişmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de bu yöntemlerin kullanımındaki artış beraberinde güvenlik ve etkinlik sorununu ortaya çıkarmaktadır (Mollahaliloğlu ve ark., 2015). Bilinçli ve güvenli olmadan kullanılan TAT yöntemleri çeşitli yan etkilere ve komplikasyonlara neden olabilmekte, hastalık durumlarında ilaçlarla etkileşime girebilmekte, yan etkiler nedeniyle ilaçlarla sağlanmaya çalışılan semptom yönetimi yapılamamaktadır (WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine, 2019). Tüm bu sorunlar birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerine odaklanan hemşirelerin konu ile ilgili

sorumluluklarını gündeme getirmektedir. Bu nedenle hemşirelerin toplum tarafından yaygın olarak kullanılan/tercih edilen yöntemleri bilmesi, sunacağı hizmetler açısından önem taşımaktadır (Güven ve ark.,2013). Hemşirelik tanılması ile elde edilen veriler bireylerin gereksinimlerine, alışkanlıklarına, tüketim sırasında oluşan durumlara göre değerlendirilerek kaydedilmeli, verilen bakımın sürekliliği sağlanmalıdır (Lafçı & Kaşıkçı, 2014). Hemşirelerin farklı kültürel geçmişe sahip bireyler tarafından uygulanan TAT yöntemlerini bilmeleri ve hemşirelik girişimlerini planlamaları bütüncül bakım vermeleri açısından kaçınılmazdır (Turan ve ark., 2010). Bu araştırmanın örneklem grubunu oluşturan Bulgaristan'dan göç etmiş bireyler, her ne kadar aynı kökenden olsalar da yetiştikleri ortam ve kültürden kaynaklı farklı sağlık davranışları gösterebilmektedirler (Dişbudak ve ark., 2012). Literatürde Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan bireylere yönelik TAT kullanımı ile ilgili çalışmalara rastlanmakta ancak farklı kültürel özelliklere ve geçmişe sahip Bulgaristan göçmeni bireylere ilişkin bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma Bulgaristan'dan göç etmiş bireylerin sağlık/hastalık durumlarında başvurdukları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu doğrultuda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Bulgaristan'dan göç etmiş bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım oranları nedir?
- Bulgaristan'dan göç etmiş bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım tutum ve davranış düzeyleri nedir?"

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Araştırma İzmir'in merkez ilçesine bağlı bir mahallede 15 Şubat- 15 Haziran 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Araştırmanın evreni İzmir ili merkez ilçesine bağlı bir mahallenin beş sokağında (70 hane) yaşayan,1989 yılında Bulgaristan'dan göç etmiş bireylerden oluşmuştur (200 kişi). Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan (araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında bu hanelerde yaşayan, ulaşılabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü) her aile bireyi ile görüşme yapılmıştır. Araştırmada tam sayım yöntemi ile evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olmakla birlikte araştırma ulaşılabilen 110 kişi ile sonlandırılmıştır (katılım oranı %55).

### Veri Toplama Araçları:

**Görüşme formu:** Formun ilk bölümünde bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı gibi sosyo-demografik özelliklerine, ikinci bölümünde TAT kullanım davranışları ile ilgili uygulamalarına yönelik sorular yer almıştır.

**Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışlar Aracı:** Arı ve Yılmaz (2016) tarafından tutum ve davranışları ölçmeye yönelik oluşturulan bir araçtır (Arı & Yılmaz, 2016). Araçta "AF: TAT kullanımına ilişkin algılanan fayda -4 madde", "SE: TAT kullanımında sosyal etki- 3 madde", "AZ: TAT kullanımında algılanan zarar -4 madde", "OY: TAT kullanımında öz-yeterlilik -4 madde", "TT: TAT kullanma tutumu -4 madde", "TK: TAT kullanımını-7 madde" olarak altı faktör altında toplanmıştır. Araç davranış için "1-hiçbir zaman; 5-çok sık"; tutum için "1-kesinlikle katılmıyorum, 5-kesinlikle katılıyorum" şeklinde beşli likert ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 26, maksimum puan 120'dir. Toplam ölçek puanı arttıkça bireyin TAT kullanımına ilişkin tutumunun olumlu ve davranışının fazla olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Orijinalinde

Cronbach alpha değeri 0.83 (Arı & Yılmaz, 2016) olup bu araştırmada 0.90 bulunmuştur. Araç için kullanım izni e- posta yolu ile alınmıştır.

**Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları Ölçeği (TATYÖ):** Can ve ark. tarafından (2009) tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarını belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek, üç alt bölümden (1-bilişsel, davranışsal ve manipülatif ; 2- Bitkisel ve 3- Besinsel) oluşmaktadır. Bu araştırmanın örneklem grubuna uygunluğu nedeniyle ölçeğin ilk iki bölümü kullanılmıştır. TAT yöntemlerini kullanma durumu ve sıklığı 0- hi ç 1- bazen, 2- sıklıkla, 3- her zaman şeklinde değerlendirilmektedir. Değerlendirme için herhangi bir toplan puan hesabı yapılmamakta, maddeler yüzde ve sayı dağılımı ile ifade edilmektedir. Ölçeğin kullanım izni e-posta yolu ile alınmıştır. Orijinalinde Cronbach alpha değeri 0.85 (Can ve ark.,2009) olup bu araştırmada 0.77 olarak bulunmuştur.

### Veri Toplama

Araştırma verileri 15 şubat-15 Haziran 2019 tarihleri arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerle evlerinde yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Haftanın her günü, 11.00-18.00 saatleri arasında ziyaretler yapılmıştır. İlk ziyarette evde olmayan veya ulaşılamayan aile üyeleri ikinci kez ziyaret edilmiş, ulaşılamayan bireyler için başka ziyaret yapılmamıştır.

### Etik Uygulamalar:

Araştırma için Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan izin (2019/255) alınmıştır. Araştırma için evlerinde ziyaret edilen bireylere araştırmanın yapılma nedeni açıklanmış, sözlü onamları alınmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi:

Verilerin analizinde Statistical Packages for Social Sciences (SPSS) 25.0 versiyonu (Armonk, NY: IBM Corp.) kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile soru-cevap şeklinde toplandığı için veri kaybı olmamış, tüm anketler veri analizine dahil edilmiştir. Sayı, yüzde, medyan, minimum-maksimum değerler, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Sosyo-demografik özellikler ile TAT kullanım durumu arasındaki karşılaştırmalarda ki-kare analizi kullanılmıştır. Ölçek puanları normal dağılım göstermediği için (Kolmogrov-Smirnov değeri=0.000) analizlerde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. %95 güven aralığında  $p<0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $45.7 \pm 16.3$  olup %56.4'ü kadın, %77.3'ü evli, %40'ı ilkokul, %38.2'si lise mezunudur. Üniversite mezunu oranı ise %21.8'dir. Bireylerin %48.2'sinde en az bir kronik hastalık vardır (hipertansiyon %15.1, tiroid hastalığı %13.2; Tip 2 Diyabetes Mellitus %11,3; romatoid artrit %7.5). Bireylerin % 37.3'ü halen bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullandığını ifade etmiştir. Kullanılan yöntemleri öğrendikleri kaynak sırasıyla hekim (%54.5), benzer hastalığı olan kişiler (%46.4) kitle iletişim araçları (%44.5), aile/akraba/komşudur (%33.6). Büyüklerinden öğrendiğini ifade edenlerin oranı %4.5'dir. Tavsiye üzerine TAT yöntemi kullanma üzerine bireylerin %40'ı aklına yatarsa kullanacağını, %34.5'i hekime danışmadan denemeyeceğini ifade etmiştir. Bir sağlık sorunu olduğunda bireylerin %32.7'si sağlık çalışanı dışında kimseye başvurmadığını belirtirken, %67.3'ü diğer kaynaklara (hoca, çıkıkçı, aktar, masaj) başvurduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1: Bireylerin Sosyo-demografik, Sağlık ve TAT Yöntemi Kullanımına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler	Ortalama ±ss	
Yaş	45.7 ±16.3	
	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	62	56.4
Erkek	48	43.6
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	44	40.0
Lise	42	38.2
Üniversite	24	21.8
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	85	77.3
Bekar	25	22.7
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		
Yok	57	51.8
Var	53	48.2
<b>TAT Yöntemi Kullanımı</b>		
Kullanan	41	37.3
Kullanmayan	69	62.7
<b>Kullanılan TAT Yönteminin Öğrenildiği Kaynak*</b>		
Aile/Yakın akraba	37	33.6
Benzer hastalığı olan kişi	51	46.4
Hekim	60	54.5
Eczacı	15	13.6
Hemşire	14	12.7
Kitle iletişim araçları	49	44.5
Kültürel Birikim	28	4.5
<b>Tavsiye üzerine bir TAT yöntemi kullanma konusundaki görüşler</b>		
Evet, hemen denemek isterim	6	5.5
Evet, ancak öneren kişiye dikkat ederim	21	19.1
Bazen, aklıma yatarsa	44	40.0
Hayır, hekime danışmadan denemem	38	34.5
Hayır, hekim önerse dahi kullanmam	1	0.9
<b>Bir sağlık sorununuz olduğunda sağlık çalışanı dışında kimlere başvurursunuz?</b>		
Sadece sağlık çalışanlarına danışırım	36	32.7
Diğer (Hoca, çıkıkçı, aktar, masaj)	74	67.3
Toplam	110	100.0

\*Birden fazla cevap verilmiştir.



Halen bir TAT yöntemi kullanmakla birlikte cinsiyet ve eğitim durumuna göre TAT yöntemi kullanımı açısından fark yoktur ( $p>0.05$ ). Halen bir TAT yöntemi kullananların yaş ortalaması  $51.17 \pm 17.89$ , kullanmayanların  $42.44 \pm 14.47$  olup yöntem kullananların yaşı daha ileridir ( $t=2.79$ ;  $p=0.006$ ). Kronik hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre halen bir TAT yöntemi kullanma oranı daha yüksektir ( $\chi^2=0.000$ ;  $p=13.21$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2: Bazı Sosyo-demografik Özelliklere Göre TAT Yöntemi Kullanım Durumlarının Karşılaştırılması**

Özellikler	TAT Yöntemi Kullanan	TAT Yöntemi Kullanmayan	Analiz
Yaş ortalaması	$51.17 \pm 17.89$	$42.44 \pm 14.47$	$t=2.79$ $p=0.006$
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	25 (61.0)	37 (53.6)	$\chi^2=0.56$ $p=0.45$
Erkek	16 (39.0)	32 (46.4)	
<b>Eğitim Düzeyi</b>			
Okuryazar/İlköğretim	22 (53.7)	22 (31.9)	$\chi^2=5.08$ $p=0.70$
Lise	12 (29.3)	30 (43.5)	
Üniversite	7 (17.1)	17 (24.6)	
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>			
Yok	12 (29.3)	29 (65.2)	$\chi^2=13.31$ $p=0.000$
Var	29 (70.7)	24 (34.8)	

Bireylerin TAT yöntemi kullanma davranışı ve tutumları aracına ilişkin puan ortancalarının dağılımı Tablo 3'de görülmektedir. Buna göre bireylerin toplam ölçek puan ortancası 75'dir (minimum-maksimum: 37-117) (Tablo 3).

**Tablo 3: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışlar Aracına İlişkin Bulgular**

ÖLÇEK ve ALT BOYUTLARI	Ortanca (minimum-maksimum)	Alınabilecek en az ve en fazla puan
TAT Yöntemi Kullanım Davranışı	18 (7-28)	7-35
TAT Yöntemi Kullanım Tutumu	12 (4-20)	4-20
TAT Kullanımında Algılanan Fayda	11 (4-20)	4-20
TAT Kullanımında Algılanan Zarar	11 (4-20)	4-20
TAT Kullanımında Öz-yeterlilik	14 (4-20)	4-20

TAT Kullanımında Sosyal Etki	9 (3-15)	3-15
Toplam Ölçek Puanı	75 (37-117)	26-120

Bireylerin cinsiyete göre toplam ölçek, davranış, tutum, algılanan zarar, özyeterlilik ve sosyal etki alt boyut puan ortancalarının değişiklik gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Buna göre kadınların davranış, tutum, özyeterlilik, sosyal etki, toplam ölçek puan ortancalarının, erkeklerin ortanca değerlerinden fazla olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Algılanan yarar ve zarar ortanca değerlerinin cinsiyete göre değişmediği belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Eğitim durumu ve kronik hastalık varlığına göre ölçek puanlarının değişmediği görülmüştür ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

Bireylerin kullandıkları TAT yöntemleri Tablo 5'te görülmektedir. Bireylerin en çok sırasıyla kullandıkları bitkisel yöntemler ıhlamur çayı (%94.5), adaçayı (%72.7), yeşilçay (%67.3), kuşburnu çayı (%49.1), vitamin kullanımı (%49.1) papatya (%48.2), zencefil (%40.9), çörekotu (%40), kekik (%39.1), ısırgan (%36.4) ve ebegümedir (%30). Zerdeçal, keten tohumu, Omega 3, çekirdekli üzüm tercih edilen diğer ürünlerdir (Tablo 3). Bireyler tarafından uygulanan bilişsel, davranışsal terapiler ve manipülatif yaklaşımlar ise en çok sırasıyla gülme (%99.1), dua etme (%98.2), namaz kılma (%82.7), çıkıkçıya gitme (%70), vücut masajı yaptırma (%65.4), dans etme (%50.9), el iş yapma (%41.8), adak adama (%41.8), hocaya gitme (%35.4) ve bardak çektirmedir (%30.9) (Tablo 5).



**Tablo 4: Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışlar Aracı Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması**

Özellikler	Toplam Ölçek	Davranış	Tutum	Algılanan Fayda	Algılanan Zarar	Öz yeterlilik	Sosyal Etki
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	78 (37-117)	19.5 (7-27)	13 (5-20)	12 (6-20)	10 (4-20)	15 (4-20)	10 (3-15)
Erkek	75 (41-98)	15 (7-28)	12 (4-19)	11 (4-17)	10 (4-20)	14 (8-18)	9 (3-15)
Test; p	z=-2.73 <b>p=0.006</b>	z=-2.99 <b>p=0.006</b>	z=-2.20 <b>p=0.027</b>	z=-1.79 p=0.073	z=-.246 p=0.051	z=-2.19 <b>p=0.028</b>	z=-2.99 <b>p=0.003</b>
<b>Eğitim Durumu</b>							
İlköğretim	75 (47-98)	15.5 (7-27)	12 (5-19)	11 (6-17)	11 (4-14)	14 (8-19)	9 (3-15)
Lise	76 (37-117)	18 (7-26)	12.5 (4-20)	11 (4-20)	11 (4-20)	14 (4-20)	9 (3-15)
Üniversite	76 (41-95)	15.5 (7-28)	13 (4-16)	12 (4-16)	11 (4-20)	15 (8-18)	9 (4-12)
Test; p	KW=1.18 p=0.554	KW=1.99 p=0.369	KW=1.05 p=0.59	KW=3.19 p=0.203	KW=0.58 p=0.747	KW=5.06 p=0.079	KW=0.17 p=0.914
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>							
Yok	75 (37-117)	15 (7-27)	12 (4-20)	11 (4-20)	11 (4-20)	14 (4-20)	9 (3-15)
Var	76 (51-98)	18 (7-28)	12 (7-19)	12 (6-17)	11 (4-14)	14 (8-18)	9 (6-15)
Test; p	z= -1.30 p=0.191	z=-1.28 p=0.199	z=-1.18 p=0.238	z=-1.06 p=0.288	z=-0.39 p=0.691	z=-0.45 p=0.647	z=-1.72 p=0.084

z: Mann Whitney U testi

KW: Kruskal Wallis

**Tablo 5: Bireyler Tarafından Kullanılan Bitkisel Yaklaşımlar, Bilişsel Davranışsal Terapiler Ve Manipülatif Yaklaşımlar**

Bitkisel Yaklaşımlar*			Bilişsel/ Davranışsal Terapiler ve Manipülatif Yaklaşımlar*		
	n	%		n	%
Ihlamurçayı	104	94.5	Gülerim	109	99.1
Adaçayı	80	72.7	Dua ederim	108	98.2
Yeşil çay	74	67.3	Namaz kılarım	91	82.7
Kuşburnu çayı	54	49.1	Çıkıkçıya giderim	77	70.0
Vitamin kullanımı	54	49.1	Vücut masajı yaptırım	72	65.4
Papatya	53	48.2	Dans ederim	56	50.9
Zencefil	45	40.9	Elişi yaparım	46	41.8
Çörekotu	44	40.0	Adak adarım	46	41.8
Kekik	43	39.1	Hocaya giderim, kendimi okuturum	39	35.4
Isırgan	40	36.4	Bardak çektiririm	34	30.9
Ebeg ümeci	33	30.0	Kol bandı takarım	29	26.4
Zerde çal	30	27.3	Kurşun döktürürüm	24	21.9
Keten tohumu	30	27.3	Yoga/pilates yaparım	22	20.0
Omega 3	28	25.5	Yatır ziyaretine giderim	18	16.3
Çekirdekli üzüm	24	21.8	Egzersiz yaparım	20	18.1
Kantaronotu	21	19.1	Ayak masajı yaptırım	18	16.4
Arısütü	14	12.7	Kolonya ile bileklerimi ovdururum	18	16.4
Yabanmersini	10	9.1	Akupunktur yaptırım	10	9.1
Karabaşotu	8	7.3	Meditasyon yaparım	8	7.28
Kırkilit	8	7.3	Hacamat yaptırım	7	6.4
Tatlı badem	7	6.4	Muska taşırım	5	4.5
Civanper çemi	5	4.5	Reiki yaparım	2	1.8
Ardıçotu	4	3.6	Bioenerji uzmanına giderim	1	0.9
Ginseng	4	3.6	Hipnoza giderim/yaparım	1	0.9
Ökseotu	3	2.7			

\*Birden fazla cevap verilmiştir.

## TARTIŞMA

Bu araştırma Bulgaristan'dan göç etmiş bireylerin sağlık/hastalık durumlarında başvurdukları TAT yöntemlerine ilişkin tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. TAT yöntemlerinin kullanımı ile ilgili var olan literatür daha çok tip 2 diyabetes mellitus (Grossman ve ark., 2018), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (Yılmaz ve ark.,2017), multiple skleroz (Kim ve ark., 2018), fibromiyalji (Perry ve ark.,2017), depresyon (Asher ve ark., 2017), romatolojik hastalıklar (Phang ve ark., 2018), inflamatuvar barsak hastalığı (Oxelmark ve ark., 2016) ve çeşitli kanserler (Greenlee ve ark., 2016, Hierl ve ark., 2017 ; Mwaka ve ark., 2019; Wyatt ve ark., 2019) gibi kronik hastalığı olan hasta popülasyonlarının sonuçlarını bildirmektedir. Göçmen bireylerin TAT yöntemlerini kullanma durumlarına ve sonuçlarına ilişkin çalışmalar sınırlıdır. Yürütölen bu araştırma farklı kültürel geçmişe sahip, toplumda yaşayan bireylerin sonuçlarını yansıtırıyor olması yönüyle literatüre katkı sağlamaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin üçte biri en az bir TAT yöntemi kullanmaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda da hastaların %62.3'ünün (Nural& Çakmak, 2018), sağlıklı bireylerin %59.4'ünün geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi kullandıkları belirlenmiştir (Kocabaş ve ark., 2019). Farklı ölkelerde yapılan çalışmaların sonuçları TAT yöntemi kullanım oranı aralığının çok geniş aralıkta olduğunu göstermektedir. Hindistan'da yürütölen çalışmada son bir yıl içinde TAT yöntemi kullanan oranı %36.7 (Ray ve ark., 2018), Amerika Birleşik Devletlerine göç etmiş Etiyopyalı göçmenlerde %57.5 (Hailemeskel ve ark., 2017), Avustralyalı yetişkinlerde %50.3 (Harnet ve ark., 2019), Avrupa ölkeleri çalışmasında %25.9'dur (en düşük Macaristan %10, en yüksek %40 Almanya) (Kemppainen ve ark., 2018). Kanserli hastalarda yapılan çalışmaların sistematik derlemesinde TAT yöntemi kullanım oranlarının %19 ile %57.7 arasında değiştiiği bildirilmiştir (Gall ve ark., 2018). Güncel literatür ile karşılaştırıldığında bu çalışmada kullanılan TAT yöntemi oranı çok yüksek ya da düşük değildir. Her üç kişiden birisinin TAT yöntemi kullanması, bireylerin üçte birinin sağlık çalışanı dışında kimseye başvurmama tutumu içinde olmaları,TAT kullanımını konusunda bazı noktalarda temkinli bir yaklaşım içinde olmaları TAT kullanım oranlarını etkilemiş olabilir.

Literatürde yer alan diğer çalışmalar (Nural ve Çakmak, 2018; Oral ve ark.,2016) gibi bu araştırmada da TAT kullanım oranlarının cinsiyete ve eğitim durumuna göre fark göstermediği belirlenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'ne göç etmiş Etiyopyalı yetişkinlerde yapılan çalışmada cinsiyete göre TAT kullanımının değişmediği belirlenmiştir (Hailemeskel ve ark., 2017). 2002-2014 yılları arasında yapılan çalışmaları inceleyen sistematik derlemede kadınların daha çok TAT yöntemi kullandığı belirlenmiştir (Reid ve ark., 2016). Yapılan diğer çalışmalarda da kadın ve eğitim düzeyi yüksek olanların (Kemppainen ve ark., 2018), eğitim düzeyi yüksek ve genel sağlık sigortası olmayan kadınların (Harnett ve ark., 2019), düşük/orta gelir düzeyine sahip kişilerin (Nural & Çakmak, 2018) TAT yöntemi kullanımının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Nural ve Çakmak'ın (2018) çalışmasında olduğu gibi bu araştırmadaki bireylerin diğer özelliklerinin yanı sıra ileri yaşı ve kronik hastalığı olanlarda TAT yöntemi kullanımının daha fazla olduğu belirlenmiştir. İlerleyen yaşla birlikte kronik hastalık görölmesi sıklığı artmaktadır. Bu durumda kronik hastalığın ve semptomlarının yönetimi için bireyler tarafından, reçete edilen ilaçlar dışında değişik yöntemler de denenmektedir. Bir ve daha fazla kronik hastalığa sahip olmanın TAT kullanımını artırdığı da

bilinmektedir (Morgan ve ark., 2012). Kocabaş'ın çalışmasında da kronik hastalığı olan yetişkinlerin olmayanlara göre daha fazla oranda TAT yöntemi kullandığı bildirilmiştir (Kocabaş ve ark., 2019). Görüldüğü üzere farklı sosyodemografik özelliklere sahip bireylerin TAT yöntem kullanımı değişiklik göstermektedir. Bu durum ülkelerin sağlık hizmeti sunumu ve toplumların kültürü ile yakından ilişkilidir. Gelecekte sosyodemografik özellikler, sunulan sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları ile ilgili çalışmaların yürütülmesi önemli olup, bu değişkenlerin TAT kullanımı ile ilişkisini ortaya koyacak ve yapılacak girişimlere ışık tutacaktır.

Bireylerin TAT yöntemleri kullanımına ilişkin tutum ve davranışları incelendiğinde tüm örneklem grubunun tutum ve davranışlarının olumlu olduğu görülmüştür. Ek olarak kadınların erkeklere göre tutumları da kısmen daha olumludur. Kadınların erkeklere göre özyeterliliklerinin de fazla olması günlük yaşam alışkanlıkları içinde TAT yöntemlerine daha kolay ulaşmaları ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre kadınların TAT yöntemi kullanımına ilişkin sosyal etkilenmeleri de daha fazla olmakla birlikte her iki cinsin TAT kullanımı davranışı ve tutumuna ilişkin algıladıkları yarar ve zararın değişiklik göstermediği belirlenmiştir. Bu çalışmada kullanılan ölçme aracının kullanıldığı başka çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte literatürde sağlık inanç modeli düzeyinde algılanan yarar-zarar, özyeterlilik, engeller gibi bileşenlerin TAT kullanımı ile ilişkisini inceleyen çalışmalara da rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma bulguları literatür doğrultusunda tartışılmamıştır. Bu noktada TAT yöntemi kullanımına ilişkin algılanan yarar-zarar, sosyal etki, özyeterliliği ölçen araçlar kullanılarak araştırmaların gelecekte yürütülmesi önerilebilir.

Bitkisel yöntemler, otlar, bitkisel malzemeler, bitkisel preparatlar ve bitkisel ürünleri içerir (WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine, 2019). Bu çalışmada bireylerin en çok kullandıkları bitkisel yöntem sırasıyla ıhlamur, adaçayı, yeşilçay, kuşburnu çayı, vitamin kullanımı, papatya, zencefil, çörekotu, kekik, ısırgan ve ebegümecedir. Bu ürünlerin sıklıkla kullanılıyor olması katılımcıların da belirttiği gibi bu yöntemlere ulaşmanın kolay olması ile ilişkilidir. Bu çalışmada olduğu gibi yapılan diğer çalışmalarda da hastaların en sık bitkisel ürünleri (Nural & Çakmak, 2018; Kocabaş ve ark., 2019) tercih ettiği, vitamin ve mineral destekleri (Harnett ve ark., 2019), sarımsak ve zencefil (Hailemeskel ve ark., 2017), bal, pekmez, zeytinyağı ve sarımsak (Altın & Avcı, 2016) en çok kullanılan bitkisel yöntemler olarak bildirilmiştir. Kamboçya'da en çok kullanılan yöntem yine bitkisel tedaviler (%89) olup bu yöntem en çok kronik hastalığı olan bireyler tarafından kullanılmaktadır (Pearson ve ark.2018). Görüldüğü üzere literatürde en çok kullanılan TAT yöntemi bitkisel ürünler olarak görünmektedir. Bu ürünlerin bölgesel veya yerel olarak yetişmeleri, kolay ve düşük maliyetle elde edilebilir olmaları, kullanılan bitkilere ilişkin bilgi ve uygulamaların aile büyüklerinden aktarılması da kullanımı artıran faktörlerdir. Türkiye'de bu ürünlerin aktarlarda satılıyor olması, ulaşılmasının kolay olması tüketilmesindeki en büyük etkenlerdendir. Sağlık çalışanları tarafından özellikle bitkisel ürünlerin doğru zaman, miktar ve sürede kullanımı, kronik hastalığı olan bireylerin mutlaka hekim kontrolünde bu ürünleri kullanması gerektiği konusunda toplumun doğru bilgilendirilmesi, son derece önemlidir.

Sağlık ve hastalığı etkileyen, sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesindeki önemli faktörlerden birisi kültürel bir değişken olan dindir. Bu çalışmaya katılan bireyler tarafından uygulanan dua etme ve namaz kılma gibi dini ve spiritüel uygulamaların en yüksek oranda uygulanan TAT yöntemleri olması, dinin sağlık davranışları üzerindeki etkisini göstermektedir. Bu çalışmada olduğu gibi farklı dinlere mensup bireylerle yürütülen diğer araştırmalarda da dua ve spiritüel uygulamalar en çok kullanılan yöntemler olarak bulunmuştur (Grodén ve ark., 2017; Hailemeskel ve ark., 2017). Can ve ark.'nın (2009)

çalışmasında kanserli bireylerin yarından fazlasının dua etme, namaz kılma gibi dini uygulamaları ikinci sırada en fazla tercih ettikleri belirlenmiştir. Farklı örneklem grubuna sahip çalışmalarda masaj, egzersiz ve solunum egzersizi yöntemi (Altın & Avcı, 2016), egzersiz, aromaterapi ve müzik terapisi (Sağkal ve ark., 2013) yöntemleri kullanıldığı bildirilmiştir. Sözü edilen yöntemler bu araştırma grubundaki bireyler tarafından düşük oranlarda uygulanmaktadır. Buna karşın bu çalışmada bireylerin çıkıkçıya gitme oranı epey yüksek olup bu durum araştırmanın yapıldığı bölgede yaşayan bir çıkıkçı olması ile ilişkilendirilebilir. Sağlık hizmetini göz ardı ederek çıkıkçıya gidilmesi örneklem grubundaki bireylerin geleneksel bir yapı içinde olduğunu göstermektedir. Araştırmada adak adama, hocaya gitme ve bardak çektirme gibi yöntemlerinde gerçekleştirilme oranı azımsanmayacak oranda yüksektir. Bu sonuçlar bireylerin geleneksel yöntemler olarak toplumda sıkça uygulanan yöntemlerin tercih edilme durumunu ortaya koymaktadır. Tüm bu yöntemler toplumun geneli tarafından bilinen ve kolay ulaşılabilen yöntemlerdir. Bu durum coğrafi olarak kültürel uygulamaların yansıması olarak değerlendirilebilir. Toplumun geneli tarafından son yıllarda bu yöntem ve ürünlerin gittikçe daha çok uygulanmaya/tüketilmeye başlanması, kitle iletişim araçlarında yayınlanan programlar ve sosyal medyadaki reklamlar ileyakından ilişkili olabilir. Bu durumda kitle iletişim araçlarında alanında uzman kişilerce, bilinç ve farkındalık artırmaya yönelik programlar yayınlanmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmada da Hierl ve ark. (2017), bulduğu sonuçlarla benzer şekilde TAT yöntemlerini öğrenme kaynakları hekim ve arkadaş/akrabalar şeklinde bulunması öğrenme kaynaklarının kültürler arasında benzerlik gösterdiği şeklinde yorumlanabilir. Sağlık çalışanı dışında kişi ve araçlardan TAT yöntemlerinin öğreniliyor olması başka riskleri beraberinde getirebilecektir. Tavsiye üzerine TAT yöntemi kullanma konusunda aklına yatarsa kullanacaklarını söyleyenlerle birlikte hekime danışmadan bu yöntemleri denemeyeceklerini ifade edenlerin varlığı, bu örneklem grubundaki bireylerin TAT yöntemleri konusunda farkındalıklarının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Alzheimer tanılı hastaların bakım verenlerinin kendi bilgileri, akrabaları ve aile bireylerinin tavsiyeleri üzerine TAT yöntemlerine başvurdukları saptanmıştır (Altın&Avcı, 2016). Isparta'da yürütölen çalışmada da aile ve arkadaş tavsiyesinin TAT kullanımında etkili olduğu belirlenmiştir (Kocabaş ve ark.,2019). TAT kullanım konusunun ticari yönden istismara açık bir alan olması nedeniyle toplumun doğru kullanım konusunda sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesi önemlidir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki veri toplamada yaşanan güçlüktür. Bireylere evlerinde ulaşılmaya çalışılmış, ancak iki kez ziyaret yapılmasına karşın katılım oranı ancak %55 olabilmıştır. Bu durum topluma dayalı çalışmalarda örneklem grubuna ulaşmanın zorluğu olarak değerlendirilebilir. Ayrıca veri toplama aracı olarak kullanılan araçlardaki terminoloji ile bu çalışmanın genelinde kullanılan terminoloji konuya ilişkin dil birliğini göstermemektedir. Bu çalışmada hem DSÖ hem Sağlık Bakanlığı tarafından güncel olarak kullanılan terminoloji tercih edilmiştir. Literatürde var olan makalelerde de çok çeşitli kullanım şekilleri olduğu görölmüştür. Bu konuda ileride yapılacak çalışmalarda araştırmacıların bu noktaya dikkat etmesi önerilebilir. Ek olarak yetkili kurumlar tarafından benimsenen terminolojinin kullanıldığı ölçek ve araçlar geliştirilmesi de bir diğer öneri olabilir.

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

Çok kültürlü bir toplum olan Türkiye'de farklı kültüre sahip bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek önemlidir. Bu araştırma sonuçları farklı kültürel geçmişe sahip bireylerin TAT yöntemi kullanım oranlarının literatüre göre yüksek olmadığını ve benzer

yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir. Bununla birlikte cinsiyete göre TAT yöntemi kullanımına ilişkin tutumun değiştiği görülmüştür. Türkiye’de yaşayan farklı kültürel geçmişe sahip bireylerin kullandıkları TAT yöntemlerini belirleyecek, TAT kullanım yöntemlerinin sosyo-demografik değişkenler ile ilişkisini ortaya koyacak, TAT yönteminin kullanımına ilişkin tutumları ölçecek daha büyük örneklemlili çalışmalar yapılması önerilir. Toplumla iç içe çalışan hemşirelerin hizmet verdikleri toplumu tanımaları ve uygulanan sağlık davranışlarına göre hizmet sunmaları önemlidir. Bu noktada informal yol ile öğrenilen ve uygulanan TAT uygulamalarının yol açabileceği zararlar konusunda toplumu bilgilendirici ve eğitici çalışmaların yapılması ve yoğunluğunun artırılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Altın, A., & Avcı, İ. A. (2016). Evde alzheimer hastasına bakım verenlerin hasta bakımına yönelik kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 525-531.
- Arı, E. & Yılmaz, V. (2016). Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelik tutum ve davranışların önerilen bir yapısal model ile araştırılması. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 8(1), 13-24.
- Asher, G. N., Gartlehner, G., Gaynes, B. N., Amick, H. R., Forneris, C., Morgan, L. C., ... & Bann, C. (2017). Comparative benefits and harms of complementary and alternative medicine therapies for initial treatment of major depressive disorder: Systematic review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(12), 907-919.
- Can, G., Erol, O., Aydiner, A., & Topuz, E. (2009). Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(4), 287-294.
- Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s in a Name?. National Centre For Complementary And Integrative Health. <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name> Erişim Tarihi: 14.01.2020.
- Dişbudak, C., Akgün, G., & Balmumcu, Ö. (2012). Göçmenlerin Türkiye’de “yaşamaya devam etme kararlarının” sosyo-ekonomik belirleyenleri: 1989 Bulgaristan göçmenleri örneği. *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 1-10.
- Gall, A., Leske, S., Adams, J., Matthews, V., Anderson, K., Lawler, S., & Garvey, G. (2018). Traditional and complementary medicine use among indigenous cancer patients in Australia, Canada, New Zealand, and The United States: A systematic review. *Integrative Cancer Therapies*, 17(3), 568-581.
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.ht>. Erişim tarihi: 17.01.2020
- Greenlee, H., Neugut, A. I., Falci, L., Hillyer, G. C., Buono, D., Mandelblatt, J. S., ... & Tsai, W. Y. (2016). Association between complementary and alternative medicine use and breast cancer chemotherapy initiation: The Breast Cancer Quality of Care (BQUAL) Study. *JAMA Oncology*, 2(9), 1170-1176.
- Groden, S. R., Woodward, A. T., Chatters, L. M., & Taylor, R. J. (2017). Use of complementary and alternative medicine among older adults: Differences between baby boomers and pre-boomers. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(12), 1393-1401.



- Grossman, L. D., Roscoe, R., & Shack, A. R. (2018). Complementary And alternative medicine for diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 42, 154-161.
- Güven, Ş. D., Gamze, M. U. Z., Ertürk, N. E., & Özcan, A. (2013). Hipertansiyonlu bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 160-166.
- Hailemeskel, B., Habte, A., Fullas, F., & Al-Matari, R. A. (2017). A survey on the use of Complementary and Alternative Medicine among Ethiopian immigrants in the USA. *Journal of Complementary Medicine & Alternative Health Care*, 1(4), 555568. <https://ethiomedica.com/1000bits/survey-on-use-of-alternative-medicine-among-ethiopians-in-america.pdf>
- Harnett, J. E., McIntyre, E., Steel, A., Foley, H., Sibbritt, D., & Adams, J. (2019). Use of complementary medicine products: a nationally representative cross-sectional survey of 2019 Australian adults. *BMJ Open*, 9(7), e024198. doi:10.1136/bmjopen-2018-024198
- Hierl, M., Pfirstinger, J., Andreesen, R., Holler, E., Mayer, S., Wolff, D., & Vogelhuber, M. (2017). Complementary and alternative medicine: A clinical study in 1,016 hematology/oncology patients. *Oncology*, 93(3), 157-163.
- Kemppainen, L. M., Kemppainen, T. T., Reippainen, J. A., Salmenniemi, S. T., & Vuolanto, P. H. (2018). Use of complementary and alternative medicine in europe: health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(4), 448-455
- Kim, S., Chang, L., Weinstock-Guttman, B., Gandhi, S., Jakimovski, D., Carl, E., ... & Ramanathan, M. (2018). Complementary and alternative medicine usage by multiple sclerosis patients: results from a prospective clinical study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(6), 596-602.
- Kocabaş, D., Erdal, E. K. E., & Demir, M. (2019). Sağlık hizmeti kullanımında bireylerin geleneksel ve alternatif yöntemlere ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(1), 63-80.
- Lafçı, D., & Kaşıkçı, M. K. (2014). Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1114-1131.
- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M. Z., Öztaş, D. (2015). The new period in traditional and complementary medicine. *Ankara Medical Journal*, 15(2), 102-105.
- Morgan, T. K., Williamson, M., Pirotta, M., Stewart, K., Myers, S. P., & Barnes, J. A. (2012). National census of medicines use: a 24 - hour snapshot of Australians aged 50 years and older. *Medical Journal of Australia*, 196(1), 50-53.
- Mwaka, A. D., Tusabe, G., Garimoi, C. O., Vohra, S., & Ibingira, C. (2019). Integration of traditional and complementary medicine into medical school curricula: a survey among medical students in Makerere university, Uganda. *BMJ Open*, 9(9), E030316 doi:10.1136/bmjopen-2019-030316
- Nural, N., & Çakmak, S. (2018). Kronik hastalığı olan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumu. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 1(1), 1-9.
- Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., & Sevinç, N. (2016). Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. *TAF Prevention Medicine Bulletin*, 15(2), 75-82.



- Oxelmark, L., Lindberg, A., Löfberg, R., Sternby, B., Eriksson, A., Almer, S., ... & Tysk, C. (2016). Use of complementary and alternative medicine in swedish patients with inflammatory bowel disease: A controlled study. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 28(11), 1320- 1328.
- Pearson, H., Fleming, T., Chhoun, P., Tuot, S., Brody, C., & Yi, S. (2018). Prevalence of and factors associated with utilization of herbal medicines among outpatients in primary health centers in Cambodia. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2181-1>
- Perry, R., Leach, V., Davies, P., Penfold, C., Ness, A., & Churchill, R. (2017). An overview of systematic reviews of complementary and alternative therapies for fibromyalgia using both amstar and robis as quality assessment tools. *Systematic Reviews*, 6(1), 97. doi10.1186/s13643-017-0487-6
- Phang, J. K., Kwan, Y. H., Goh, H., Tan, V. I. C., Thumboo, J., Østbye, T., & Fong, W. (2018). Complementary and alternative medicine for rheumatic diseases: a systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 37, 143-157.
- Ray, J., Chakrabarty, D., Paul, R., & Som, K. (2018). Prevalence of the use of complementary and alternative medicine in an eastern indian population with emphasis on tribal/ethnic minority groups. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 13(4), 384-389.
- Reid, R., Steel, A., Wardle, J., Trubody, A., & Adams, J. (2016). Complementary medicine use by the australian population: a critical mixed studies systematic review of utilisation, perceptions and factors associated with use. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16(1), 176. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1143-8>
- Sağkal, T., Demiral, S., Odabaş, H., & Altunok, E. (2013). Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 27(1), 19-26.
- Turan, N., Öztürk, A., & Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 93-98.
- Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü. <https://www.tuseb.gov.tr/getat/>. Erişim tarihi: 14.12.2019.
- WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine 2019. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: Cc By-Nc-Sa 3.0 <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf?ua=1> Erişim Tarihi 17/12/2019.
- WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090\\_eng.pdf;jsessionid=C5FCD82A3403A2C2DAAE0A439AF42825?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=C5FCD82A3403A2C2DAAE0A439AF42825?sequence=1) Erişim Tarihi 14/01/2020.
- Wyatt, G. K., Lehto, R. H., & Sender, J. (2019, June). The prevalence and types of complementary and integrative health therapies used by caregivers of patients with cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 35, 342-347.
- Yılmaz, C. K., Aşiret, G. D., Çetinkaya, F., & Kapucu, S. (2017). Kronik obstrüktif akciğer hastalarının alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemi kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 226-221.