

Bitkisel Tedavi Neden Tercih Ediliyor? Why is Phytotherapy Preferred?

Gökhan Özçelik¹, Dilek Toprak²

¹Sur 8 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Diyarbakır

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Öz

Amaç: Günümüzde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) yöntemlerinin kullanımı hızla artmaktadır. Bu çalışmada bitkisel tedavi (BT) kullanan bireylerin sosyodemografik özellikleri ve bu yöntemi tercih etme nedenlerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda, İstanbul'da, bitkisel ürünlerin satışının yapıldığı bir dükkânda veya aktarda, bitkisel ürün almaya gelen kişilere yüz yüze anket yöntemi kullanılarak, bitkisel tedavi kullanımına ilişkin soruları içeren anket uygulandı. SPSS 16.0 versiyonunda frekans, Ki-kare ve Fisher's Kesin Ki-kare testi kullanılarak analizler yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 102'si erkek (%53,7), 88'i kadın (%46,3) olmak üzere toplam 190 kişi dahil edildi. Bireylerin 20'si (%10,5) 0-19 yaş arası, 86'sı (%45,3) 20-39 yaş arası, 84'ü (%44,2) 40-90 yaş arasındaydı. BT kullanan kişilerin büyük bir kısmı genç erişkin (20-39 yaş) idi. Bireylerin 141'i (%74,2) BT kullanma konusunda doktoruna danışmamıştı ve doktorlarının BT kullanmaya karşı olduğunu düşünüyordu. Bitkisel ürünler en fazla kilo verme amaçlı kullanılmaktaydı ve en çok n=83;%43,7) aynı rahatsızlığı çeken diğer hastaların tavsiyesi ile kullanmaya başlanıyordu. Tüm bireyler bitkisel tedavi kullanmaktan memnundu ve 154 kişi (%81,1) diğer TAT yöntemi de kullanabileceklerini bildirdiler. Çalışmamızda eğitim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı olmasa da (p>0,05) eğitim düzeyi yüksek kişilerin bitkisel tedavi yöntemini daha fazla tercih ettikleri belirlendi.

Sonuç: Günümüzde bitkisel tedavi kullanımı artmaktadır. Sağlık çalışanları için bitkisel tedavi ile ilgili bilimsel veri oluşturmak ve sağlık personelleri ve tıp öğrencilerini TAT konusunda eğitmek TAT'ın doğru kullanımı için uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bitkisel tedavi, tamamlayıcı tıp

Abstract

Objectives: Today, use of complementary and alternative medicine (CAM) methods is increasing rapidly. In this study, it was aimed to investigate sociodemographic characteristics of individuals using herbal therapy (HT) and the reasons of preferring this method.

Materials and Method: In our study, a survey was carried out by face to face method, in a shop in İstanbul, where herbal products are sold, to the subjects who come to buy herbal products. Analysis were made in SPSS 16.0 version using frequency, Chi-square and Fisher's Exact Chi-square tests.

Results: In our study, 102 males (53.7%) and 88 women (46.3%) with a total of 190 people were included. 20 individuals (10.5%) aged 0-19 years, 86 (45.3%) of them were aged 20-39 years and 84 (44.2%) of them were between the ages of 40-90 years. Most people who use HT were young adults (20-39 years); 141 (74.2%) individuals have not consulted the doctor about using HT method and they have thought the doctors are against HT method. HT was used most commonly to loose weight (n=83, 43.7%,) and with the advice of other patients suffering from the same illness. All individuals using HT were pleased with the results and they reported that they could use other CAM methods (n:154; 81,1%). In our study, although the level of education was not a statistically significant (p>0.05) factor, herbal therapy was more preferred in highly educated individuals.

Conclusion: Today, the use of HT is increasing. Creation of scientific data about HT for health professionals and education of health staff and medical school students about CAM will be eligible for the right use of CAM.

Key Words: Phytotherapy, complementary medicine

Yazışma Adresi / Correspondence

Doç. Dr. Dilek Toprak

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Aile Hekimliği Kliniği

e-posta: dilekt66@yahoo.com

Geliş tarihi: 31.12.2014

Kabul tarihi: 01.03.2015

Giriş

Günümüzde gelişmemiş ülkeler kadar gelişmiş ülkelerde de artık modern tıp dışı arayışlar artmaktadır.^{1,2} Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından modern tıp dışındaki tedavi yaklaşımları olarak tanımlansa da her iki kavramı birbirinden ayırmak daha doğrudur. Çağdaş tıp tedavilerinin yanında onlara destekleyici olarak hastanın rahatlaması, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, psikolojisinin düzelmesi gibi amaçlarla uygulanabilen modern tıba yardımcı yöntemler “Tamamlayıcı Tıp” olarak; “Alternatif tıp” ise modern tıbbın yerine kullanılan tedavi yöntemleri olarak tanımlanmaktadır.

TAT beş kategoride değerlendirilebilir:

1. Geleneksel Çin tıbbı, homeopati ve ayurvedayı kapsayan “alternatif ve medikal sistem”
2. Biyofeedback, hipnoz, gevşeme/meditasyon, müzik, dua gibi yöntemleri içeren “Beden-zihin tedavisi”
3. Bitkisel tedavi, yüksek doz vitaminler, özel diyetlerle ilgilenen “Biyolojik temelli tedaviler”
4. İyileştirici dokunma ve reiki gibi “Enerji tedavileri”
5. Masaj, egzersiz, kiropraktik, hidroterapi, refleksoloji, akupresür gibi “Manipülatif ve beden temelli tedaviler”.^{3,4}

Hastalar TAT yöntemlerini farklı nedenlerle tercih etse de pek çoğu kullanma nedenini tam izah edememekte, ancak hastalıklarını daha iyi kontrol edebildiklerini iddia etmektedir. Din, kültürel yapı, yaşam şekli ve şifa bulacağına olan inanç TAT kullanımını etkilemektedir. Kronik hastalığı olanlar TAT yöntemlerini modern tıptan daha başarılı olarak algılamaktadır. TAT kullanımında en çok dikkat edilmesi gereken konu hastaların kullandıkları yöntemlerin modern tıp tedavisi ile olumsuz etkileşimi olması ya da hastaların bu tedaviler nedeniyle modern tıp tedavisini aksatması veya geciktirmesidir.³⁻⁵

TAT kullanımı son yıllarda gelişmekte olan ve endüstrileşmiş birçok ülkede düzenli bir şekilde artmıştır. Gelişmiş ülkelerde TAT kullanımı; Amerika’da %42,1, Avustralya’da %48, 2, Fransa’da %49, 3, Kanada’da %70, 4 iken, gelişmekte olan ülkelere ise Şili’de %71, Çin’de %70, Kolombiya’da %40 ve Afrika ülkelerinde %80 oranındadır.

Bu çalışmada bitkisel tedavi yöntemi kullananların bu yöntemi neden seçtikleri, bu konudaki tutum ve davranışları değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot

Bu çalışma, 01 Ocak–25 Şubat 2012 tarihleri arasında, İstanbul ilinde, halka açık bitkisel ürünlerin satışının yapıldığı bir çarşıda, bitkisel ürün almaya gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere tarafımızdan hazırlanan anketin yüz yüze uygulanması ile yapılmıştır.

Çalışmamıza her iki cinsiyetten, bitkisel ürün alan/almak üzere gelen, 18 yaş ve üzeri, anketteki soruları yanıtlamayı kabul eden tüm bireyler dahil edildi. Toplam 190 kişinin araştırma anket formlarının doldurulması sağlandı ve değerlendirmeye alındı. Ankete cevap vermek istemeyen ve 18 yaş altı kişiler çalışmaya dahil edilmedi. Bireylerin hepsi en az bir çeşit bitkisel tedavi yöntemi kullanmaktaydı ya da kullanmaya yeni başlayacaktı.

Anket formu uygulanmadan önce araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi ve sözel onam alındı, anket formundaki soruların yanıtlanması sırasında kendilerine, istedikleri

aşamada çalışmadan vazgeçebilecekleri belirtildi. Ankette katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ve “Bitkisel tedavi”ye yönelik tutum ve davranışlarını değerlendirecek sorulara yer verildi.

Verilerin değerlendirilmesinde Microsoft Excel ve SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Release 16.0 kullanıldı ve tüm testler için $p \leq 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Çalışma kapsamındaki tüm veriler için tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma, sayı ve % (yüzde) şeklinde verildi. Sınıflama ve sıralama düzeyinde ölçüldü, kategorik (cinsiyet, eğitim düzeyi vb.) veriler arası karşılaştırmalarda Ki-kare ve Fisher’s Kesin Ki-kare testi uygulandı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 190 kişinin 102’si erkek (%53,7) 88’i kadındı (%46,3). Çalışmaya katılanların 32’si (%16,9) herhangi bir işte çalışmamaktaydı. Çalışmayanların büyük bir kısmı (n=26; %13,7) ev hanımıydı. Diğer sosyodemografik özellikler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	88	46.3
Erkek	102	53.7
Yaş Grupları		
18-39 yaş	106	55.8
40 yaş ve üzeri	84	44.2
Medeni Durum		
Evli	159	83.7
Bekar	27	14.2
Dul	4	2.1
Eğitim Durumu		
İlkokul	36	18.9
Ortaokul	35	18.4
Lise	64	33.7
Üniversite	50	26.3
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	32	16.9
Çalışıyor	158	83.1
TOPLAM	190	100

Bitkisel tedavi tercih edenlerde cinsiyete göre eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p > 0,05$). Toplam 102 erkeğin 20’si (%19,6) üniversite mezunu, 37’si (%36,3) lise mezunu, 17 kişisi (%16,7) ortaokul mezunu, 26’si (%25,59) ilkokul mezunu, ve 2 kişi (%2,0) ise okuryazar değildi. Çalışmadaki 88 kadının 30’u (%34,1) üniversite mezunu, 27’si (%30,7) lise mezunu, 18’i (%20,5) ortaokul mezunu, 10’u (%11,4) ilkokul mezunu ve 3’ü (%3,4) ise okuryazar değildi.

Çalışma grubumuzda 18-39 yaş grubu kadınların erkeklerden daha fazla bitkisel terapi için başvurdukları belirlendi ($p = 0,03$) (Tablo 2).

Çalışmaya dahil edilenlerin 188’inin (%98,9) sağlık güvencesi bulunmaktaydı. Sadece 1 kişinin kendisinde (%0,5), 24 kişinin (%12,6) de birinci derece akrabasında kanser öyküsü mevcuttu. Ailede kanser öyküsü 9 kişinin (%4,7) babasında, 8’inin (%4,2) annesinde ve 7’sinin (%3,7) ise kardeşindeydi.

Tablo 2. Cinsiyete göre yaş gruplarının dağılımı

Cinsiyet	18-39 yaş grubu	40-üstü yaş grubu	Toplam	P
Erkek n (%)	46 (45,1)	56 (54,9)	102	p=0,03
Kadın n (%)	60 (68,2)	28 (31,8)	88	
TOPLAM	106	84	190	

19 kişinin (%10) ikinci derece akrabasında kanser öyküsü vardı, bunların 8'i (%4,2) dayı-amca, 6'sı (%3,2) dede-büyükanne, 5'i (%2,6) teyze-hala olduğu belirlendi. Geri kalan 147 kişinin (%77,4) aile hikayesinde kanser yoktu.

Kronik hastalık öyküsü 67 (%35,3) bireyde vardı; 55 (%28,9) kişi ise sürekli ilaç kullanıyordu; 10 kişide (%5,3) bir ilaç ya da maddeye karşı alerjisi öyküsü mevcuttu.

Çalışmadaki 190 kişiden 132'si (%69,5) var olan rahatsızlığınız için doktora başvurmuştu ve bunlardan 111'ine (%84) bu rahatsızlığınız için doktor tarafından ilaç başlanmıştı.

Çalışmadaki 190 kişinin hepsi, modern tıbbi tedavi dışında TAT yöntemlerinden birini kullandığını belirtti. Bunlardan 186'sı (%97,9) TAT yöntemlerinden sadece "Bitkisel tedaviyi" tercih ederken, 3'ü (%1,6) vitamin-mineral almayı da tercih etmekteydi. Sadece 1 kişi (%0,5) aromatik tedavi tercih ediyordu. Kişilerin %74,2'sinin (n=141) doktorlarının, başlayacakları ya da kullanmaya devam edecekleri bitkisel tedavi yönteminden haberi yoktu. Doktorlarının bitkisel tedavi yöntemlerinin kullanılmasını destekleyip desteklemediği sorusuna verilen yanıtların dağılımı Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Doktorlarının bitkisel tedavi yöntemlerinin kullanılmasını destekleme durumu

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Doktorum bana karışmaz	48	25.3
Doktorum TAT yöntemi kullanmamamı söyledi	48	25.3
Doktorum TAT yöntemi kullanmamı önerdi	14	7.4
Doktoruma bu konuyu danışmadım	79	41.6

Bitkisel tedavi kullanma isteklerini doktorları ile paylaşmama nedenleri sorusuna 62 kişi (%32,6) "doktorunun TAT yöntemini kullanmasını tavsiye etmeyebileceğinden", 15 kişi (%7,9) "doktorunun ısrarla kendisine kullanmamasını söylediğinden", 51 kişi (%26,8) "doktorların bitkisel tedavi yöntemine zaten karşı olduğunu bildiğinden danışmadığını", 1 kişi ise (%0,5) "doktorunun bilemeyeceğinden" diye cevap vermiştir. Çalışmadaki diğer 61 kişi ise doktorlarıyla TAT yöntemlerini paylaşabilmektedir.

Bitkisel ürünleri alanların 133'ü (%70,0) aldıkları ürünleri oral yoldan kullandığını, 57 kişi (%30,0) ürünü rahatsızlık duyduğu bölgeye tatbik ettiğini belirtti. Bu yöntemle başlama zamanı sorusuna verilen cevapların dağılımı Tablo 4'de verilmiştir.

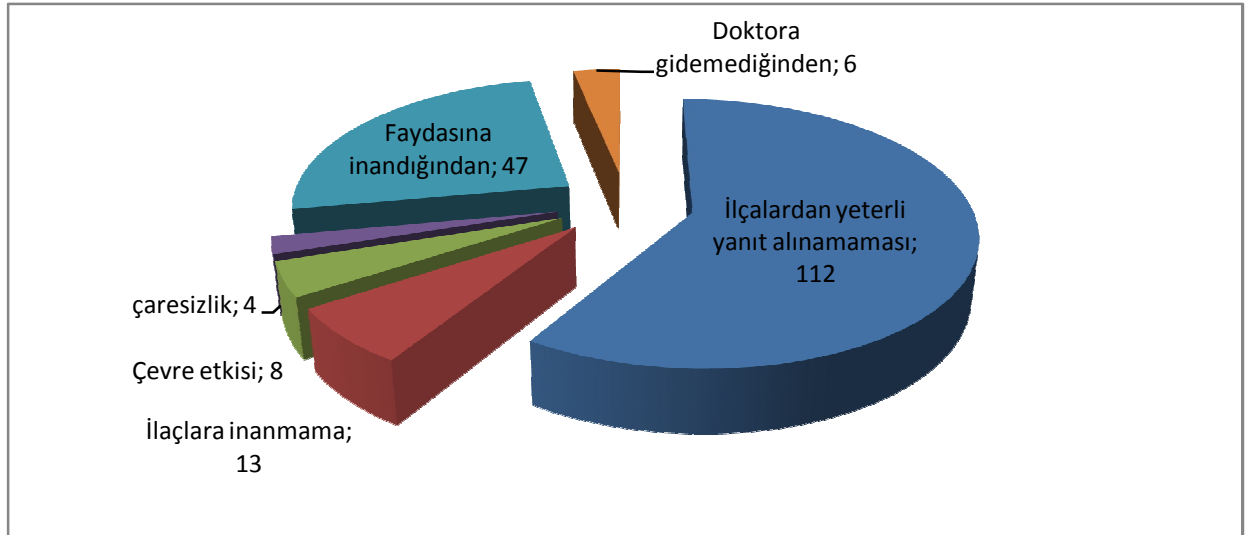
Tablo 4. Çalışmadaki kişilerin bitkisel tedaviyi kullanmaya başlama zamanlarının dağılımı

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Rahatsızlığım başladığı andan itibaren	28	%14,7
Doktorun verdiği ilaçları kullandıktan sonra	92	%48,4
Rahatsızlığım ilerleyince	63	%33,2
Şikayetlerim olmasa da kullanıyorum	7	%3,7

Toplam 29 (%15,3) kişi bitkisel tedaviyi medikal ilaçlarla beraber kullanmakta iken 13 (%6,8) kişi ise ilaç tedavisini bittikten sonra kullanmaya başlamıştı. 148 (%77,9) kişi ise sadece bitkisel tedavi kullanmaktaydı.

Çalışma grubunun hepsi bitkisel tedavi kullandıktan sonra şikayetlerinde azalma olduğunu belirtirken bitkisel tedavi kullanma nedenleri dağılımı Grafik 1’de verilmiştir.

Çalışmamızdaki kişilerin doktorları ile TAT yöntemi kullanma hakkında konuşabilme dağılımı Tablo 5’de verilmiştir.



Grafik 1. Bitkisel tedaviyi kullanma nedenleri dağılımı

Tablo 5. Çalışmamızdaki kişilerin doktorları ile TAT yöntemi kullanma hakkında konuşabilme dağılımı

	Kişi sayısı	Yüzde
Hiçbir zaman konuşamıyorum	49	%25,8
Bazen konuşabiliyorum	37	%19,5
Genellikle konuşabiliyorum	61	%32,1
Bu şikayetim için hiç doktora gitmedim	43	%22,6

Çalışmadaki 190 kişinin hepsi kullandıkları bitkisel tedavinin güvenilir olup olmadığını öğrendiğini belirtirken, bitkisel ürünlerin güvenilir olduğuna ikna olmasındaki en önemli faktör 113 kişi için %59.5 ile ürün üzerinde Sağlık Bakanlığı ya da Tarım Köy İşleri Bakanlığı'nın onayının olması idi. 36 (%18,9) kişi aynı rahatsızlığı çeken diğer hastalarının tecrübelerinin kendilerini ikna ettiğini, 23 (%12,1) kişi bu konuyla ilgilenen Herbalistlerin ikna edici olduğunu, 15 (%7,9) kişi baharatçı-aktarların kendilerini ikna ettiğini, 3 (%1,6) kişi ise internet/TV/gazetenin etkili olduğu belirtti. Kullandığı ürüne güven açısından cinsiyete ve yaş gruplarına göre fark bulunmadı ($p>0.05$) ve tüm katılımcılar ürün üzerinde Sağlık Bakanlığı ya da Tarım Köy İşleri Bakanlığının onayının olmasının ürün güvenilirliği için yeterli olduğunu belirtti. Bir tedavi yöntemi olarak BT tercih etme ve kullanmasındaki etkenlerin dağılımı ise Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Hastaların bitkisel tedavi yöntemi kullanmasında etkili olan etkenlerin dağılımı

	Kişi sayısı	Yüzde (%)
Medya (TV, gazete)	13	6,8
İnternet	39	20,5
Bu konuyla ilgilenen Herbalistler	20	10,5
Yakınlarım	4	2,1
Baharatçılar, aktar	31	16,3
Aynı rahatsızlığı çeken diğer hastalardan	83	43,7

Bitkisel tedavi yöntemi dışında başka bir TAT yöntemi kullanıp kullanmayacakları sorusuna kullanabileceğini belirten 154 (%81,1) kişiden 85'i (%44,7) akupunktur, 56'sı (%29,5) aromatik tedavi, 9'u (%4,7) vitamin/mineral alımı, 1 kişi (%0,5) homeopati, 3 kişi (%1,6) kişi ise diğer TAT yöntemlerini deneyebileceklerini belirtti.

Bireylerin bitkisel ürünlerden en fazla beklentisi ($n=137$; %72,1) hastalığına şifa bulmak idi (Tablo 7). Çalışmadaki 190 kişinin hepsi "Bitkisel tedavi ürününü başkalarına da önerir misiniz?" sorusuna "evet" şeklinde cevap verdi.

Tablo 7. Bireylerin bitkisel ürünlerden beklentileri dağılımı

Beklentiler	Kişi sayısı (n)	Yüzdesi (%)
Doktorumun verdiği tedaviye destek olmak	18	%9,5
Şikâyetlerimi azaltmak	33	%17,4
Hastalığıma şifa sağlamak	137	%72,1
Hastalığının nüksetmesini önlemek	2	%1,1

Erkeklerin %68,6'sı ($n=70$), kadınların %70,5'i ($n=62$) rahatsızlığı için doktora başvuruyordu. Bitkisel tedaviyi tercih eden çalışma grubumuzda 40 yaş altı kadınların

erkeklerle göre daha fazla bitkisel tedavi kullandıkları gözlemlendi ($p=0,03$) (Tablo 7). Cinsiyet ile mevcut şikayeti için daha önce doktora başvurma arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,785$). Aynı şekilde eğitim durumuyla rahatsızlığı için doktora başvurma arasında da ilişki yoktu ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Eğitim düzeyine göre rahatsızlığı için doktora başvurma durumu.

Eğitim Düzeyi	Doktora başvuran	Doktora başvurmayan	Toplam	P
Düşük (ortaokul ve altı) n; %	72; %68.6	33; %31.4	105	0.677
Yüksek (lise ve üzeri) n; %	60; %70.6	25; %29.4	85	
TOPLAM	132	58	190	

Çalışmadaki 18-39 yaş gurubundaki 106 kişiden 56'sı (%52,8) doktora başvururken 40 ve üzeri yaş gurubundaki 84 kişiden 55'i (%65,5) başvurmuştu($p>0,05$).

Bireylerin TAT yöntemi kullandıklarını doktorlarıyla paylaşımlarının ve bitkisel tedaviye başlama zamanının cinsiyetle ilişkisi yoktu ($p=0.98$, $p=0.86$). Hastaların büyük bir kısmı (%60; $n=114$) cinsel rahatsızlıkları nedeniyle bitkisel yonteme başvurmuşlardı. Bunu cilt rahatsızlıkları (%43.8; $n=83$) ve mide-bağırsak rahatsızlıkları (%42.63; $n=81$) izliyordu. Bu rahatsızlıklar için bitkisel yöntemi doktora başvurup, ilaç kullandıktan sonra kullandıkları belirlendi.

Katılımcılara BT kullanmasında kendisini etkileyen faktör sorgulandığında en fazla ($n=83$; %43,7) "Aynı rahatsızlığı olan diğer hastalar" cevabı alındı ve bu durumun cinsiyete göre farklılık göstermediği bulundu. ($p>0.05$) (Tablo 9).

Tartışma

Ülkemizde gün geçtikçe halkımızın bitkisel tedavi kullanmaya ilgisi artmaktadır. Bu çalışmada, bazen bilinçsiz ve sağlığı tehdit edecek boyutlara gelen bu kullanımda hangi faktörlerin etkili olduğunu değerlendirdik. Çalışmamızın bulgularına göre BT kullanımında cinsiyet, yaş, meslek ve eğitim farklılığı yoktu. Kadınlarda 40 yaş altı, erkeklerde ise 40 yaş ve üzeri bitkisel terapiyi daha fazla tercih etmekteydi.

Tablo 9. Cinsiyete göre bitkisel tedavi kullanmaya neden olan faktörlerin dağılımı

BT kullanmaya neden olan faktörler	Erkek n (%)	Kadın n (%)	Toplam	P
Aynı rahatsızlığı olan diğer hastalar	47 (%46.1)	36 (%40.9)	83	p>0.05
Medya (TV-Gazete)	8 (%7.8)	5 (%5.7)	13	
İnternet	16 (%15.7)	23 (%26.1)	39	
Herbalistler	12 (%11.8)	8 (%9.1)	20	
Arkadaş/yakın çevre	3 (2.9)	1 (%1.1)	4	
Baharatçı/aktar	16 (%15.7)	15 (%17.0)	31	
TOPLAM	102	88	190	

Kişilerin genellikle cinsel sorunlar, cilt ve mide –bağırsak rahatsızlıkları için bitkisel tedaviyi tercih ettiği; bu rahatsızlıklar için bitkisel yöntemi doktora başvurup, ilaç kullandıktan sonra kullandıkları belirlendi. Bu durum cilt ve mide-bağırsak rahatsızlıklarında tedavinin genellikle uzun sürmesi ve çoğunlukla birden fazla ilaç kullanılması nedeniyle hastaların tedaviye uyumunu güçleştirdiğini düşündürmektedir. Ayrıca cinsel rahatsızlıkların doktorlar ile paylaşılmadığını ve çarenin TAT’da arandığını söyleyebiliriz.

Yaşanan yer ve doğum yerinin TAT kullanımına etkisi olmadığı belirlenirken cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi ve eğitim durumunun TAT kullanımını etkileyen faktörler olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Eğitim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça TAT kullanımını da artmaktadır.^{5,6} Bunun gibi diğer çalışma bulguları da düşük ekonomik ve kültür düzeyli bireylerin TAT yöntemlerini daha fazla kullandığı düşüncesinin yanlışlığını ortaya koymaktadır.⁷ Tas ve ark.’nın kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada TAT kullanımının eğitim düzeyi ile ilişkisi bulunmazken, yüksek gelir düzeyi ile pozitif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir.⁸ Kav ve arkadaşlarının kanserli hastalarda yaptığı araştırmada cinsiyet, hastalık süresi ya da ileri evre kanser, sosyo-ekonomik düzey ve eğitim düzeyi gibi faktörlerin TAT kullanımını etkilediği belirtilmiştir.⁹ Bizim çalışma sonuçlarımızda sadece 5 kişi (%2,6) okur yazar değildi, 114 kişinin (%60) eğitim düzeyi lise ve üzeriydi. Buna göre çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek kişilerin bitkisel tedavi yöntemini daha fazla tercih ettiklerini belirledik. Bunda eğitilmiş kişilerin internet ve diğer medya araçlarını daha yakından takip etmelerinin etkili olduğu düşünülebilir. Kanser hastalarından eğitim düzeyi yüksek olan, ruhsal ve psikolojik konulara daha çok eğilimi olanların daha fazla TAT yöntemi kullandığı saptanmıştır.¹⁰ Eğitim düzeyi ilişkisi konusunda aksi görüşleri içeren çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Gözüm ve ark.’nın Doğu Anadolu Bölgesi’nde yaptığı çalışmada, Ceylan ve ark.’nın iç Anadolu Bölgesi’nde gerçekleştirdiği çalışmada eğitim seviyesi düşük olanlarda TAT kullanımının daha yüksek olduğu bildirilmektedir.^{11,12} Bu çalışmalarda kadınlarda ve kırsal alanda yaşayanlarda daha fazla tercih edildiği de belirtilmiştir.^{11,12} Ülkemizin batı bölgesinde gerçekleştirilen bir çalışma ise, evli, yüksek eğitimli, şehirde yaşayan, sağlık güvencesi bulunan, emekli ve ev hanımı genç yetişkin döneminde bulunan hastaların daha fazla TAT kullandığını göstermektedir.¹³ Çalışmamızda bitkisel tedavi kullanımı erkek popülasyonda daha fazla (%53,7) olmasına rağmen her iki cinsiyet arasında bitkisel tedaviyi tercih konusunda anlamlı bir fark bulunmadı.

Çalışmalarda kadınların, 35-49 yaş grubundaki kişilerin, eğitim ve gelir düzeyi yüksek olanların alternatif tedavileri daha çok kullandıkları belirlenmiştir.¹⁴ Ceylan ve ark. ile Algier ve ark. ülkemizde yaptıkları çalışmalarda kanser hastalarında TAT kullanım oranının kadınlarda, kırsal kesimde yaşayanlarda, düşük eğitim seviyesi olanlarda ve geniş ailede yaşayanlarda daha sık olduğunu bildirmişlerdir.^{12,15} Tüm dünyada kanser, artrit, enflamatuvar barsak hastalıkları, diyabet ve kronik karaciğer hastalıkları gibi kronik hastalıklarda giderek artmaktadır ve kronik hastalığı olan kişilerin daha fazla TAT tercih ettiği bilinmektedir.^{6,16} Ülkemizde de bahsedilen kronik hastalıklarda TAT tercihi ön plana çıkabilmektedir. Bir çalışmada 44 enflamatuvar barsak hastasında TAT kullanım oranları 40 yaş üstü hastalarda %47.4’ü bulmaktadır.¹⁷

Pek çok çalışmada da dikkat çekildiği gibi kanser hastalarında TAT kullanımı yaygındır. Bu hastalığın iyileşme konusunda hastalarda yarattığı umutsuzluğun farklı arayışları beraberinde getirdiği düşünülebilir. Kanser hastaları TAT yöntemlerine, ağrılarını azaltmak, aldıkları modern tedavinin yan etkilerini azaltmak gibi medikal tedavilerine destek amaçlı başvurmaktadır. Bazı çalışmalarda dikkat çeken bir nokta ise TAT yöntemlerini kullanan kanser hastaları ve çocuğu kansere yakalanan ebeveynlerin, yüksek eğitim düzeyine sahip olmaları yanı sıra, psikolojik konulara ve farklı sosyal gruplara eğilim (Budizm gibi) gösteren özelliklerinin olmasıdır.¹⁰

Çalışmamızda en fazla (%16,8) başvuru sebebi kilo problemleri idi. Bunu empotans izlemektedir (%8,9). Bu durum modern tıbbın kilo vermek için önerdiği diyet ve egzersiz programına kilolu bireylerin uyum güçlüğü ve daha kolay bir yol olan bitkisel tedaviye yönelmeleri şeklinde yorumlanabilir. Empotans ise hastaların hekimlerine bile söylemekte zorlandığı, utandığı ve çoğu kez hekimler tarafından da sorgulanmayan bir sorundur. Bu nedenlerle hastalar çareyi kendi başlarına bitkisel tedavi ile çözmeye çalışabilmektedir. Ülkemizde infertilite tedavisi sırasında yardımcı üreme tekniklerine ek olarak tamamlayıcı ve alternatif tedaviler hastalar tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Hastalar bu yöntemleri güvenli, etkili ve ucuz olduklarını düşündükleri için tercih etmektedirler.¹⁸

TAT gün geçtikçe hayatımızda daha fazla yer almaktadır. Özellikle kronik hastalıklar, kronik ağrı gibi günlük yaşam kalitesini olumsuz etkileyen rahatsızlıklara sahip bireylerin farklı tedavi arayışı daha da fazla olmaktadır. Bir çalışmada Amerikan toplumunun %42'sinin, en az bir alternatif tedavi kullandığı ve sayılarının gittikçe arttığı belirtilmektedir.¹⁶ Çalışmamızda da bitkisel tedavi dahil TAT tercih etme oranı yüksektir. Toplumun internet kullanımının artması, bilgi ağının çok geniş olması, TAT yöntemlerine çok kolay ulaşım, zaman zaman modern tıbbi tedaviden fayda görmeme ya da yan etkilerinin görülmesi bu artan kullanım oranını açıklayabilir. Modern tedavi yöntemlerinin şiddetli ağrıyı, yorgunluğu, anksiyeteyi, artrit, uykusuzluğu ve baş ağrılarını iyileştirmede bazen yetersiz kalması olası memnuniyetsizlik nedeni olarak gösteren çalışmalar vardır.^{19,20,21}

Algierva ark.'nın yaptığı çalışmada olduğu gibi bazen TAT yönteminden fayda görme oranı %79.3'e kadar yükselebilmektedir. Hastaların bir bölümü "hastalıkları ile baş etmek için bir ümit" olarak TAT kullanımını seçer iken bir bölüm ise "en azından bir zararı olmaz" düşüncesi ile kullanmaktadır.¹⁵ Bizim çalışmamızda da kişilerin hepsi bitkisel yöntemlerden fayda gördüğünü ve en fazla "hastalığına şifa sağlamak" için bitkisel tedavi yöntemine başvurduklarını belirtmişlerdir (n=137; %72,1). Bu veriler hastaların kendi başlarına fitoterapiyi deneyimleyerek karar verdiğini veya umut arayışında olduğunu göstermektedir. Hekim yönlendirmesinin, onayının, bilgisinin ve desteğinin olmadığı dikkat çekicidir. Bu durum hekimlerin bu alana dahil olması, daha bilinçli bitkisel tedavi yaklaşımları ile hastaların bilimsel yollarla tedavide yardımcı olmaları gerektiği mesajını vermektedir.

TAT tedavilerinin birçoğunun etkinliği henüz tam olarak bilimsel yönden kanıtlanmasa da hastalıkların tedavisinde veya şikayetlerin azaltılmasında tüm dünyada kullanımı hızla artmaktadır. Hastalar kullanım nedenlerini tam olarak açıklayamamakta; ancak, özellikle kronik hastalıklarda TAT yöntemlerini modern tıptan daha başarılı olarak algılamaktadır. Bu konuda en çok dikkat edilmesi gereken konu hastaların yapılan ya da yapılması gereken modern tıbbi tedavileri geciktirmemeleri ve/veya terk etmemeleridir.^{3,4,16}

Din, yaşam tarzı, kültürel yapı, yerel bitkileri bilme ve TAT kullanımı ile iyileşeceğine olan inançlar TAT tercihinin etkilemektedir. Tüm dinlerde yaygın olarak kullanılan dua okumanın da TAT yöntemi olarak kabul edilmesi oranları arttırabilmektedir. Barnes ve ark.'nın çalışmasında TAT kullanımı %36 iken, dua etme yönteminin de eklenmesiyle bu oran %62'ye yükselmektedir.²² Araz ve ark.'nın yaptığı çalışmada TAT yöntemlerinden en çok uygulananlar sırasıyla dua okuma, bitkisel tedavi ve müzik tedavisi olarak bildirilmiştir.²³ Ni ve ark. da Amerika'da en sık uygulanan TAT yöntemlerinin dua okuma ve bitkisel tedavi olduğunu bildirmişlerdir.²⁴ Ernst ve White ise İngiltere'de en çok kullanılan TAT yönteminin bitkisel tedavi olduğunu belirlemişlerdir.²⁵ Ülkemizde de bitkisel tedavi özellikle de "ısırgan otu" yaygın olarak kullanılmaktadır.^{11,12,26} Bitkisel tedavilerin ulaşımı kolay, ucuz, hatta çoğu zaman ücret ödenmeksizin toplanarak elde edilmesi nedeniyle daha fazla tercih edildiği düşünülebilir.²⁷ Orhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada en sık kullanılan TAT yöntemleri olarak; %79 bildircin yumurtası, %31 bitkisel tedavi, %26 yabani bal olarak sıralanmıştır.²⁸

Bir başka çalışmada ise alerjik hastalıklar ön plana çıkmakta ve alerjisi olan yetişkinlerde TAT kullanım sıklığı %38 olarak bildirilmektedir.²⁹ Bizim çalışmamızda en yaygın bilinen ve kullanılan TAT yöntemi bitkisel tedaviydi, çalışmamızdaki kişilerin %29,5 ile 56 kişisi aromatik tedaviyi, %44,7 ile 85 kişi akupunkturu bildiğini ve kullanmayı düşünebileceğini belirtmiştir. Özellikle bitkisel tedavinin daha fazla bilinen ve uygulanan yöntem olmasında medyanın, kolay ulaşılabilir olmasının ve düşük maliyetin etkili olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca bitkilerin zararsız olduğuna inanma, kullanımının çok daha eskilere dayanması, doğal olması, kültürel yapımıza yakınlığı bu seçimi desteklemektedir.

Tedavi ve bakımın sağlıklı bir şekilde sürdürülmesinde sağlık personeli ile hastalar arasındaki ilişkilerde güven oluşturulması önemlidir. Çalışmamızda Sağlık personelinin TAT konusunda hastalarına yaklaşımlarına baktığımızda; hastaların %74,2'sinin klinik veya polikliniklerde hizmet veren sağlık personeliyle genel kaygılarını paylaştıkları, %25,8'sinin ise paylaşmadıkları görülmüştür.

Colbath ve ark.'nın çalışmasında TAT kullanan hastaların %60'dan fazlasının TAT kullandıklarını doktorlarıyla paylaşmadıkları tespit edilirken benzer şekilde pek çok çalışmada hekimlerin bu konuda bilgilendirilmediği belirlenmiştir.^{30,31} Bizim çalışmamızda bu oran %25,8 ile 49 kişiydi, hastaları en çok doktorların bitkisel tedavi yöntemine zaten karşı olduğu ve bitkisel yöntemini kullanmalarını tavsiye etmeyecekleri düşünceleri, paylaşımlarını engellemekteydi.

Çalışma sonuçlarımıza göre hastalar özellikle doktorları ile çok fazla paylaşmadıkları empotans gibi şikayetleri için özellikle yakın çevreleri ve aynı rahatsızlığı çeken diğer hastaların tavsiyeleri ile bitkisel ürünlere yönelmektedirler. Aslında medikal tedavi ile kolayca geçirilebilecek şikayetler için bile kişiler doktora başvurmadan TAT kullanarak iyileşmeyi beklemektedir.

Günümüzde toplumlar, TAT yöntemlerine giderek daha fazla yönelmektedir. ABD'de TAT kullanımı 1990'larda %34 iken 1997'de %42 olmuş, bu durum TAT pazarını 1990'da 427 milyon iken 1997'de 21.2 milyar dolara yükseltmiştir. Amerika'da halen TAT piyasasında önemli yükseliş devam etmektedir.^{5,16} Eisenberg ve ark. Amerikan toplumunun üçte birinin yılda bir kez alternatif sağlık bakımının bir türünü kullandığını ortaya koymuştur. ABD'de 35-49 yaş arasındaki her iki kişiden biri TAT yöntemlerini kullanırken Kanada'da bu oran %15, Avrupa'da %20-40, Avustralya'da ise %52 olarak bildirilmektedir.^{5,16} Ülkemizde 27 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan Geleneksel ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ülkemizde TAT kullanım oranını arttıracaktır.³² Bu uygulamaların Sağlık Bakanlığı onayı ve desteği ile ehil ellerde yapılması olası komplikasyonları da azaltacaktır.

Sonuç olarak; bitkisel tedaviler en fazla, kilo vermek, empotans, cilt ve mide-barsak hastalıkları için tercih edilmektedir. Günümüzde giderek artan TAT kullanımını hakkında hastaların doğru bilgilendirilmesi için hemşirelik ve tıp eğitiminde yer verilmesi, hastaların kullandıkları TAT yöntemlerinin de sorgulanması, modern tıpla TAT yöntemlerinin koordineli ve kontrol altında yürütülmesine olanak sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Erişim: <http://www.who.int/about/en/> (Erişim tarihi: 20.11.2014).
2. Klein JD, Wilson KM, Sesselberg TS, Gray NJ, Yussman S, West J. Adolescents' knowledge of and beliefs about herbs and dietary supplements: a qualitative study. *J Adolesc Health* 2005;37:409.
3. NIH National Center for Complementary and Alternative Medicine. <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/> (Erişim tarihi: 22.11.2014).
4. Panel on Definition and Description. Defining and describing complementary and alternative medicine. *Alternat Ther Health Med* 1997;3:49-57.

5. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997: Results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569–75.
6. Sirois FM. Provider-based complementary and alternative medicine use among three chronic illness groups: Associations with psychosocial factors and concurrent use of conventional health-care services. *Complement Ther Med* 2008;16:73- 80.
7. Guzzetta CE, Kessler CA, Dossey BM, Moser DK. *J Altern Complement Med*. 4th Ed. St. Louis: Mosby Co;1998:175-195.
8. Tas F, Karagöl F, Üstüner Z, Yazar A, Can G ve ark. Türkiye’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanan Kanser Hastalarının Prevalansı. 23- 27 Nisan XV. Ulusal Kanser Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı, Antalya 2003.
9. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiyede Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. *International Journal of Hematology and Oncology* 2008;18:32-8.
10. Özkan A. Çocukluk çağı kanserlerinde tamamlayıcı ve alternatif tıp. *Klinik Gelişim* 2007;20:179-80.
11. Gözüm S, Tezel A, Koc M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey. *Cancer Nurs* 2003;26:230–6.
12. Ceylan S, Hamzaoglu O, Komurcu S, Beyan C, Yalcin A. Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. *Complement Ther Med*, 2002;10:94–9.
13. Yavuz M, İşçe AÖ, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007;27:680–6.
14. Dahl NV. Herbs and supplements in dialysis patients: panacea or poison. *Semin Dialys* 2001;14:186-92.
15. Algier LA, Hanoglu Z, Ozden G, Kara F. The use of complementary and alternative (non- conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2005; 9:138-46.
16. Gray RE, Fitch M, Goel V, Franssen E, Labrecque M. Utilization of complementary/alternative services by women with breast cancer. *J Health Soc Policy* 2003;16:75-84.
17. Törüner M, Soykan I, Özden A. İnflamatuvar barsak hastalıklarında alternatif tıp. *Turk J Gastroenterol* 2002;13 (Suppl I): PB10/21.
18. Aykaç A, Aydın C. İnfertilitede Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics* 2014;7:27-34.
19. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Adv Data* 2004;343:1-19.
20. DeKeyser FG, Cohen BB, Wagner N. Knowledge levels and attitudes of staff nurses in Israel towards complementary and alternative medicine. *J Adv Nurs* 2001;36:41–8.
21. Lewith GT, Hyland M, Gray SF. Attitudes to and use of complementary medicine among physicians in the United Kingdom. *Complement Ther Med* 2001;9:167-72.
22. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Adv Data* 2004;27:1-19.
23. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6;112-22.
24. Ni H, Simile C, Hardy AM. Utilization of Complementary and Alternative Medicine by United States Adults: Results from the 1999. *National Health Interview Survey Medical Care* 2002;40:353-58.
25. Ernst E, White A. The BBC survey of complementary medicine use in the UK. *Complement Ther Med* 2000;8:32-6.
26. Tas F, Karagöl F, Üstüner Z, Yazar A, Can G ve ark. Türkiye’de Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanan Kanser Hastalarının Prevalansı. 23- 27 Nisan XV. Ulusal Kanser Kongresi Program ve Bildiri Özet Kitabı, Antalya 2003.
27. Ugurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA. Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi* 2007;14;68-73.
28. Orhan F, Sekerel BE, Kocabas CN, Sackesen C, Adalioglu G, Tuncer A. Complementary and alternative medicine in children with asthma. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2003;90:611-5.
29. Kurt E, Bavbek S, Pasaoglu G, Abadoğlu O, Misirligil Z. Use of alternative medicine by allergi patients in Turkey. *Allergol Immunopathol* 2004;32:289-94.
30. Conroy RM, Siriwardena R, Smyth O, Fernandes F. The relation of health anxiety and attitudes to doctors and medicine to use of alternative and complementary treatments in general practice patients. *Psychology, Health & Medicine* 2000;5;203-12.
31. Colbath JD, Prawlucki PM. Holistic nursing care. *Nurs Clin N Am* 2001;16:111- 7.
32. Geleneksel ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği; Resmi Gazete. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm> (Erişim tarihi: 04.01.2015).