

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA YÖNELİK GÖRÜŞLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÖRNEĞİ

Fatma YÜKSELİR ALASIRT *
Pınar YALÇIN BALÇIK **

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) konusundaki görüşlerinin ve GETAT yönetmeliğinde geçen fitoterapi, kupa uygulaması, sülük uygulaması, akupunktur ve ozon uygulamasına yönelik kullanım durumlarının saptanması ve değerlendirilmesidir. Çalışmaya, Kırklareli'nde bir Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 400 erişkin dahil edilmiştir. Araştırmada kullanılan ankette, sosyo-demografik bilgileri içeren soruların yanı sıra GETAT kullanımına ve GETAT'a yönelik görüşlerin değerlendirilmesine ilişkin sorular yer almaktadır. Çalışmada GETAT'a yönelik tutumun ve seçilen tedavi yöntemlerine yönelik kullanım durumunun sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Çalışma sonucunda bireylerin GETAT'a yönelik ortalamasının üzerinde olumlu tutum sergiledikleri, GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullanma oranlarının yüksek, fakat bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. GETAT kullanım oranının yüksek fakat GETAT yöntemlerine yönelik bilgi düzeyinin düşük olduğu göz önünde bulundurulduğunda; GETAT alanından eğitim almış sağlık çalışanları tarafından GETAT yöntemleri hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve özellikle bilinçsiz kullanımın önüne geçmek için önlemler alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp, GETAT.

MAKALE HAKKINDA

* Arş. Gör., Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, fmykslr@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2442-0531>

** Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, pyalcin@hacettepe.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-7949-5779>

Gönderim Tarihi: 13.12.2021.

Kabul Tarihi: 08.03.2022

Atıfta Bulunmak İçin:

Yükselir Alasirt, F., & Yalçın Balçık, P. (2022). Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbaya yönelik görüşlerin değerlendirilmesi: Aile sağlığı merkezi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25(2): 409-428

EVALUATION OF OPINIONS TOWARDS TRADITIONAL AND COMPLEMENTARY MEDICINE: EXAMPLE OF FAMILY HEALTH CENTER

Fatma YÜKSELİR ALASIRT *
Pınar YALÇIN BALÇIK **

ABSTRACT

The aim of this study is to determine and evaluate of the opinions towards Traditional and Complementary Medicine (TCM) of individuals and the use cases of phytotherapy, cupping, leech application, acupuncture and ozone application in the TCM regulation. 400 adults who applied to a Family Health Center in Kırklareli were included to the study. In the survey forms used in the research, there are questions regarding the use of TCM evaluation of opinions towards TCM as well as questions containing sociodemographic information. In the study, it was examined whether the attitude towards TCM and its use cases of the selected treatment methods differ according to sociodemographic characteristics. As a result of the study, it has been determined that individuals have a positive attitude towards TCM above average, the rate of using any of the TCM methods are high, but their knowledge level is low. Considering that the rate of TCM usage is high but the level of knowledge towards TCM methods is low; It may be recommended to inform the public about TCM methods by healthcare professionals trained in the field of TCM and to take measures to prevent unconscious use.

Keywords: Traditional medicine, complementary medicine, TCM.

ARTICLE INFO

* Res. Assist., Kırklareli University, ftmykslr@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2442-0531>

** Assoc. Prof., Hacettepe University, pyalcin@hacettepe.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-7949-5779>

Received: 13.12.2021

Accepted: 08.03.2022

Cite This Paper:

Yükselir Alasirt, F., & Yalçın Balçık, P. (2022). Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbıya yönelik görüşlerin değerlendirilmesi: Aile sağlığı merkezi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25(2): 409-428

I. GİRİŞ

İnsanoğlunun varoluşuyla birçok hastalık da oluşmaya başlamış ve hastalıklara karşı mücadele için deneyimlerden ve doğadan yararlanarak hastalığa çare aranması sonucunda geleneksel tedavi yöntemleri doğmuştur (Arslan, 2016). Yüzyıllar boyunca, insanlar sağlık sorunları karşısında kendi buldukları araçları ve geleneksel yöntemleri kullanmış ve günümüz modern tıbbını da kullanmaya devam etmektedir. Teknolojinin de ilerlemesi ile modern tıpta süregelen büyük gelişmelere rağmen geleneksel tıp her zaman uygulanmaktadır (Shaikh ve Hatcher, 2005). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (World Health Organization [WHO], 2013)'ne göre geleneksel tıp hem fiziksel hem de ruhsal hastalıkların önlenmesi ve iyileştirilmesinin yanı sıra sağlığın sürdürülmesinde kullanılan farklı kültürlerle özgü yöntemler, inançlar ve deneyimlere dayanan bilgi ve uygulamaların tamamı olarak tanımlanmaktadır.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT), dünya genelinde sağlığı iyileştirme ve geliştirmede önemli bir yere sahip olmuş ve çeşitli rahatsızlık ve şikayetlerde tedavi amaçlı kullanılmıştır. Kanada, Fransa, İtalya ve Almanya gibi bazı gelişmiş ülkelerde nüfusun %70-90'ı ve gelişmekte olan ülkelerin çoğunda ise nüfusun %70-95'inin GETAT kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca GETAT yöntemleri ve ürünlerine yapılan harcamalarda artış yaşanmış, küresel çaplı harcamaların 2008 yılında yıllık 83 milyar dolara ulaştığı belirtilmiştir (WHO, 2011). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 2012 yılında ülke çapında yapılan bir çalışmanın sonucuna göre ise GETAT'a yönelik yapılan cepten ödemelerin yaklaşık 30 milyar dolara ulaştığı tespit edilmiştir. ABD'de sağlık hizmetlerine cepten yapılan ödemelerin %9,2'sinin GETAT harcamalarının oluşturduğu ifade edilmektedir (Nahin vd., 2016).

GETAT'ın dünya çapında yaygın olmasında ve kullanımının artmasında pek çok sebep bulunmaktadır. Artan yaşam süresiyle birlikte bakımı ve tedavisi güç olan kronik hastalıkların artışı, yeni teknolojilerden dolayı artan maliyetler, sağlık hizmetine erişimdeki güçlükler, sağlık personelinin hastalara yeterli zaman ayıramayışı, modern tedavi yöntemlerine ve ilaçlara duyulan kuşku ve ilaçların olası yan etkilerinden kaçınmak gibi çeşitli sebepler sıralanabilir (Turan vd., 2010). Özellikle bazı bölgelerde modern tıbbı kıyasla GETAT yöntemlerine erişilebilirlik çok daha kolaydır. Dünya nüfusunun üçte biri ve Afrika ve Asya'nın en fakir bölgelerindeki nüfusun yarısından fazlası temel ilaçlara erişimde sorunlar yaşamaktadır. Dolayısıyla insanlar tıbbi ilaçlara kıyasla daha uygun fiyatlı olan GETAT yöntemlerine yönelmektedir. GETAT yöntemleri ile kronik ve bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisi, ruh sağlığının iyileştirilmesi, hastalığın önlenmesi ve yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin artırılması gibi pek çok alanda geniş bir sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirilmektedir (WHO, 2001)

GETAT yöntemlerinin artan talep görmesi birçok tedavi yöntemi için merdiven altı işlemlerin uygulanmasını da beraberinde getirmiş ve bu durum toplum sağlığı açısından risk olabilecek konuma gelmiştir. Dolayısıyla GETAT yöntemlerinin düzenlenmesi ve denetlenmesi gerekli görülmüş ve DSÖ ve ilgili devlet kurum ve kuruluşları için sağlık politikaları alanında önemli bir konu haline gelmiştir (Kocabaş vd., 2019). Örneğin, GETAT yöntemlerinden doğabilecek zararlı etkileri önlemek ve kontrol edebilmek için Amerika'da Ulusal Sağlık Enstitüleri (National Institutes of Health - NIH)'ne bağlı, Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleyici Sağlık Merkezi (National Center for Complementary and Integrative Health - NCCIH), Avrupa'da da Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu (European Federation for Complementary and Alternative Medicine - EFCAM) kurulmuştur (Tütüncü ve Etiler, 2017). Bir diğer önemli gelişme ise, DSÖ (WHO, 2013) tarafından yayımlanan "Geleneksel Tıp Stratejisi 2014-2023" adlı raporu olmuştur.

Dünya genelinde GETAT alanında yaşanan önemli gelişmeler Türkiye'de de son yıllarda etkisini göstermeye başlamıştır. Sağlık Bakanlığı, Ekim 2014 yılında "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği"ni yayımlamıştır. Yönetmeliğe göre hekimler ve dış hekimleri GETAT alanında hizmet sunabilmek için yapılacak olan eğitimlere katılarak sertifika alabilmektedir. Uygulanacak yöntemler yönetmelikte akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması,

homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapi olarak sıralanmıştır (Resmî Gazete, 2014). Ancak bu çalışmada, GETAT'a yönelik görüşlerin değerlendirilmesinde GETAT yönetmeliğinde geçen fitoterapi, kupa uygulaması, sülük uygulaması, akupunktur ve ozon uygulaması ele alınacaktır. Fitoterapi, bitkisel ürün ve ilaçların kullanımıyla yapılan bir geleneksel tedavi yöntemidir (Resmî Gazete, 2014). Kupa uygulaması, yaş ve kuru kupa olarak ikiye ayrılmaktadır. Yaş kupa, vücudun belirli bölgelerine kesik atıldıktan sonra kupa vurarak kan dolaşımının hızlanması ve kirli kanın dışarı atılması için uygulanmaktadır, kuru kupa ise herhangi bir kesik atılmadan belirli bir süre vakumlama işlemi yapılarak uygulanan tedavi yöntemidir. Türkçe literatürde genellikle yaş kupa uygulaması "hacamat" olarak adlandırılmaktadır (Benli, 2017; Parlakpınar ve Polat, 2020). Sülük uygulaması, steril sülüklerin kullanılması ile uygulanan sülüklerin vücuttan kan emerken bir yandan da dokuya biyoaktif madde içerikli salgıyı bırakmasıyla gerçekleşen bir tedavi yöntemidir (Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018). Akupunktur; iğne, lazer ışınları, ses, manyetik titreşimler ve elektrik stimülasyonu gibi uyarı yöntemleri ile vücudun belirli noktalarının uyarılmasıyla yapılan bir tedavi yöntemi olarak tanımlanmaktadır (Resmî Gazete, 2014). Ozon uygulaması ise hastalıklardan dolayı bozulan fonksiyonların tekrar canlandırılması için dolaşım sistemine ya da vücut boşluklarına ozon-oksijen karışımının enjekte edilmesi ile yapılan bir tedavi yöntemidir (Kutlubay vd., 2010).

Yukarıda bahsi geçen GETAT yöntemlerinden sadece akupunktur yöntemine yönelik 1991 yılında Akupunktur Tedavi Yönetmeliği çıkarılmıştır. 2014 yılında yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile birlikte tedavi yöntemleri yelpazesi çok daha geniş bir hal almış ve bu tedavi yöntemleri Sağlık Bakanlığı hastanesi, üniversite hastanesi, özel hastane, dış polikliniği ve tıp merkezi gibi sağlık kurumlarında uygulanmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı istatistiklerine göre Mart 2021 itibarıyla uygulama merkezleri ve ünitelerde en fazla akupunktur, ozon ve kupa tedavisi yöntemlerinin uygulanma izni bulunmasının yanı sıra GETAT yönetmeliğinde geçen bütün tedavi yöntemlerinin de uygulanma izni bulunmaktadır (Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı, 2021). Bahsedilen bu gelişmeler, Türkiye'de de son dönemlerde GETAT'a verilen önemin göstergesi olarak kabul edilebilir. Dolayısıyla bu çeşitli tedavi yöntemlerine yönelik toplumun bilgi düzeyi, hangi GETAT yöntemlerinin ne ölçüde ve ne amaçla kullanıldığının bilinmesi bu alanda yapılacak olan sağlık politikaları için önem arz etmektedir.

II. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmada Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 18 yaş ve üstü bireylerin GETAT'a yönelik görüşlerinin, seçilen tedavi yöntemlerine (fitoterapi, kupa, sülük, akupunktur ve ozon uygulaması) göre kullanım durumlarının belirlenip, değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmanın amacına yönelik geliştirilen hipotezler şu şekildedir;

H1: Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi yöntemlere yönelik tutumlar; a) cinsiyet, b) yaş, c) medeni durum, d) çalışma durumu, e) eğitim düzeyi, f) gelir durumu, g) kronik hastalık bulunma durumu ve h) algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H2: Fitoterapi uygulaması kullanım durumu; a) cinsiyet, b) yaş, c) medeni durum, d) çalışma durumu, e) eğitim düzeyi, f) gelir durumu, g) kronik hastalık bulunma durumu ve h) algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H3: Kupa uygulaması kullanım durumu; a) cinsiyet, b) yaş, c) medeni durum, d) çalışma durumu, e) eğitim düzeyi, f) gelir durumu, g) kronik hastalık bulunma durumu ve h) algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H4: Sülük uygulaması kullanım durumu; a) cinsiyet, b) yaş, c) medeni durum, d) çalışma durumu, e) eğitim düzeyi, f) gelir durumu, g) kronik hastalık bulunma durumu ve h) algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H5: Akupunktur uygulaması kullanım durumu; a) cinsiyet, b) yaş, c) medeni durum, d) çalışma durumu, e) eğitim düzeyi, f) gelir durumu, g) kronik hastalık bulunma durumu ve h) algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

H6: Ozon uygulaması kullanım durumu; a) cinsiyet, b) yaş, c) medeni durum, d) çalışma durumu, e) eğitim düzeyi, f) gelir durumu, g) kronik hastalık bulunma durumu ve h) algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, Kırklareli 5 No'lu Emine Tuncan Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne kayıtlı olan 18 yaş ve üstü 11.276 kişi oluşturmaktadır. Örneklemen seçilmesinde, gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem hesaplamasında kullanılan formül aşağıda verilmiştir.

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

n: Örneklem büyüklüğü

N: Evren büyüklüğü

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde t tablo değeri (%95 güven düzeyi için 1,96)

p: İncelenen olayın gerçekleşme olasılığı

q: İncelenen olayın gerçekleşmeme olasılığı

d: Hata payı (%95 güven düzeyi için 0,05)

Formül kullanılarak yapılan hesaplama sonucunda örneklem büyüklüğü;

$$n = \frac{11.276 \times 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50}{(0,05)^2 \times (11.276 - 1) + 1,96^2 \times 0,50 \times 0,50} = 372$$

Çalışmanın yürütüldüğü Temmuz 2019-Eylül 2019 tarihleri arasında Kırklareli 5 No'lu Emine Tuncan ASM'ne herhangi bir sebeple başvuran, okuma yazma bilen ve 18 yaş ve üstü olan 400 hasta ile görüşülmüştür. Eksik veri olmasını önlemek amacıyla hesaplanan örneklem sayısından bir miktar fazla anket uygulanmıştır.

2.3. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından katılımcılarla yüz yüze görüşme yapılarak anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların bireysel özelliklerine yönelik tanımlayıcı türde 11 soru yer almaktadır. Sonraki bölümde katılımcıların GETAT'a yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla hazırlanan sorular bulunmaktadır. Son bölümde ise katılımcıların GETAT'a yönelik tutumlarını saptamak amacıyla Araz ve Harlak (2006) tarafından geliştirilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Yönelik Tutum Ölçeği yer almaktadır. Ölçekte yer alan maddelerin her biri 1 ve 5 arasında puanlama ile (1=hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum) değerlendirilmektedir. Ölçekte bulunan 3 madde (5., 6., ve 8. madde) ters kodlanmaktadır. Ölçek 8 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlardan 1., 5., 6. ve 8. maddeler "alternatif tıbbı yönelik tutumu, 2., 3., 4. ve 7. maddeler ise "tamamlayıcı tıbbı yönelik tutumu" ölçmektedir. Orijinal çalışmada hem alt ölçek puanları hem de toplam puan üzerinden değerlendirme yapılabileceği ifade edilmektedir. Bu nedenle, değerlendirmeler ölçek alt puanları yerine toplam puan üzerinden yapılmıştır. Toplam puanın 8-40 arasında değiştiği ölçekte toplam puanın artış göstermesi GETAT'a yönelik olumlu tutumda artış olduğu anlamına gelmektedir.

Günümüzde alternatif ve tamamlayıcı tıp kavramlarını ayrı ayrı kullanmak yerine GETAT kavramının yaygın olarak kabul görmesi nedeni ile ölçekte yer alan alternatif ve tamamlayıcı tıp ifadelerinin yerine GETAT kullanılmıştır. Orijinal çalışmada ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak bulunurken bu çalışmada 0,89 olarak hesaplanmıştır.

2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM-SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çözümlemede tanımlayıcı testlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve medyan kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda oranların karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare Testi ve Fisher'in Kesin Ki-Kare Testinden yararlanılmıştır. Araştırmada dağılımın normalliği Kolmogorov Smirnov Testi ile kontrol edilmiştir. Nonparametrik dağılımlarda iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi, üç ve daha fazla ortalamasının karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Ölçeğe dair güvenilirlik analizi yapılmıştır.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Veri toplama aracı uygulanmadan önce Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından 28.02.2019 tarih ve 16969557-499 sayılı karar ile etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın, Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Emine Tuncan 5 No'lu ASM'nde yapılması için 16.05.2019 tarih ve 52576960-044-E.9084 sayılı karar ile kurum izni alınmıştır

III. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	303	75,8
	Erkek	97	24,2
Yaş	< 40	220	55,0
	≥ 40	180	45,0
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	97	24,2
	Lise	117	29,3
	Yüksekokul ve üstü	186	46,5
Medeni durum	Evli	268	67,0
	Bekar	132	33,0
Çalışma durumu	Çalışıyor	165	41,2
	Çalışmıyor	235	58,8
Gelir durumu (TL.)	≤ 2.000	49	12,2
	2.001-4.000	171	42,8
	≥ 4.001	180	45,0
Kronik hastalık bulunma durumu	Var	94	23,5
	Yok	306	76,5
Algılanan sağlık durumu	İyi	286	71,5
	Kötü	114	28,5

Tablo 1'de araştırmaya katılan erişkinlerin demografik özelliklerine göre frekans dağılımları yer almaktadır. Araştırmaya %75,8'i kadın olmak üzere 400 kişi katılmıştır. Yaş grupları bakımından incelendiğinde katılımcıların %55'i 40 yaş altı ve %45'i ise 40 yaş ve üstü olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin %67'si evli iken, %33'ü bekarıdır. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde %24,2'si ortaokul ve altı, %29,3'ü lise ve %46,5'i ise yüksekokul ve üstü eğitim durumuna sahip olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %41,2'sinin çalışmadığı, %58,8'inin ise çalıştığı belirlenmiştir. Gelir durumlarına bakıldığında, katılımcıların %45'i 4.001 ve üzeri, %42,8'i 2.001-4.000 TL arası ve %12,2'si ise 2.000 TL ve altı gelire sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan %23,5'inin kronik hastalığa sahip olduğu saptanmıştır. Algılanan sağlık durumları

incelendiğinde katılımcıların %71,5'i iyi ve %28,5'i ise kötü düzeyde sağlık durumuna sahip olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların GETAT Kullanımı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
GETAT kullanımı	Evet	213	53,2
	Hayır	187	46,8
GETAT kullanımı sonrasında hastalığın iyileşme durumu (n=213)	Evet	189	88,7
	Hayır	24	11,3
GETAT kullanımı sürecinde yanlış tedaviye maruziyet durumu	Evet	2	0,9
	Hayır	211	99,1

Tablo 2'de araştırmaya katılan kişilerin GETAT kullanımına ilişkin frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan 400 kişiden %53,2'sinin GETAT kullandığı ve kullanan 213 hastadan %88,7'sinde hastalığın iyileşme durumu gerçekleştiği saptanmıştır. Dolayısıyla katılımcıların GETAT kullanımı sonrası iyileşme durumunun oransal olarak oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Katılımcılardan %0,9'unda GETAT kullanımı sırasında yanlış tedaviye maruziyet durumu olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Fitoterapi Uygulaması ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Fitoterapi uygulaması (n=400)	Kullandım	197	49,3
	Kullanmadım	203	50,7
Fitoterapi uygulamasını kullanma amacı (n=197)	Fiziksel sağlık	174	88,3
	Ruhsal sağlık	12	6,1
	Her ikisi	11	5,6
Fitoterapi uygulamasını kullanma şekli (n=197)	Tıbbi ilaçlarla	57	28,9
	Tek kullandım	140	71,1
Fitoterapi uygulaması bilgi düzeyi	Hiç bilmiyorum	111	27,8
	Çok az biliyorum	132	33,0
	Biraz biliyorum	99	24,6
	İyi biliyorum	35	8,8
	Çok iyi biliyorum	23	5,8
Fitoterapi uygulamasını kullanım sıklığı	Hiç kullanmadım	203	50,7
	1-2 kez kullandım	20	5,0
	3-5 kez kullandım	22	5,5
	6-8 kez kullandım	14	3,5
	8'den fazla kullandım	141	35,3
Fitoterapi uygulamasını faydalı bulma durumu(n=298)	Hiç faydalı değil	7	2,2
	Faydalı değil	3	1,1
	Ne faydalı ne faydasız	33	11,1
	Biraz faydalı	163	54,7
	Çok faydalı	92	30,9

Tablo 3'te fitoterapi uygulaması ile ilgili katılımcıların özelliklerinin dağılımı gösterilmektedir. Katılımcıların %49,3'ü fitoterapi uygulamasını kullandığını belirtmiştir. Kullanan 197 kişiden %88,3'ü fiziksel sağlığı, %6,1'i ruhsal sağlığı ve %5,6'sı ise hem fiziksel sağlığı hem de ruhsal sağlığı için kullandığı saptanmıştır. Fitoterapi kullananların %71,1'i tedavi aşamasında sadece fitoterapi yöntemini kullanırken, %28,9'u ise tıbbi ilaçlar ile fitoterapiyi birlikte kullanmıştır.

“Fitoterapi bilginizi en iyi hangisi tanımlar?” sorusuna katılımcıların %27,8’i hiç bilmiyorum, %33’ü çok az biliyorum, %24,6’sı biraz biliyorum, %8,8’i iyi biliyorum ve %5,8’i ise çok iyi biliyorum şeklinde cevap vermiştir. Tablo 3’e göre katılımcıların %50,7’sinin fitoterapi yöntemini hiç kullanmadığı, %35,3’ünün ise 8’den fazla kullandığı görülmüştür. “Fitoterapiyi ne kadar faydalı buluyorsunuz?” sorusuna cevap veren 298 katılımcının %54,7’si biraz faydalı ve %30,9’u çok faydalı şeklinde cevap vermiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Kupa Uygulaması ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Kupa uygulaması	Kullandım	37	9,2
	Kullanmadım	363	90,8
Kupa uygulamasını kullanım amacı (n=37)	Fiziksel sağlık	36	97,3
	Ruhsal sağlık	0	0,0
	Her ikisi	1	2,7
Kupa uygulamasını kullanım şekli (n=37)	Tıbbi ilaçlarla	6	16,2
	Tek kullandım	31	83,8
Kupa uygulaması bilgi düzeyi	Hiç bilmiyorum	125	31,3
	Çok az biliyorum	113	28,1
	Biraz biliyorum	101	25,3
	İyi biliyorum	42	10,5
	Çok iyi biliyorum	19	4,8
Kupa uygulama sıklığı	Hiç kullanmadım	363	90,8
	1-2 kez kullandım	23	5,7
	3-5 kez kullandım	8	2,0
	8’den fazla kullandım	6	1,5
Kupa uygulamasını faydalı bulma durumu (n=276)	Hiç faydalı değil	4	1,5
	Faydalı değil	10	3,6
	Ne faydalı ne faydasız	60	21,7
	Biraz faydalı	157	56,9
	Çok faydalı	45	16,3

Tablo 4’te katılımcıların kupa uygulaması ile ilgili özelliklerinin frekans dağılımları yer almaktadır. Katılımcıların %9,2’sinin kupa uygulaması kullandığı, %90,8’inin ise kullanmadığı görülmektedir. Kupa uygulaması kullanan 37 kişinin %97,3’ü fiziksel sağlığı ve %2,7’si ise hem fiziksel hem ruhsal sağlığı için kullandığını belirtmiştir. Kupa uygulaması kullandığını belirtenlerin %16,2’i tıbbi ilaçlarla birlikte kullanırken, %83,8’i sadece kupa yöntemini kullanmıştır. Katılımcılara kupa uygulaması bilgi düzeyi sorulduğunda %31,3 hiç bilmiyorum cevabını verirken, %28,1’i çok az biliyorum cevabını vermiştir. “Kupa uygulamasını ne kadar faydalı buluyorsunuz?” sorusunu cevaplayan katılımcıların %5,1’i hiç faydalı değil ve faydalı değil cevabını verirken, %21,7’si ne faydalı ne faydasız ve %73,2’si biraz faydalı ve çok faydalı yanıtını vermiştir.

Tablo 5’te katılımcıların sülük uygulaması ile ilgili özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Katılımcılara sülük uygulamasını kullanıp kullanmadığı sorulduğunda neredeyse tamamı (%98,2) kullanmadığını belirtmiştir. Kullandığını belirten 7 kişinin hepsi fiziksel sağlığı için ve tıbbi ilaçlardan destek almadan sülük uygulamasını kullanmıştır.

“Sülük uygulaması bilgi düzeyinizi hangisi tanımlar?” sorusuna %35,3’ü “çok az biliyorum” ve %32,5’i ise “hiç bilmiyorum” olarak ifade etmiştir. Sülük uygulamasını, %98,3 oranla katılımcıların büyük çoğunluğunun hiç kullanmadığı görülmektedir. Kullananların %1,2’sinin 1-2 kez kullandığı görülürken %0,5’i ise 3-5 kez kullanmıştır. “Sülük uygulamasını ne kadar faydalı buluyorsunuz?”

sorusunu yanıtlayan 268 kişinin çoğunluğu (%58,6) “biraz faydalı” ve %10,5’i ise “çok faydalı” cevabını vermiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Sülük Uygulaması ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Sülük uygulaması	Kullandım	7	1,8
	Kullanmadım	393	98,2
Sülük uygulamasını kullanım amacı (n=7)	Fiziksel sağlık	7	100,0
	Ruhsal sağlık	0	0,0
Sülük uygulaması kullanım şekli (n=7)	Tıbbi ilaçlarla	0	0,0
	Tek kullandım	7	100,0
Sülük uygulaması bilgi düzeyi	Hiç bilmiyorum	130	32,5
	Çok az biliyorum	141	35,3
	Biraz biliyorum	88	22,0
	İyi biliyorum	25	6,2
	Çok iyi biliyorum	16	4,0
Sülük uygulamasını kullanım sıklığı	Hiç kullanmadım	393	98,3
	1-2 kez kullandım	5	1,2
	3-5 kez kullandım	2	0,5
Sülük uygulamasını faydalı bulma durumu (n=268)	Hiç faydalı değil	3	1,1
	Faydalı değil	14	5,2
	Ne faydalı ne faydasız	66	24,6
	Biraz faydalı	157	58,6
	Çok faydalı	28	10,5

Tablo 6’da katılımcıların akupunktur uygulaması ile ilgili özelliklerinin frekans dağılımları yer almaktadır. Katılımcıların, %95,0’i akupunktur uygulamasını kullanmadığını belirtmiştir. Bu tedavi yöntemini kullanan 20 kişinin %85,0’i fiziksel sağlığı, %5,0’i ruhsal sağlığı ve %10,0’i ise hem fiziksel hem ruhsal sağlığı için kullandığını ifade etmiştir. Akupunktur kullananların %25,0’i “tıbbi ilaçlarla birlikte kullandım” yanıtını verirken, %75,0’i ise “tek kullandım” yanıtını vermiştir.

“Akupunktur bilginizi en iyi hangisi tanımlar?” sorusuna yanıt olarak %32,5’i “hiç bilmiyorum” ve %30,5’si ise “çok az biliyorum” şeklinde ifade etmiştir. “Akupunktur kullanımınızı en iyi hangisi tanımlar?” sorusuna katılımcıların %95’i “hiç kullanmadım”, %2,5’i “1-2 kez kullandım”, %1,2’si “3-5 kez kullandım”, %0,8’i “3-5 kez kullandım” ve %0,5’i ise “6-8 kez kullandım” şeklinde cevap vermiştir. “Akupunktur’u ne kadar faydalı buluyorsunuz?” sorusunu cevaplayan 271 kişinin %52,8’i ile “biraz faydalı” olarak ifade ederken, %14,4’ü ise “çok faydalı” şeklinde ifade etmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Akupunktur Uygulaması ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Akupunktur uygulaması	Kullandım	20	5,0
	Kullanmadım	380	95,0
Akupunktur uygulamasını kullanım amacı (n=20)	Fiziksel sağlık	17	85,0
	Ruhsal sağlık	1	5,0
	Her ikisi	2	10,0
Akupunktur uygulamasını kullanım şekli (n=20)	Tıbbi ilaçlarla	5	25,0
	Tek kullandım	15	75,0
Akupunktur uygulaması bilgi düzeyi	Hiç bilmiyorum	130	32,5
	Çok az biliyorum	122	30,5
	Biraz biliyorum	100	25,0
	İyi biliyorum	34	8,5
	Çok iyi biliyorum	14	3,5
Akupunktur uygulamasını kullanım sıklığı (n=400)	Hiç kullanmadım	380	95,0
	1-2 kez kullandım	10	2,5
	3-5 kez kullandım	3	0,8
	6-8 kez kullandım	2	0,5
	8'den fazla kullandım	5	1,2
Akupunktur uygulamasını faydalı bulma durumu (n=271)	Hiç faydalı değil	7	2,6
	Faydalı değil	10	3,7
	Ne faydalı ne faydasız	72	26,5
	Biraz faydalı	143	52,8
	Çok faydalı	39	14,4

Tablo 7’de katılımcıların ozon uygulaması ile ilgili özelliklerin frekans dağılımları yer almaktadır. Katılımcıların %1,2’sinin ozon uygulaması kullandığı görülmektedir. Çalışmaya katılan kişilerin neredeyse tamamının ozon uygulaması kullanmadığı söylenebilir. Kullanan kişilerin %80’inin fiziksel sağlığı, %20’sinin ruhsal sağlığı için kullandığı görülürken, bu kişilerin %80’i ozon uygulamasını tıbbi ilaçlarla birlikte, %20’si ise ozon uygulamasını tek başına kullanmıştır.

Katılımcılara “Ozon tedavisi bilginizi en iyi hangisi tanımlar?” sorusu sorulduğunda, kişilerin yarısından fazlasının (%66,2) “hiç bilmiyorum” yanıtını verdiği görülmektedir. Katılımcıların %3,8’i “iyi biliyorum” ve %1’i ise “çok iyi biliyorum” şeklinde cevap vermiştir. Ozon uygulaması kullanan 5 kişi “1-2 kez kullandım” yanıtını vermiştir. “Ozon uygulamasını ne kadar faydalı buluyorsunuz?” sorusunu cevaplayan katılımcıların %54,8’i “biraz biliyorum” cevabını vermiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Ozon Uygulaması ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Ozon uygulaması	Kullandım	5	1,2
	Kullanmadım	395	98,8
Ozon uygulaması kullanım amacı (n=5)	Fiziksel sağlık	4	80,0
	Ruhsal sağlık	1	20,0
Ozon uygulaması kullanım şekli (n=5)	Tıbbi ilaçlarla	4	80,0
	Tek kullandım	1	20,0
Ozon uygulaması bilgi düzeyi	Hiç bilmiyorum	265	66,2
	Çok az biliyorum	67	16,8
	Biraz biliyorum	49	12,2
	İyi biliyorum	15	3,8
	Çok iyi biliyorum	4	1,0

Tablo 7. Katılımcıların Ozon Uygulaması ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (Devamı)

Değişkenler		n	%
Ozon uygulaması kullanım	Hiç kullanmadım	395	98,8
	1-2 kez kullandım	5	1,2
Ozon uygulamasını faydalı bulma durumu (n=135)	Hiç faydalı değil	0	0,0
	Faydalı değil	5	3,7
	Ne faydalı ne faydasız	38	28,1
	Biraz faydalı	74	54,8
	Çok faydalı	18	13,4

Tablo 8’de katılımcıların sosyo-demografik değişkenlere göre GETAT’a yönelik tutum puanlarının ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla kullanılan iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ile ikiden çok bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların GETAT’a Yönelik Tutum Puanlarının Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Değişkenler	n	Ort.	S.S.	Ortanca	Mann Whitney U	p
Cinsiyet						
Kadın	303	29,36	6,31	31	14003,50	0,417
Erkek	97	29,01	6,18	30		
Yaş						
< 40	220	29,57	5,91	31	19230,00	0,620
≥ 40	180	28,92	6,69	31		
Medeni Durum						
Evli	268	29,24	6,18	31	17690,50	0,998
Bekar	132	29,35	6,47	31		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	165	29,83	6,20	32	17590,50	0,114
Çalışmıyor	235	28,89	6,31	30		
Kronik Hastalık Bulunma Durumu						
Var	94	28,52	7,37	30,50	15164,00	0,424
Yok	306	29,51	5,89	31		
Algılanan Sağlık Durumu						
İyi	286	29,59	5,91	31	15056,50	0,232
Kötü	114	28,50	7,05	30		
Eğitim Durumu						
Ortaokul ve altı	97	28,52	6,34	29	2,750	0,253
Lise	117	29,67	6,77	31		
Yüksekokul ve üzeri	186	29,43	5,90	31		
Gelir Durumu						
2000 tl ve altı	49	28,93	6,06	30	3,514	0,173
2001-4000	171	28,70	6,72	30		
4001 tl ve üzeri	180	29,92	5,84	32		

Çalışmada GETAT’a yönelik tutum ile cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, kronik hastalık bulunma durumu, yaş grupları, eğitim durumu, gelir durumu ve algılanan sağlık durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu nedenle H1a, H1b, H1c, H1d, H1e, H1f, H1g ve H1h hipotezleri reddedilmiştir.

Araştırmaya dahil olan 400 kişinin ölçekte yer alan ifadelere vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda GETAT'a Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması $29,28 \pm 6,27$, min-max değerleri 8,00-40,00 ve medyanı ise 31 olarak hesaplanmıştır. Toplam puandaki artış GETAT'a yönelik olumlu tutumun da artması anlamına gelmektedir. Dolayısıyla katılımcıların GETAT'a yönelik tutumlarının önemli ölçüde olumlu olduğu görülmektedir.

Tablo 9'da katılımcıların fitoterapi uygulaması kullanımı ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları yer almaktadır. Fitoterapi uygulaması kullanımı ile cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2:6,319$; $p=0,012$, $p<0,05$). Kadınların erkeklere oranla fitoterapi kullanımının daha fazla olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, H2a numaralı "fitoterapi yöntemi kullanımı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir." hipotezi kabul edilmiştir. Fitoterapi uygulaması kullanımı ile çalışma durumu ve gelir durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak anlamlı olmamakla birlikte, çalışmayan katılımcıların çalışan katılımcılara ve geliri 4.001 ve üzeri olan katılımcıların daha düşük gelir düzeyine sahip katılımcılara göre fitoterapi uygulaması kullanım yüzdesi yüksektir. Algılanan sağlık durumuna göre fitoterapi kullanımı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Fakat algılanan sağlık durumu kötü düzeyde olan katılımcıların fitoterapi kullanımının iyi olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Fitoterapi uygulaması kullanımı ile diğer değişkenler arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durumda H2b, H2c, H2d, H2e, H2f, H2g ve H2h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların Fitoterapi Uygulaması Kullanımı ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Fitoterapi Uygulaması Kullanımı				χ^2	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	160	52,8	143	47,2	6,319	0,012
Erkek	37	38,1	60	61,9		
Yaş						
< 40	109	49,5	111	50,5	0,017	0,896
≥ 40	88	48,9	92	51,1		
Eğitim durumu						
Ortaokul ve altı	49	50,5	48	49,5	0,339	0,844
Lise	55	47,0	62	53,0		
Yüksekokul ve üstü	93	50,0	93	50,0		
Medeni durum						
Evli	134	50,0	134	50,0	0,183	0,669
Bekar	63	47,7	69	52,3		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	78	47,3	87	52,7	0,439	0,507
Çalışmıyor	119	50,6	116	49,4		
Gelir durumu (TL.)						
≤ 2000	22	44,9	27	55,1	2,209	0,331
2001-4000	79	46,2	92	53,8		
≥ 4001	96	53,3	84	46,7		
Kronik hastalık bulunma durumu						
Var	45	47,9	49	52,1	0,093	0,760
Yok	152	49,7	154	50,3		
Algılanan sağlık durumu						
İyi	137	47,9	149	52,1	0,729	0,393
Kötü	60	52,6	54	47,4		

Tablo 10'da katılımcıların kupa uygulaması kullanımı ile sosyo-demografik değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan ki-kare sonuçları

gösterilmektedir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların kupa uygulaması kullanımı ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (χ^2 : 4,852; $p=0,028$; $p<0,05$). Buna göre 40 yaş ve üstü olan katılımcıların 40 yaş ve altı olanlara göre daha çok kupa uygulaması kullandığı görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre, H3b numaralı “Kupa uygulaması kullanım durumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır” hipotezi kabul edilmiştir.

Katılımcıların cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu ile kupa uygulaması kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu nedenle H3a, H3c, H3d, H3e, H3f, H3g ve H3h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların Kupa Uygulaması Kullanımı ile Sosyo-demografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Kupa Uygulaması Kullanımı				χ^2	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	30	9,9	273	90,1	0,631	0,427
Erkek	7	7,2	90	92,8		
Yaş						
<40	14	6,4	206	93,6	4,852	0,028
≥ 40	23	12,8	157	87,2		
Eğitim durumu						
Ortaokul ve altı	15	15,5	82	84,5	5,931	0,052
Lise	8	6,8	109	93,2		
Yüksekokul ve üstü	14	7,5	172	92,5		
Medeni durum						
Evli	28	10,4	240	89,6	1,388	0,239
Bekar	9	6,8	123	93,2		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	10	6,1	155	93,9	3,403	0,065
Çalışmıyor	27	11,5	208	88,5		
Gelir durumu (TL.)						
≤ 2000	7	14,3	42	85,7	2,459	0,292
2001-4000	17	9,9	154	90,1		
≥ 4001	13	7,2	167	92,8		
Kronik hastalık bulunma durumu						
Var	8	8,5	86	91,5	0,080	0,777
Yok	29	9,5	277	90,5		
Algılanan sağlık durumu						
İyi	23	8,0	263	92,0	1,745	0,187
Kötü	14	12,3	100	87,7		

Tablo 11’de katılımcıların sülük uygulaması kullanımı ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını saptamak amacıyla kullanılan ki-kare sonuçları yer almaktadır. Ki-kare analiz sonuçlarına göre cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu ile sülük uygulaması kullanımı arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Dolayısıyla H4a, H4b, H4c, H4d, H4e, H4f, H4g ve H4h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların Sülük Uygulaması Kullanımı ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Sülük Uygulaması Kullanımı				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	4	1,3	299	98,7	-	0,367
Erkek	3	3,1	94	96,9		
Yaş						
< 40	2	0,9	218	99,1	-	0,251
≥ 40	5	2,8	175	97,2		
Eğitim durumu						
Ortaokul ve altı	2	2,1	95	97,9	0,328	1,000
Lise	2	1,7	115	98,3		
Yüksekokul ve üstü	3	1,6	183	98,4		
Medeni durum						
Evli	5	1,9	263	98,1	-	1,000
Bekar	2	1,5	130	98,5		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	4	2,4	161	97,6	-	0,454
Çalışmıyor	3	1,3	232	98,7		
Gelir durumu (TL.)						
≤ 2.000	1	2,0	48	98,0	0,385	1,000
2.001-4.000	3	1,8	168	98,2		
≥ 4.001	3	1,7	177	98,3		
Kronik hastalık bulunma durumu						
Var	1	1,1	93	98,9	-	1,000
Yok	6	2,0	300	98,0		
Algılanan sağlık durumu						
İyi	6	2,1	280	97,9	-	0,678
Kötü	1	0,9	113	99,1		

Tablo 12’de katılımcıların akupunktur uygulaması kullanımı ile sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan ki-kare testi sonuçları yer almaktadır. Ki-kare testi sonuçlarına göre katılımcıların eğitim durumu ile akupunktur uygulaması kullanım durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2:7,087$; $p=0,029$; $p<0,05$). Buna göre eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların diğer eğitim düzeylerine sahip katılımcılara göre akupunktur uygulaması kullanımı daha fazla olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, H5e numaralı “Akupunktur uygulaması kullanım durumu eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi kabul edilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu ile sülük uygulaması kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu sebeple H5a, H5b, H5c, H5d, H5f, H5g ve H5h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların Akupunktur Uygulaması Kullanımı ile Sosyo-demografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Akupunktur Uygulaması Kullanımı				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	16	5,3	287	94,7	-	0,793
Erkek	4	4,1	93	95,9		
Yaş						
< 40	11	5,0	209	95,0	0,000	1,000
≥ 40	9	5,0	171	95,0		
Eğitim durumu						
Ortaokul ve altı	3	3,1	94	96,9	7,087	0,029
Lise	2	1,7	115	98,3		
Yüksekokul ve üstü	15	8,1	171	91,9		
Medeni durum						
Evli	12	4,5	256	95,5	0,467	0,495
Bekar	8	6,1	124	93,9		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	11	6,7	154	93,3	1,642	0,200
Çalışmıyor	9	3,8	226	96,2		
Gelir durumu (TL.)						
≤ 2000	2	4,1	47	95,9	3,510	0,173
2001-4000	5	2,9	166	97,1		
≥ 4001	13	7,2	167	92,8		
Kronik hastalık bulunma durumu						
Var	5	5,3	89	94,7	-	0,793
Yok	15	4,9	291	95,1		
Algılanan sağlık durumu						
İyi	15	5,2	271	94,8	1,127	0,722
Kötü	5	4,4	109	95,6		

Tablo 13'te katılımcıların ozon uygulaması kullanımı ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak amacıyla uygulanan ki-kare testi sonuçları yer almaktadır. Yapılan ki-kare analizi sonuçlarına göre cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumu ile ozon uygulaması kullanımı arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Dolayısıyla kurulan H6a, H6b H6c, H6d, H6e, H6f, H6g ve H6h hipotezleri reddedilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların Ozon Uygulaması Kullanımı ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Ozon Uygulaması Kullanımı				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	5	1,7	298	98,3	-	0,342
Erkek	0	0,0	97	100,0		
Yaş						
< 40	3	1,4	217	98,6	-	1,000
≥ 40	2	1,1	178	98,9		
Eğitim durumu						
Ortaokul ve altı	2	2,1	95	97,9	2,201	0,385
Lise	0	0,0	117	100,0		
Yüksekokul ve üstü	3	1,6	183	98,4		

Tablo 13. Katılımcıların Ozon Uygulaması Kullanımı ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler	Ozon Uygulaması Kullanımı				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Medeni durum						
Evli	4	1,5	264	98,5	-	1,000
Bekar	1	0,8	131	99,2		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	1	0,6	164	99,4	-	0,653
Çalışmıyor	4	1,7	231	98,3		
Gelir durumu (TL.)						
≤ 2000	1	2,0	48	98,0	0,841	0,675
2001-4000	2	1,2	169	98,8		
≥ 4001	2	1,1	178	98,9		
Kronik hastalık bulunma durumu						
Var	1	1,1	93	98,9	-	1,000
Yok	4	1,3	302	98,7		
Algılanan sağlık durumu						
İyi	2	0,7	284	99,3	-	0,142
Kötü	3	2,6	111	97,4		

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, Kırklareli 5 No'lu Emine Tuncan ASM'ne başvuran erişkinlerin GETAT kullanım durumları ve GETAT'a yönelik görüşleri analiz edilmiştir. Aşağıda çalışmanın bulguları, konu ile ilgili daha önce yapılmış olan çalışmaların bulguları ile karşılaştırılarak ele alınmıştır.

Yapılan bu çalışmada katılımcıların yarıdan çoğunun (%53,2) GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullandığı bulunmuştur. Ünal (2019) tarafından 1.250 kişinin katılımıyla Edirne'de gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların %48,9'u GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullandıklarını ifade etmiştir. Kocabaş ve arkadaşlarının (2019) GETAT'a yönelik tutumları tespit etmek amacıyla Isparta'da 399 katılımcıyla gerçekleştirdikleri çalışmada ise katılımcıların %59,4'ü daha önce GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullandığını bildirmiştir. Tan ve diğerleri (2004) tarafından Erzurum'da 714 bireyin katılımıyla yapılan çalışmada katılımcıların %70'i GETAT kullandığını belirtmiştir. Lotfi ve diğerlerinin (2016) İran'da 541 kişinin katılımı ile gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun (%73,7) GETAT kullandığı tespit edilmiştir. Onyapat ve arkadaşları (2011) tarafından Nijerya'da 732 kişinin katılımıyla GETAT kullanım yaygınlığının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada ise katılımcıların büyük çoğunluğu (%84,7) bir ve birden fazla türde GETAT yöntemi kullandığı bulunmuştur. GETAT kullanım oranlarındaki bu farklılığın çalışmanın yapıldığı bölgenin kültürel yapısı ve inançlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada GETAT kullanan katılımcıların büyük çoğunluğu (%88,7) tedavi sayesinde iyileştiğini bildirmiştir. Benzer şekilde, Teng ve diğerlerinin (2010) kanser hastaları ile GETAT kullanımı üzerine yaptıkları bir çalışmada hastaların çoğunluğu (%71,7) tedavi yöntemlerinden fayda gördüğünü belirtmiştir. Tan ve diğerlerinin (2004) Erzurum'da bulunan iki üniversite hastanesine başvuran 714 kişinin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada da katılımcıların büyük çoğunluğunun (%87) GETAT kullanımından fayda gördüğü bulunmuştur. Dolayısıyla yapılan araştırmalar bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

Bu çalışmada GETAT yöntemleri arasından katılımcıların en çok kullandığı tedavi yönteminin fitoterapi olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın bulguları ile benzerlik gösteren çalışmalar incelendiğinde; Lotfi ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışmada uygulamalar arasında en çok fitoterapi kullanımının (%38,6) yaygın olduğu tespit edilmiştir. Günday (2019) ve Eng (2006)

tarafından yapılan çalışmalarda da katılımcıların GETAT yöntemleri arasından en çok kullandığı tedavi yönteminin fitoterapi olduğu bulunmuştur. Fitoterapi uygulamasının en sık tercih edilen tedavi olmasında kolay erişilebilir olması, düşük maliyetli olması ve doğalın zararsız olacağı düşüncesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra GETAT yönetmeliğinde yer alan tedavi yöntemleri arasından en çok kullanılan yöntemin Filbet ve diğerleri (2020) tarafından Fransa'da palyatif bakım alan bireyler ile yapılan çalışmada homeopati, Pirotta ve arkadaşları (2010) tarafından Avustralya'da yapılan çalışmada akupunktur ve Şahin ve diğerleri (2019) tarafından Balıkesir'de öğrenciler ile yapılan bir çalışmada ise müzik terapisi olduğu ifade edilmektedir.

Araştırmada katılımcıların GETAT'a Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması $29,28 \pm 6,27$ olarak bulunmuştur. Toplam puandaki artış GETAT'a yönelik olumlu tutumun da artması anlamına gelmektedir. Max. puanın 40 olduğu ölçeğe göre katılımcıların GETAT'a yönelik tutumlarının önemli ölçüde olumlu olduğu saptanmıştır. Salihu (2020) tarafından 506 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirildiği çalışmada olumlu ya da olumsuz tutumların 3 ile 48 puan arasında değişen bir ölçekte katılımcıların tutum ortalaması $30,31 \pm 7,07$ olarak tespit edilmiştir. Atik ve Erdoğan (2014) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde katılımcıların genel olarak GETAT'a yönelik olumlu tutumu olduğu bulunmuştur. Bu sonuçların, yapılan bu çalışmanın bulguları ile benzerlik gösterdiği söylenebilmektedir. Literatürde birçok çalışmada bireylerin GETAT'a yönelik olumlu tutuma sahip oldukları görülmektedir. Bunun yanı sıra Belachew ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların GETAT'a yönelik tutumunun düşük olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada fitoterapi kullanımı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Kadınların erkeklere kıyasla fitoterapi kullanım yüzdesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun kadınların hastalandıklarında daha çok tedavi arayışı içerisine girmeleri ve doğal olanın iyi olabileceği düşüncesiyle de bitkisel ürünlere yöneliyor olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ünal (2019) tarafından erişkinlerin GETAT bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada fitoterapi uygulaması kullanımı ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Xue ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan çalışmada da benzer bulgular saptanmıştır. Ünal ile Xue ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmanın sonucuyla bu çalışmanın bulguları paralellik göstermektedir.

Araştırmada katılımcıların kupa uygulaması kullanımı ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, 40 yaş ve üstü katılımcıların kupa uygulaması kullanım oranı daha yüksek bulunmuştur. 40 yaş ve üstü kişilerin kupa kullanım oranının yüksek olması, kronik hastalığı olan kişilerin bu grupta daha fazla olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde, Ünal (2019) tarafından yapılan araştırmada da kupa uygulaması kullanımı ile yaş arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Bu çalışmada katılımcıların akupunktur uygulaması kullanımının eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Buna göre eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların diğer eğitim düzeylerine sahip katılımcılara kıyasla akupunktur uygulaması kullanımı oranı daha yüksek bulunmuştur. Ünal (2019) tarafından yapılan çalışmada akupunktur uygulaması kullanımı ile eğitim durumu arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe akupunktur kullanımının da arttığı bulunmuştur. Bunun nedenin, akupunktur uygulamasının geçmiş yıllarda da modern tıbbın tamamlayıcısı olarak hekimler tarafından sunuluyor olması ve bu sebeple eğitim seviyesi yüksek olan kişilerin akupunkturunu daha bilimsel bir tedavi olarak görüp, bu tedavi yöntemine yöneldiği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, katılımcıların yarısından çoğunluğunun GETAT yöntemlerinden herhangi birini kullandığı ve kullananların da büyük çoğunluğunun sağlık durumunda iyileşme gerçekleştiği saptanmıştır. Tedavi sürecinde ise yanlış tedaviye maruziyet ise oldukça düşük oranda bulunmuştur. GETAT uygulamaları içerisinden katılımcıların en çok başvurduğu tedavi yönteminin fitoterapi, en az başvuruda bulunan yöntem ise ozon uygulaması olduğu bulunmuştur. Faydalı olma düzeyi açısından en yüksek ve en düşük orana sahip tedavi yöntemleri incelendiğinde; fitoterapi yöntemini çok faydalı bulanların %30,9 ve sülük uygulamasını çok faydalı bulanların ise %10,5 olduğu

belirlenmiştir. GETAT kullanım oranının yüksek fakat GETAT yöntemlerine yönelik bilgi düzeyinin düşük olduğu göz önünde bulundurulduğunda; GETAT alanından eğitim almış sağlık çalışanları tarafından GETAT yöntemleri hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve özellikle bilinçsiz kullanımın önüne geçilmesi için önlemler alınması önerilebilir. Ayrıca GETAT yöntemlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından desteklendiği ve yönetmelikte yer alan tedavi yöntemlerinin hekimler tarafından sunulduğu ile ilgili topluma yönelik farkındalık oluşturulmalıdır.

Bu çalışmanın temel sınırlılığı tek bir ASM'ye başvuran erişkinler ile gerçekleştirilmesidir. Bu alanda yapılacak olan araştırmaların daha geniş gruplarla yapılması ve GETAT yöntemlerinin aktif olarak kullanıldığı GETAT uygulama merkezleri ve ünitelerine başvuran bireylerin incelenmesi önerilmektedir.

Etik Kurul İzni: Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından 28.02.2019 tarih ve 16969557-499 sayılı karar ile etik kurul izni alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Araz, A., & Harlak, H. (2006). Developing a scale for attitudes towards complementary and alternative medicine. *Turkish Journal of Public Health*, 4(2), 47–54.
- Arslan, M. (2016). Dünyada'ki geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: Genel bir bakış. *Lokman Hekim Dergisi*, 6(3), 100–105.
- Atik, D., & Erdogan, Z. (2014). Levels of attitude and use of complementary and alternative medicine methods against protection from cancer of the students in the school of health. *Spatula DD - Peer Reviewed Journal on Complementary Medicine and Drug Discovery*, 4(3), 131–137.
- Ayhan, H., & Mollahaliloğlu, S. (2018). Tıbbi sülük tedavisi: Hirudoterapi. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 141-148.
- Belachew, N., Tadesse, T., & Gube, A. A. (2017). Knowledge, attitude, and practice of complementary and alternative medicine among residents of wayu town, western ethiopia. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 22(4), 929–935.
- Benli, Z. (2017). Hacamat tedavisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 46–53.
- Eng, S. (2006). *Prevalance and pattern of use of complementary and alternative medicine among chinese cancer patients*. (Master Thesis). California State University, ABD.
- Filbet, M., Schloss, J., Maret, J. B., Diezel, H., Palmgren, P. J., & Steel, A. (2020). The use of complementary medicine in palliative care in france: an observational cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, 28(9), 4405–4412.
- Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı (2021). *Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı İstatistik Bilgiler*. <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-52962/daire-baskanligi-istatistikleri.html>.
- Günday, A. (2019). *Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında bilgi düzeyi*. (Uzmanlık Tezi). Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Kocabaş, D., Eke, E., & Demir, M. (2019). Sağlık hizmeti kullanımında bireylerin geleneksel ve alternatif yöntemlere ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(1), 63–80.
- Kutlubay, U. Z., Engin, U. B., Serdaroğlu, P. S., & Tüzün, P. Y. (2010). Dermatolojide ozon tedavisi. *Dermatoz*, 1(5), 209–216.

- Lotfi, M. S., Adib-Hajbaghery, M., Shahsavarloo, Z. R., & Gandomani, H. S. (2016). The prevalence of traditional and complementary medicine in the general population in Kashan, Iran, 2014. *European Journal of Integrative Medicine*, 8(5), 661–669.
- Nahin, R. L., Barnes, P. M., & Stussman, B. J. (2016). *Expenditures on complementary health approaches: United States, 2012*. National Health Statistics Reports, 95, 1–11.
- Onyiaapat, E. J., Okoronkwo, I. L., & Ogbonnaya, P. N. (2011). Complementary and alternative medicine use among adults in Enugu, Nigeria. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 11(19), 7–12.
- Parlakpınar, H., & Polat, S. (2020). Kupa tedavisine genel bir bakış. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(2), 246–264.
- Pirotta, M., Kotsirilos, V., Brown, J., Adams, J., Morgan, T., & Williamson, M. (2010). Complementary medicine in general practice: A national survey of GP attitudes and knowledge. *Australian Family Physician*, 39(12), 946–950.
- Resmi Gazete. (2014). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Tarih: 27.10.2014; Sayı: 29158.
- Salihu, E. Y. (2020). *Use and attitudes toward complementary and alternative medicine among university students : The role of gender and race*. (Master Thesis). Illinois University, ABD.
- Shaikh, B. T., & Hatcher, J. (2005). Complementary and alternative medicine in Pakistan: Prospects and limitations. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2(2), 139–142.
- Şahin, N., Aydın, D., & Akay, B. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Bahkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 21–26.
- Tan, M., Uzun, O., & Akçay, F. (2004). Trends in complementary and alternative medicine in Eastern Turkey. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(5), 861–865.
- Teng, L., Jin, K., He, K., Bian, C., Chen, W., Fu, K., Zhu, T., & Jin, Z. (2010). Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at Zhejiang University teaching hospital, China. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*, 7(4), 322–330.
- Turan, N., Öztürk, A., & Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 103–107.
- Tütüncü, S., & Etiler, N. (2017). *Tıbbın alternatifi olmaz! Geleneksel alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları*. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 11-275.
- Ünal, M. (2019). *Edirne il merkezinde yaşayan 20-64 yaş arası yetişkinlerin geleneksel ve tamamlayıcı tedavi hakkında bilgi düzeyleri ve kullanım durumları*. [Uzmanlık Tezi]. Trakya Üniversitesi, Edirne.
- WHO. (2001). Legal Status of Traditional Medicine and Complementary / Alternative Medicine : A Worldwide Review. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42452/WHO_EDM_TRM_2001.2_eng.pdf
- WHO (2011). The World Medicines Situation 2011 Traditional Medicines : Global Situation , Issues and Challenges. Geneva.
- WHO. (2013). WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. *World Health Organization*. China.
- Xue, C. C. L., Zhang, A. L., Lin, V., Costa, C. Da, & Story, D. F. (2007). Complementary and alternative medicine use in Australia : A national population-based survey. *The Journal of*

Alternative and Complementary Medicine, 13(6), 643–650.