



T.C.

KAHRAMANMARAŞ ST İMAM ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**KAHRAMANMARAŞ'TA GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE
ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI KULLANIMI**

Dr. Erol TOKAÇ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. y. Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM

KAHRAMANMARAŞ – 2021



T.C.

KAHRAMANMARAŞ ST İMAM ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**KAHRAMANMARAŞ'TA GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE
ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI KULLANIMI**

Dr. Erol TOKAÇ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. y. Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM

KAHRAMANMARAŞ – 2021

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimi ve tez yazımı sürecinde desteğini esirgemeyen, hoşgörüyüyle yaklaşan, pes etmeden çalışmamı sağlayan tez danışmanım ve anabilim dalı başkanımız sayın Dr. Öğr. Üy. Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM hocama;

Her konuda destek olmaya çalışan, kapısını çalmaktan çekinmediğimiz sayın Dr. Öğr. Üy. Celal Kuş hocama;

Eğitim hayatımın farklı dönemlerinde dokunuşları ve katkıları olan çok değerli öğretmenlerime ve üniversite hocalarıma;

Eğitim hayatımın en güzel yıllarını yaşadığım Gülhane Askeri Tıp Akademisi hocalarıma ve arkadaşlarıma;

Asistanlık eğitimi süresince birlikte çalıştığım, desteklerini hep yanımda hissettiğim değerli asistan arkadaşlarıma;

Rotasyonlara gittiğimizde bizleri misafirperverlikleriyle karşılayan ve eğitimimize katkı sağlayan hastanemizin diğer bölümlerindeki değerli hocalarımıza ve asistan arkadaşlarımıza;

Beni yetiştiren, bu günlere gelmemde çok büyük katkıları olan, tüm hayatım boyunca maddi-manevi desteklerini sürekli yanımda hissettiğim anneme, babama, abilerime ve ablalarıma;

Her zaman, her koşulda yanımda olan, tez yazım sürecince desteğini yanımda hissettiğim değerli eşime;

Ve en değerli varlıklarım olan oğlum Ömer Faruk ve kızım Fatmanur'a;

Sevgi, saygı ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Erol TOKAÇ

Kahramanmaraş-2021

KAHRAMANMARAŞ'TA GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI KULLANIMI

(Tıpta Uzmanlık Tezi)

Dr. Erol TOKAÇ

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

Nisan-2021

ÖZET

Giriş ve Amaç: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ülkemizde sık olarak kullanılan yöntemlerdir. Bu çalışmada Kahramanmaraş'ta geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanılma sıklığı, kimler tarafından kullanıldığı, hangi nedenlerle kullanıldığı, en sık kullanılan yöntemlerin neler olduğu, nerelerde veya kimlere uygulandığı, kullandıkları yöntemler hakkında doktorlara bilgi verip vermedikleri, kullanıcıların bilgiyi nereden edindikleri, en sık hangi şikayetler için bu yöntemlere başvurulduğu incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olup; literatür taraması sonucu oluşturulmuş anket; 11'i sosyodemografik bilgiler, 28'i bitkisel ilaç ve alternatif tedavi yöntemleri ve ilişkili faktörler, 12'si koronavirüs döneminde destekleyici gıda-ilaç kullanım durumu olmak üzere toplam 51 sorudan oluşmaktadır. Örneklem hesaplama yöntemiyle %5 hata payıyla ve %95 güven aralığında örneklem büyüklüğü 384 kişi olarak hesaplanmış ve anket uygulanacak kişi sayısı 390 olarak öngörülmüş olup; 390 kişiyle anket tamamlanmıştır. Çalışmamız 19.09.2019 - 21.11.2019 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran kişilerden anket formlarını doldurmaları istenerek ve Kahramanmaraş'ta yaşayan kişilere internet üzerinden Google formlar anketi gönderilerek yapılmıştır. İstatistiksel analiz SPSS 21.0 for Windows paket programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: GETAT uygulamaları kullanım sıklığı erkeklerde %40, kadınlarda %49,7, toplamda %44,4 olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin çocukları için yöntem kullanım sıklığı erkeklerde %26, kadınlarda %37,7 toplamda %31,3 olarak tespit edilmiştir. Lise üzeri grupta ($p<0,001$), köy/kasabada yaşayanlarda ($p=0,001$), kronik hastalığı olanlarda ($p=0,032$) ve sigarayı bırakmış olanlarda ($p=0,022$) GETAT yöntemleri kullanım sıklığı anlamlı şekilde fazla bulunmuştur. Yöntem kullanma açısından cinsiyet, medeni durum, aylık aile gelir durumu ve çalışma durumu anlamlı bulunamamıştır. En sık kullanılan yöntemler bitkisel ürünler (%85,2), kupa tedavisi (%24,3), osteopati (masaj)(%13,6) ve sülük tedavisi (%12,4) uygulamaları olarak belirlenmiştir. En sık kullanılan halk hekimliği yöntemi ise dua okumadır. En sık kullanılan bitkisel ürün %87,8 ile nanedir. Onu %80,5 ile ıhlamur, %75,1 ile kekik takip etmektedir. GETAT yöntemi kullanma gerekçelerine bakıldığında en sık nezle-grip, ikinci olarak öksürük, üçüncü sırada mide şikayetleri ve dördüncü sırada kabızlık şikâyetinin yer aldığı görülmüştür. COVID-19 salgını başladıktan sonra kullanılan ilaç/gıda takviyelerine baktığımızda %65,6 ile en çok C vitamini, %52,2 ile ikinci sırada bal ve %50,5 ile üçüncü sırada en çok D vitamini kullanılmıştır. Yöntemlerin uygulatıldığı kişilere bakıldığında en sık aktarların tercih edildiği saptanmıştır. Katılımcıların kullandıkları yöntem hakkında %26,4'ü aile hekimlerine bilgi verirken, %73,6'sı bilgi vermemektedir.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının sık olarak kullanıldığını, sağlık çalışanlarının kontrolü dışında uygulandığını, halkın konusunda uzman sağlık çalışanlarından bu hizmeti almak istedikleri ve kullanıcıların doktorlara bilgi verme oranlarının düşük olduğunu görmekteyiz. Bu uygulamaların; konusunda uzman, sertifikalı sağlık çalışanlarının sayısı artırılarak, ilgili kurumlarca gerekli ve yeterli denetimler yapılarak kanıta dayalı olarak yapılması gerektiği sonucuna varmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp, alternatif tıp, geleneksel tıp, GETAT

Sayfa sayısı: 108

Danışman: Dr. Öğr. Üy. Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM

**USE OF TRADITIONAL, COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE
MEDICINE METHODS IN KAHRAMANMARAŞ
(THESIS FOR SPECIALTY IN MEDICINE)**

Erol TOKAÇ

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE**

APRIL-2021

ABSTRACT

Introduction and Purpose: Traditional and complementary medical applications are methods employed commonly in our country. This study examined the frequency of using traditional and complementary medical applications in Kahramanmaraş, who uses them, why they are used, which methods are used the most, where and to whom they are applied, whether they give information to doctors about the methods employed, where the users obtained the information, for which complaints they refer to these methods the most.

Material and Method: Our study is a cross-sectional and descriptive study; the questionnaire created as a results of literature review consisted of a total of 51 questions including 11 on sociodemographic information, 28 on herbal medicine and alternative treatment methods and related factors, 12 on supportive food-drug use during the coronavirus period. The sample size was calculated as 384 people with error margin of 5% and confidence interval of 95%. The number of people to whom questionnaire will be applied was forecasted as 390 and the questionnaire was completed with 390 people. Our study was conducted by requesting people who applied to Kahramanmaraş Sütçü İmam University Faculty of Medicine Health Practice and Research Hospital between the dates of 19.09.2019 - 21.11.2019 to fill out the questionnaire forms and by sending Google forms questionnaire to the people living in Kahramanmaraş. Statistical analysis was performed using SPSS 21.0 for Windows package program. Statistical significance level was considered as $p < 0.05$.

Findings: The use frequency of T&CM applications was detected as 40% in males, 49.7% in females and 44.4% in total. The use frequency of these methods by parents for

their children is 26% in males, 37.7% in women and 31.3% in total. The use frequency of T&CM methods was found to be significantly higher in group above high school ($p<0.001$), the ones living in village/small town ($p=0.001$), having chronic illness ($p=0.032$) and who have quitted smoking ($p=0.022$). In terms of using the methods, gender, marital status, monthly family income and working status were not found to be significant. The most commonly used methods were herbal products (85.2%), cupping (24.3%), osteopathy (massage) (13.6%) and leech therapy (12.4%). The most commonly used folk medicine method is praying. The most commonly used herbal product is mint with 87.8%. It is followed by linden with 80.5% and thyme with 75.1%. The reasons to use T&CM methods was found to be cold-flu mostly, cough secondly, stomach problems thirdly and constipation lastly. In terms of the drugs/food supplements used after the COVID-19 pandemic started, vitamin C was the most used with 65.6%, honey in the second place with 52.2% and vitamin D in the third place with 50.5%. It was identified that herbalists were the ones who were applied the most for these methods. 26.4% of the participants informed their family physicians regarding the methods they used while 73.6% did not.

Conclusion: As a result of our study, we observed that traditional and complementary medical applications were commonly used, they were applied beyond the control of healthcare providers, the public wished to receive this service from the healthcare providers who are experts in this subject and users had a low rate of informing doctors. We conclude that these methods should be applied based on evidence by increasing the number of certified healthcare providers who are expert in their field and under the inspection of relevant institutions.

Keywords: Traditional and complementary medicine, alternative medicine, traditional medicine, T&CM

Number of pages: 108

Advisor: Dr. Faculty Member Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. GETAT Uygulamaları Tanımı	3
2.2. GETAT Uygulamaları Sınıflandırması	3
2.3. Ülkemizde Uygulama İzni Verilen GETAT Uygulamaları	5
2.3.1. Akupunktur.....	5
2.3.2. Apiterapi	5
2.3.3.Fitoterapi	6
2.3.4. Hipnoz	6
2.3.5. Sülük Tedavisi (Hirudoterapi).....	6
2.3.6. Homeopati	7
2.3.7. Kayropraktik.....	7
2.3.8. Kupa uygulaması	8
2.3.9. Larva Uygulaması (Larva Debritman Tedavisi)	8
2.3.9. Mezoterapi.....	9
2.3.10. Proloterapi	9
2.3.11. Osteopati.....	9
2.3.12. Ozon uygulaması.....	10
2.3.13. Refleksoloji	11

2.3.14. Müzikterapi	11
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1. Araştırmanın Şekli.....	12
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
3.3. Araştırmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri.....	12
3.3.1.Dahil etme kriterleri	12
3.3.2.Dışlama kriterleri.....	12
3.4.Verilerin Toplanması.....	13
3.5. Araştırma Verisinin Düzenlenmesi	13
3.6. Veri Analizi ve İstatiksel Yöntemler.....	13
4.BULGULAR.....	14
5.TARTIŞMA	68
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	78
7.KAYNAKLAR	80
8.ŞEKİLLER DİZİNİ	85
9.TABLolar DİZİNİ.....	86
10.EKLER DİZİNİ	90
11.EKLER.....	91
12.ÖZGEÇMİŞ	97

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
UNESCO	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
NIH	: Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsü
NCCAM	: Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimi (National Center for Complementary and Integrative Health)



1.GİRİŞ

Hastalıklar, insanoğlunun var olmasıyla birlikte sürekli değişim göstermektedir. İnsanların, hastalıklarla savaşmak için geçmişten bu güne kadar doğadan ve tecrübelerden faydalanarak çözüm araması geleneksel tedavi yöntemlerinin gelişmesine yol açmıştır. Geleneksel tedavi yöntemleri halk hekimliği olarak bilinmektedir ve dini inanışlardan, kültürel yapılardan, deneyimlerden ve felsefelerden şekillenerek günümüz modern tıbbından farklılıklar göstermektedir. Geleneksel tıp denildiği zaman genellikle ülkelere ait yerel tedavi yöntemleri akla gelmektedir ve bu sebeple bazı antropologlar tarafından ev tedavisi olarak da adlandırılmaktadır (1).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre;''Geleneksel Tıp uzun bir geçmişe sahiptir. Fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübeye dayalı –izahı yapılabilen veya yapılamayan- bilgi beceri ve uygulamalar bütünüdür.'' Bugün yaygın olan kullanım, daha çok ''geleneksel ve tamamlayıcı tıp'' şeklindedir.Bunun yanında halk hekimliği, folklorik tıp vb.isimler de kullanılmaktadır (2).

Anadolu, çok eski devirlerden beri pek çok kavimlerin yerleştiği, çeşitli uygarlıkların kurulduğu ve bu nedenlerle gerçek kültür ve uygarlık hazinesine sahip olan bir toprak parçasıdır. Geleneksel tıbbın (halk hekimliği) Anadolu'da rasyonel veya büyüsel-dinsel niteliği taşıyan yöntemlerle, genellikle kırsal kesimde olmak üzere geniş bir halk kitlesi tarafından kullanıldığı görülmektedir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp(GETAT) uygulamaları mega-vitaminler, bitkisel ilaçlar, diyet çeşitlerinden osteopati, kriyopati, homeopati, masaj, akupunktur, fizik tedavi, müzik terapisi, imajinasyon , hipnoz, rahatlama teknikleri, meditasyon, reiki, yoga, dua ve telkin'e kadar uzanan geniş yelpazede yer almaktadır (3).

Anadolu'da halk, ocaklı, cindar denilen kişilerce uygulanan büyüsel görünümlü telkin tedavilerinden bazıları olan kurşun dökmek, tütsülemek gibi işlemleri uygulatarak, cin ve şeytanın kendilerinden uzaklaşacağına inanmaktadır. Hastalıklardan korunmak için nazarlık, muska gibi bazı eşyaları üzerinde taşımaktadır. Mavi boncuk, çörek otu gibi eşyalar taşıyarak nazarın kaynağı olarak düşünülen insalardaki kötü enerjiyi bu eşyaların üzerine çekerek kendilerini korumayı amaçlarlar (3-6).

Biz de bu çalışmada Kahramanmaraş'ta geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanım sıklığını ve en sık kullanılan yöntemleri belirlemek, kullanılan yöntemlerin etkinliği, güvenliği ve yan etkileri, bu konuda halkın beklentileri, halkı bu yöntemleri kullanmaya iten nedenler ve koronavirüs salgını döneminde destekleyici gıda-ilaç kullanım durumları hakkında bilgi sahibi olmayı amaçladık.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. GETAT Uygulamaları Tanımı

Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın; içerdiği tedavi metodlarının çeşitlilik göstermesi ve uygulanan tedavilerin farklı kültürlerde, farklı bölgelerde değişkenlik göstermesi tanımının yapılmasını zorlaştırmaktadır. Kullanılan yöntemleri ve bu yöntemlerin felsefesini anlayabilmek için bir çok tanım yapılmıştır ve bu alanda yapılan çalışmalar arttıkça tanımlar sürekli güncellenmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (DSÖ) geleneksel tıp: Sağlığın korunmasında, fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesinde, tanı koymada veya tedavisinde kullanılan farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyimlere dayanan, açıklanabilen veya açıklanamayan uygulamaların toplamıdır. DSÖ tamamlayıcı tıp ve alternatif tıbbı " Geleneksel tıbbın bir parçası olmayan ve o ülkede kullanılan baskın sağlık sistemine tam olarak dahil olmayan geniş sağlık hizmeti uygulamalarıdır" şeklinde tanımlar (7). Tanımlardan da anlaşılacağı üzere DSÖ tamamlayıcı tıp ve alternatif tıp için tek bir tanım yapmış ve ayırmamıştır. Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO= United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) geleneksel tıbbı "güvenli, psikolojik, sosyal, iyilik halini içeren sağlık düzeyini geliştirme beklentisi" şeklinde tanımlamıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tıba ise " genel anlamda bir ülkede kullanılan sağlık hizmetlerine entegre olmayan ve geleneklerinin bir parçası olmayan bir grup sağlık hizmet uygulamasıdır" şeklinde bir tanım getirmiştir (8). 'Tamamlayıcı Tıp' ya da 'Alternatif Tıp' terimleri bazı ülkelerde 'Geleneksel Tıp' ile birbirinin yerine kullanılmaktadır. Ülkemizde de 'Alternatif Tıp' terimi uzun yıllar kullanılmış olsa da son zamanlarda yaygın kullanım 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp' 'GETAT' şeklindedir. Farklı ülke ve bölgelerde doğal tıp, entegratif tıp, halk hekimliği, folklorik tıp, destekleyici tıp vb. gibi isimler de kullanılmaktadır (9).

2.2. GETAT Uygulamaları Sınıflandırması

GETAT uygulamalarını toplum tarafından kullanma talebinin artması, bu uygulamalar üzerine yapılan araştırmaların eksikliği, etkilerinin tam olarak bilinmemesi nedeniyle 1998 yılında Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH), GETAT uygulamaları konusunda araştırmalar yapmak ve yapılan araştırmalara maddi destek

sağlamak, tavsiyelerde bulunmak, bu alandaki haberleri ve bilgileri yayınlamak, eğitim programları oluşturmak, bu uygulamaları kullanan hastalar ve sağlık çalışanlarına rehberlik etmek için Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimini (NCCAM) kurmuştur. Bu merkez GETAT uygulamalarını 5 ayrı başlık altında incelemiştir (9, 10, 11, 20). Bu başlıklar ve içerdikleri uygulamalar şu şekildedir;

1- Alternatif medikal sistemler

- a- Akupunktur
- b- Homeopati
- c- Ayuverda
- d- Naturopatik tıp
- e- Geleneksel Çin tıbbı

2-Zihin-Beden tıbbı

- a- Zihin beden yöntemleri (Yoga, hipnoz)
- b- Dinsel ve spiritüel iyileşme/gevşeme (meditasyon, dua-ibadet)
- c- Sanat terapisi

3-Biyolojik temelli yöntemler

- a- Fitoterapi
- b- Özel diyet tedavisi ve gıda takviyeleri
- c- Aromaterapi
- d- Apiterapi

4-Manipülatif ve bedene dayalı yöntemler

- a- Kayropratik
- b- Osteopati
- c- Refleksoloji
- d- Masaj terapisi
- d- Hidroterapi

5-Enerji tedavileri

- a- Biyolojik alan terapileri (Reiki, Qi Gong)
- b- Biyoelektromanyetik temelli terapiler (Elektromagnetik alan)

2.3. Ülkemizde Uygulama İzni Verilen GETAT Uygulamaları

2.3.1. Akupunktur

Akupunktur, Latince acus (iğne) ve puncture (batırma) kelimelerinin birleşimiyle meydana gelmiştir. Dünyada binlerce yıldır Çin, Japonya gibi Asya ülkeleri başta olmak üzere birçok ülkede kullanılmaktadır. Geleneksel Çin tıbbında insanın evrenin ve yaşayan enerjinin bir parçası olduğu ve yaşam enerjisinin insan vücudunda meridyenlerde dolaştığına inanılır. Bu dolaşan enerjinin meridyenlerde meydana gelen tıkanıklık sonucunda kesintiye uğraması insan vücudunda çeşitli hastalıkların ortaya çıkmasına neden olacaktır. Akupunktur uygulaması ile bu tıkanıklıklar giderilerek hastalıkların tedavisi amaçlanır.

Ülkemizde GETAT Uygulamaları Yönetmeliğine göre; eklem ağrıları, diş ağrıları, bazı baş ağrıları, nöropatik ağrılar , kas spazmı, anksiyete , dismenore, taşıt tutması, gebelikle ilgili bulantı-kusmalar, organik olmayan vertigo gibi bazı hastalıklarda akupunktur uygulamasını Sağlık Bakanlığı onaylı sertifikaya sahip tıp doktorları ve kendi alanlarında uygulamak koşuluyla dış hekimleri yapabilmektedir (9,12).

2.3.2. Apiterapi

Apiterapi; insanların sağlığı korumak, hastalıklarını önlemek ve iyileştirmek amacıyla bal, polen, propolis, arı sütü, larvaları, arı zehri gibi arı ürünlerinin destek ve tedavi amacıyla kullanılmasıdır (9, 14).

Apiterapi ürünleri eski çağlardan beri dünyada kullanılan, iyi bilinen bir yöntemdir. Arı ürünleri destek ürün ve koruyucu olarak yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Arı ürünlerinin hemen hepsi vitaminleri, metal iyonları ve eser elementleri içeren zengin kaynaklardır (9).

Ülkemizde kas-iskelet sisteminde ağrı, kızarıklık, hassasiyet gibi şikayetlerin azaltılması, immün yetmezliklerde immün sistemi destekleyici ve kronik deri yaralarında topikal olarak iyileşmeye destek sağlayıcı olarak sertifikalı tabipler tarafından uygulanabilir (12).

2.3.3.Fitoterapi

Sözcük anlamı ‘tıbbi bitkilerle tedavi’ olan ‘Fitoterapi’ sağlığı korumak ve geliştirmek veya hastalıkları iyileştirmek amacıyla bitkisel tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçlarla yapılan bir tedavi yöntemidir. Fitoterapi terimi ilk kez Fransız hekim Henri Leclerc tarafından kullanılmıştır. Bitkisel ürünlerin çeşitliliği oldukça fazladır ve GETAT uygulamalarının içerisinde en sık kullanılan yöntemdir (9, 12).

Modern tıba olan hoşnutsuzluk, kültür, inanış gibi faktörler bitkisel ilaçların kullanımına yöneltmektedir. Bitkisel ilaçların endikasyonlarının net olmaması, doz standardının olmaması, bunun sonucunda etki etmemesi veya ciddi yan etkilerle karşılaşılması, kullanılan ilaçlarla etkileşim önemli sorunlardandır. Bu sorunların en aza indirilmesi, uygulamaların standardize edilmesi adına ülkemizde Sağlık Bakanlığı GETAT uygulamaları konusunda yönetmelik yayınlanmıştır ve uygulamacılara gerekli yeterliliği sağlamak adına sertifikalı eğitim programları oluşturmuştur.

2.3.4. Hipnoz

Telkin yoluyla başka kişinin bilinç-farkındalık, hisler, vücut, duygu-düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek için tasarlanmış veya bu değişikliği ortaya çıkaran eylem veya işlemdir. Hipnoz latince uyku anlamında olsa da tam uyku hali değil; bedenin uyuma, bilincin uyanık olduğu uyku-uyanıklık arası bir haldir.

Hipnoz sırasında kişi dış uyaranlara kayıtsız kalırken kendisini hipnotize eden kişiye cevap verir ve kendi kültür ve değerleri ile çatışmayan telkinleri uygular. Kendi kültür ve değerleri ile çatışan telkinleri ise uygulamayacaktır (9).

Sağlık Bakanlığı’nın GETAT uygulamaları ile ilgili yönetmenliğine göre obezite, akut ve kronik ağrı, anksiyete bozukluğu, fonksiyonel bağırsak hastalıkları, allerjik rinit, allerjik astım, atopik dermatit, seboreik dermatit kaşıntıları, sigara bırakma, yeme bozuklukları, kısırlık tedavi süreci gibi bazı hastalık ve durumlarda sertifikalı tabip tarafından uygulanabilir (12).

2.3.5. Sülük Tedavisi (Hirudoterapi)

Sülükler eski çağlardan beri hastalıkların tedavisinde özellikle de flebotomi için kullanılmaktadır. Çin, Anadolu, Pers eski yazıtlarında ve İbni Sina’nın tedavi protokollerinde sülük tedavisi yöntemine rastlanmıştır. Tedavi amaçlı Türkiye’de Hirudo Medicinalis ve Hirudo Verbana türleri kullanılmaktadır.

Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı'nın GETAT ile ilgili yönetmenliğine göre; dejeneratif eklem hastalıkları (osteoartrit), alt ekstremitte variköz ven hastalıklarında, lateral epikondilit gibi hastalıklarda ağrıyı azaltma amacıyla, flep cerrahisi sonrası venöz yetmezlikte, replantasyon ve revaskülarizasyon sonrası görülen venöz yetmezliklerde sertifikalı hekimler tarafından uygulanabilir.

Kanama diyatezleri, ciddi anemi, cerrahi girişim öncesi, gebelik-emzirme, lösemi gibi bazı durumlarda da uygulanmaması gerekmektedir (12).

2.3.6. Homeopati

Yunanca 'Homoios' (Benzer) ve 'Pathos' (Hastalık) kelimelerinin birleşmesinden meydana gelen 'Benzeri benzer ile tedavi etmek' ilkesi ile hareket eden bir yöntemdir. Kökeni geçmişe dayansa da literatüre geçmesi sıtma ilacı olan kinin zehirlenmesi sonucunda sağlıklı kişilerde sıtma belirtilerinin ortaya çıkması sonrası Alman hekim F.C. Samuel Hahneman'ın 'Bir madde sağlıklı insanda hastalık oluşturuyorsa, bu madde hastalığı tedavi edebilir' şeklinde bir temeli keşfetmesi sonrası olmuştur. Homeopatide sağlıklı insanda belirti oluşturan herhangi bir şey hasta insanda bu şikayetleri yok edebilir şeklinde bir yaklaşım benimsenerek, hastalıkları tedavi etmek için maddelerin seyreltilmiş miktarları kullanılır (12, 13).

2.3.7. Kayropratik

Kayropratik Yunanca'da el ile yapılan anlamındadır. Omurga, kas ve iskelet sisteminin biyomekanik bozukluklarına ve bu bozuklukların sinir sisteminde oluşturduğu problemleri önlemek için el ile yapılan müdahalelerdir. Normal mekanik hareketliliğini kaybetmiş eklemleri el ile yapılan tekniklerle düzeltmeyi amaçlar. Cerrahi müdahale ve ilaç içermemektedir, fakat bazen destekleme amaçlı yaşam tarzı değişikliği, diyet ve egzersiz gibi önerilerde bulunur.

Ülkemizde sertifikalı tabipler tarafından akut veya kronik bel ve boyun ağrısı, kronik servikal bölge kaynaklı baş ağrısı, miyofasiyal ağrı sendromu, postürel skolyoz, akut veya kronik yumuşak doku zorlanmaları, geriatrik yaş gruplarında osteoartrit vb. kas iskelet sorunları uygulanabilecek hastalık ve durumlardan bazılarıdır (9,12).

2.3.8. Kupa uygulaması

Kupa uygulaması Çin, Afrika, Mısır'da birkaç bin yıldır uygulanan bir yöntemdir. Çin tıbbında ilerleme kaydeden kupa tedavisi İslam dininde de 'Hacamat' ismiyle önemli bir yere sahiptir. İslamda daha çok yaş kupa olarak uygulanmaktadır (9).

Kupa uygulaması genel olarak yaş ve kuru kupa olarak iki ana gruba ayrılmaktadır. Kuru kupa uygulamasında sadece bölgesel vakum uygulama söz konusu iken; yaş kupa uygulanmasında bölgesel vakumla beraber yüzeysel kesiler atılarak kan alınması da söz konusudur (9).

Kuru kupa uygulamasında lokal konjesyon, dolaşımın artması, değişik organları uyarıcı, düzenleyici etkiler ortaya çıkarken; yaş kupa uygulaması ise kuru kupa uygulamasının tüm etkileri yanında bir kan alma işlemidir. Kanın alınması, kemik iliğini stimüle ederek hematopoezi uyarır. Kanın akışkanlığı artar, bu da dokulara pozitif anlamda biyokimyasal etkiler yapar. Sonuç olarak tüm vücudu bütün olarak uyarıcı etki yapar (9).

Sağlık Bakanlığı'nın GETAT ile ilgili yönetmenliğine göre; fibromiyalji Sendromu, immün sistemi destekleyici, romatizmal hastalıklara ait ağrı, sabah tutukluğu gibi durumlar, kas-iskelet sistemi mekanik ağrılarında, osteoartrit, migren-gerilim tipi baş ağrıları, kabızlık, kusma gibi durumlarda sertifikalı tabipler tarafından uygulanabilir (12).

2.3.9. Larva Uygulaması (Larva Debritman Tedavisi)

Larva debritman tedavisi; kronik yaraların, Calliphoridae ailesinde yer alan Lucilia (Phaenicia) sericata sineğinin dezenfekte edilmiş larvalarıyla tedavi edilmesidir. Sinek larvaları enfekte olan dokuyu eriterek, bu yaraların üzerindeki mikroorganizmaları ve salgılarını yok ederek ve sindirim sıvılarında bulunan bazı maddeler ile yara iyileşmesini uyararak etki ederler (9, 16).

Larvalar doğaları gereği normal dokulara göre daha kolay bir besin olan nekrotik dokularla beslenirler. Çeşitli proteolitik enzimler salgılayarak nekrotik dokuyu beslenmelerine uygun hale getirirler. Böylece sağlam ve nekrotik dokular birbirinden ayrılırlar. Bir diğer etkileri de; salgıladıkları enzimler etkisiyle mikroorganizmaları öldürmeleri ve mikroorganizmalar tarafından oluşturulmuş olan biyofilm tabakalarını sindirmeleridir. Böylece enfekte dokuyu mikroorganizmalardan arındırırlar. Ayrıca salgılarında bulunan çeşitli maddelerle hücre çoğalmasını arttırıp, yara iyileşmesini

uyardığı düşünülmektedir. Bu yararlı etkilerinden dolayı diyabetik ayak, venöz staz ülserleri, bası ülseri, travmatik iyileşmeyen yaralar, arteryel/iskemik ülserler, post-operatif yaralar, osteomiyelit, nekrotizan fasiit gibi hastalıklarda uygulanabilmektedir (12, 16).

2.3.9. Mezoterapi

Mezoterapi bağ, kemik, yağ dokusu gibi mesoderm organları kaynaklı hastalıkların iyileşmesi için bitkisel veya farmakolojik kaynaklı ilaçların, bölgesel, küçük dozlarda, özel iğneler ve tekniklerle cilt içine enjekte edilerek uygulanmasıdır (12).

Mezoterapi, selülit, saç dökülmesi, fazla kilolardan kurtulmak, vücut şekillendirme, ksantalezma, lipom, hiperpigmentasyon, egzama, psöriyazis, vitiligo gibi birçok hastalık ve durumda medikal ve kozmetik amaçlı olarak uygulanabilmektedir (9,12).

Antikoagülan kullanan hastalarda, inme geçiren hastalarda, diyabetlilerde, tromboemboli hastalarında, kanserlilerde, karaciğer-böbrek bozukluğu olan hastalarda ve gebelerde mezoterapi uygulanmamalıdır. En sık görülen yan etkiler mezoterapi uygulanan bölgelerde görülen şişkinlik ve morluklardır (9, 12).

2.3.10. Proloterapi

Proloterapi kelime anlamı olarak ‘proliferasyon sağlayıcı tedavi’ anlamına gelmektedir. Kas-iskelet sistemi kaynaklı ağrıların ve yaralanmaların tedavisinde çeşitli proliferatif, irritan maddelerin eklem bağ dokusu içine enjeksiyon şeklinde uygulanmasıdır (9).

Tekrarlayan baş, boyun, sırt, bel ağrıları, myofasiyal ağrı, migren ağrıları, topuk diken, yumuşak doku spor yaralanmaları, enflamatuar eklem hastalıkları, arteritler gibi durumlarda uygulanabilir (12).

Kanama bozukluğu, hemofili, epilepsi, antikoagülan tedavi kullanımı, böbrek yetmezliği, diyabetes mellitus, stabil olmayan kan basıncı vb. gibi durumlar uygulamanın kontraendike olduğu durumlardır (12).

2.3.11. Osteopati

İnsan vücudunda meydana gelen ağrı ve sorunların mekanik nedenlerden kaynaklanabileceğini, düzeltmek için bu mekanik nedenlerin tespit ve tedavi edilmesi gerektiğini savunur. Bu yöntemde esnetme, masaj ve manipülasyon gibi yöntemler

kullanılarak sorunlar tedavi edilmeye çalışılır.

Osteopatik terapi kas-iskelet sistemi ağrısını azaltır, lenfatik ve venöz drenajı iyileştirir, solunum mekaniğini iyileştirir, homeostazisi destekler ve fonksiyonları en uygun hale getirir (9).

Parietal, visseral ve kraniyal olmak üzere üç şekilde uygulanır. Parietal osteopati, kas iskelet sisteminden kaynaklanan ağrı ve fonksiyon bozukluklarının tedavisi için kullanılır. Visseral osteopati; sindirim, solunum, üreme, dolaşım sistemleri gibi visseral organların sorunlarını tedavi eder ve bu yapıların neden olduğu belirtileri ortadan kaldırmaya çalışır. Kranial osteopati ise hassas ve hafif dokunuşlarla stresin baş ve tüm vücutta oluşturduğu gerginliği tedavi eder (9, 17).

Kanama, antikoagülan kullanımı, septik artrit, osteomyelit, tümör, akut psikoz, kemik tüberkülozu gibi hastalıklar uygulanmayacak durumlardır (12).

2.3.12. Ozon uygulaması

Ozon, bölgesel veya sistemik olarak ozon-oksijen karışımının kullanıldığı bir yöntemdir (6). Ozon tabakasında bulunan bu gaz üç oksijen atomunun bir araya gelmesiyle meydana gelir. Renksizdir ve kendine has bir kokusu vardır. Bu gazın tıbbi amaçlarla kullanılabilmesi için saf şeklinin saf oksijen ile karışım halinde bulunması gerekir. Antimikrobiyal, immüniteyi güçlendirici, antioksidan etkilere sahiptir. Dolaşımında birbirlerine kenetlenip gezen eritrositler ozon gazı ile karşılaştıkları vakit birbirlerinden ayrılırlar, eritrositlerin şekillerinde değişiklik meydana gelir. Şekil değişikliği sonucunda eritrositlerin yüzey alanı artar ve daha fazla oksijen taşıyabilecek konuma gelirler. Daha fazla oksijen taşınması sonucu hasarlı dokulara daha fazla oksijen gider ve böylece o dokunun iyileşmesi daha kısa sürer (18).

Ozon uygulaması eklem içi enjeksiyon, rektal-vajinal püskürtme, kanın ozonlanıp tekrar verilmesi gibi yöntemlerle uygulanabilmektedir. En yaygın yöntem 50-200 cc. kanın alınıp dış ortamda ozonla karıştırılıp tekrar damar yoluyla hastaya verilmesidir (9).

Ozon uygulaması eklem yaralanmaları, tendon yaralanmaları, gingivitis, periodontitis, fibromiyalji, nöropatik ağrı, miyofasiyal ağrı gibi durumlarda sertifikalı tabip tarafından uygulanabilmektedir (12).

Massif kanamalı hasta, Glikoz-6-Fosfat Dehidrogenaz eksikliği, malign hipertansiyon, ağır trombositopeni gibi durumlarda ozon uygulaması yapılamaz (12).

2.3.13. Refleksoloji

Antik çağlardan beri toplumlar tarafından kullanılan refleksoloji halen birçok ülkede çeşitli hastalıkların tedavisinde veya modern tedavileri desteklemek amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. El, ayak tabanı ve kulakların insan vücudunun tüm bir aynası olduğu ve organların bu bölgelerde karşılıklarının olduğu kanısı vardır. Bu yöntemde bu bölgelerde ilgili organların refleks noktalarına herhangi bir ilaç, malzeme, losyon kullanılmadan sadece basınç uygulanarak hastalıklar tedavi edilmeye çalışılır (9, 12, 19).

Organlara karşılık gelen refleks noktalarına basınç uygulanması ile periferik ve santral sinir sisteminin uyarılması sonucunda çeşitli nörofizyolojik mekanizmalarla ilgili organda rahatlama, gevşeme meydana geldiği savunulur (9, 19).

Sağlık Bakanlığı'nın GETAT ile ilgili yönetmenliğine göre; İrritabl Barsak Sendromu, stress, anksiyete, kas-iskelet sistemi mekanik ağrıları, organik olmayan baş ağrıları, organik olmayan uyku bozuklukları, doğum ağrılarının azaltılması gibi bazı hastalık ve durumlarda uygulanabilmektedir (12).

Gut artriti, kontrolsüz hipertansiyon, derin ven trombozu, akut cerrahi durumlar, kalp krizi, böbrek taşları gibi bazı durumlarda uygulanmamalıdır (12).

2.3.14. Müzikterapi

Müzik terapisi konusunda uzman kişinin, bireylerin sosyal, fiziksel, psikolojik, zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada, müzik uygulamalarını klinik ve kanıta dayalı olarak uygulamasıdır (9, 12).

Anksiyete bozuklukları, sosyal fobiler, stres bozuklukları, kişilik bozuklukları, akut-kronik ağrı, felçli hastaların rehabilitasyonunda destekleyici olarak, kaygı bozuklukları gibi durumlarda uygulanabilir (12).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Çalışmamız kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olup; literatür taraması sonucu oluşturulmuş anket; 18 yaş üzeri Kahramanmaraş'ta yaşayan araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kişilere uygulanmıştır. Anket 11'i sosyodemografik bilgiler, 28'i bitkisel ilaç ve alternatif tedavi yöntemleri ve ilişkili faktörler, 12'si koronavirüs döneminde destekleyici gıda-ilaç kullanım durumu olmak üzere toplam 51 sorudan oluşmaktadır. Anket araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ve internet ortamında Google formlar kullanılarak gönüllü bireylere uygulanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Örneklem hesaplama yöntemiyle %5 hata payıyla ve %95 güven aralığında Kahramanmaraş'ta yaşayan 18 yaş üstü kişi sayısının 750.000 olduğu düşünülerek evren büyüklüğü 750.000 ve örneklem büyüklüğü 384 kişi olarak hesaplandı ve anket uygulanacak kişi sayısı 390 olarak öngörülmüş olup elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

3.3. Araştırmaya Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

3.3.1.Dahil etme kriterleri

- a. 18 yaş üstü olmak
- b. Kahramanmaraş'ta yaşamak
- c. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

3.3.2.Dışlama kriterleri

- a.18 yaş altında olmak
- b. Kahramanmaraş'ta yaşamamak
- c. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak

3.4.Verilerin Toplanması

Veriler literatür taraması sonucu oluşturulmuş anketlerin araştırmaya gönüllü kişilere Google formlar ve yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanması ile elde edilmiştir. Çalışmamız 19.09.2019 - 21.11.2019 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne gelen kişilerden anket formlarını doldurmaları istenerek ve Kahramanmaraş'ta yaşayan kişilere internet üzerinden Google formlar anketi gönderilerek yapılmıştır.

3.5. Araştırma Verisinin Düzenlenmesi

Medeni durumunu dul/boşanmış olarak beyan eden sadece 5 kişi olduğu için bu grup analizlerden çıkarıldı.

Eğitim grupları lise altı, lise ve lise üzeri olmak üzere 3 grup altında toplanarak analizlere alındı.

3.6. Veri Analizi ve İstatiksel Yöntemler

İstatiksel analiz SPSS 21.0 for Windows (SPSS, Inc.; Chicago, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı değerler sayı (n), yüzde (%), ortalama (ort.), standart sapma (SS), ortanca (medyan) olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher testleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenler, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile yapılan normallik değerlendirmesine göre normal dağılıma uyduğu yerlerde parametrik testler (bağımsız gruplarda t testi, ANOVA testi) ile normal dağılıma uymadığı yerlerde ise nonparametrik testler (Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi) ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Kahramanmaraş'ta geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları kullanımını değerlendirmek üzere bu çalışmaya 215'i (%55,1) erkek, 175'i (%44,9) kadın toplam 390 kişi alındı. Katılımcıların yaş ortalaması $32,4 \pm 11,5$ (ortanca=29, min=18, maks=75) olup %63,1'i evliydi. Eğitim durumları incelendiğinde en sık %26,4 ile lise, %24,6 ile lisans ve %15,6 ile ilkokul mezunu oldukları görüldü. Kişilerin %35,4'ü il merkezinde, %50,0'ı ilçe merkezinde ve %14,6'sı köy/kasabada yaşıyordu. Aylık gelir gruplarında en yüksek payı %32,1 ile 5000 TL ve üzeri grup oluşturuyordu. Katılımcıların %9,7'sinin sosyal güvencesi yokken %2,1'inin özel sigortası vardı. En büyük meslek grubunu %31,8 ile memur grubu oluştururken onu %24,6 ile ev hanımları takip ediyordu. Eşi ve çocukları ile yaşayanların sıklığı %55,6 iken %7,9 tek yaşıyordu. Katılımcıların %20,8'si sigara, %6,9'u alkol kullanıyordu (Tablo 1).

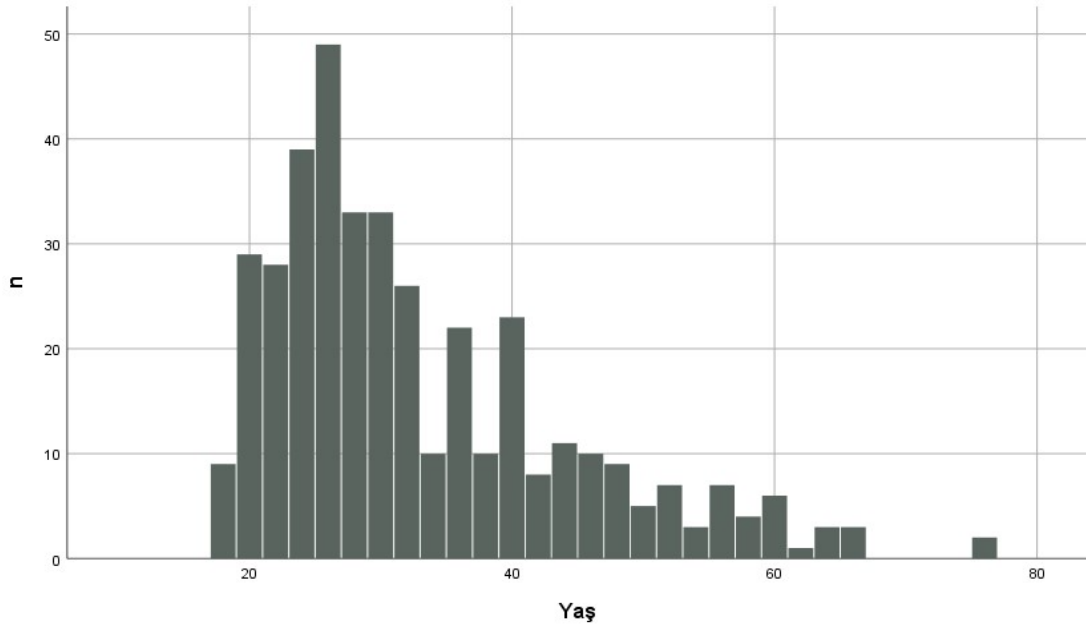
Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	215	55,1
	Kadın	175	44,9
Medeni durum	Evli	246	63,1
	Bekar	139	35,6
	Dul/ boşanmış	5	1,3
Eğitim durumu	Okuryazar değil	13	3,3
	İlkokul	61	15,6
	Ortaokul	38	9,7
	Lise	103	26,4
	Ön lisans	51	13,1
	Lisans	96	24,6
	Yüksek lisans	28	7,2
Yaşanılan yer	İl merkezi	138	35,4
	İlçe merkezi	195	50,0
	Köy / kasaba	57	14,6
Ailenin aylık kazancı	2000 TL'den az	95	24,4
	2000-3000 TL	105	26,9
	3000-5000 TL	65	16,7
	5000 TL'den fazla	125	32,1
Sosyal güvence	Yok	38	9,7
	Emekli sandığı	88	22,6
	Yeşil kart	45	11,5
	Bağkur	18	4,6
	SGK	193	49,5

	Özel sigorta	8	2,1
Meslek	Ev hanımı	96	24,6
	İşçi	62	15,9
	Memur	124	31,8
	Emekli	15	3,8
	Serbest meslek	50	12,8
	Öğrenci	37	9,5
	İşsiz	6	1,5
Birlikte yaşadığı kişiler	Eşimle ve çocuklarımla	217	55,6
	Eşimin ailesi ile birlikte	15	3,8
	Kendi ailemle birlikte	119	30,5
	Tek başıma yaşıyorum	31	7,9
	Diğer	8	2,1
Sigara kullanımı	Evet	81	20,8
	Hayır	291	74,6
	Bıraktım	18	4,6
Alkol kullanımı	Evet	27	6,9
	Hayır	363	93,1

SS=standart sapma, %=sütun yüzdesi

Şekil 1’de katılımcıların yaş dağılımına ait grafik yer almaktadır.



Şekil 1. Katılımcıların Yaş Dağılımı

Tablo 2’de cinsiyet grupları arasında tanımlayıcı sorulara verilen yanıtların karşılaştırılması verilmiştir.

Ailede fiziksel/zihinsel/yaşlılığa bağlı özürlü birey varlığı erkeklerde %5,1 iken kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazla olup %13,7’ydi (p=0,003).

“Çocuğunuza bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi uyguluyor musunuz ya da uygulatıyor musunuz” sorusuna “evet” yanıtı verme sıklığı erkeklerde %26,0 iken kadınlarda %37,7 olup anlamlı şekilde fazlaydı (p=0,013).

Diğer parametreler açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu (p>0,05) (Tablo 2).

Tablo 2. Cinsiyet Grupları Arasında Tanımlayıcı Sorulara Verilen Yanıtların Karşılaştırılması

		Cinsiyet				Toplam		p*
		Erkek		Kadın				
		n	%	n	%	n	%	
Kronik hastalık varlığı	Var	37	17,2	41	23,4	78	20,0	0,127
	Yok	178	82,8	134	76,6	312	80,0	
Kronik hastalık için ilaç kullanma	Evet	26	24,8	26	34,7	52	28,9	0,148
	Hayır	79	75,2	49	65,3	128	71,1	
İlaçları düzenli kullanma	Evet	28	35,9	20	36,4	48	36,1	0,956
	Hayır	50	64,1	35	63,6	85	63,9	
Ailede fiziksel/zihinsel/yaşlılığ a bağlı özürlü birey varlığı	Evet	11	5,1	24	13,7	35	9,0	0,003
	Hayır	204	94,9	151	86,3	355	91,0	
Tedavi yöntemlerinden hangisini daha etkili buluyorsunuz?	Reçeteli ilaçlar	86	40,0	50	28,6	136	34,9	0,056
	Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri	19	8,8	21	12,0	40	10,3	
	Her ikisi	110	51,2	104	59,4	214	54,9	
Tedavi yöntemlerinden hangisini daha güvenli buluyorsunuz?	Reçeteli ilaçlar	106	49,3	68	38,9	174	44,6	0,083
	Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri	28	13,0	33	18,9	61	15,6	
	Her ikisi	81	37,7	74	42,3	155	39,7	
Çocuğunuza bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi uyguluyor musunuz ya da uygulatıyor musunuz?	Evet	56	26,0	66	37,7	122	31,3	0,013
	Hayır	159	74,0	109	62,3	268	68,7	
Şu ana kadar herhangi bir bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi kullandınız mı?	Evet	86	40,0	87	49,7	173	44,4	0,055
	Hayır	129	60,0	88	50,3	217	55,6	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 3’te medeni durum grupları arasında tanımlayıcı sorulara verilen yanıtların karşılaştırılması verilmiştir.

Kronik hastalık varlığı evlilerde (%23,6), bekarlara göre (%13,7) anlamlı şekilde fazlaydı (p=0,020). Aynı şekilde kronik hastalık için ilaç kullanma durumu (evlilerde

%35,4, bekarlarda %18,8)(**p=0,019**) ve var olan ilaçları düzenli kullanma durumu da (evlilerde %45,9, bekarlarda %17,4)(**p=0,001**) evlilerde, bekarlara göre anlamlı şekilde fazlaydı (**p<0,05**).

Ailede fiziksel/zihinsel/yaşlılığa bağlı özürlü birey varlığı evlilerde %6,1 iken bekarlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazla olup %14,4'dü (**p=0,007**).

“Çocuğunuza bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi uyguluyor musunuz ya da uygulatıyor musunuz” sorusuna “evet” yanıtı verme sıklığı evlilerde (%39,0), bekarlara göre (%18,0) anlamlı şekilde daha fazlaydı (**p<0,001**).

Diğer parametreler açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Medeni Durum Grupları Arasında Tanımlayıcı Sorulara Verilen Yanıtların Karşılaştırılması

		Medeni durum				Toplam		p*
		Evli		Bekar				
		n	%	n	%	n	%	
Kronik hastalık varlığı	Var	58	23,6	19	13,7	77	20,0	0,020
	Yok	188	76,4	120	86,3	308	80,0	
Kronik hastalık için ilaç kullanma	Evet	40	35,4	12	18,8	52	29,4	0,019
	Hayır	73	64,6	52	81,3	125	70,6	
İlaçları düzenli kullanma	Evet	39	45,9	8	17,4	47	35,9	0,001
	Hayır	46	54,1	38	82,6	84	64,1	
Ailede fiziksel/zihinsel/yaşlılı ğa ba ğlı özürlü birey varlığı	Evet	15	6,1	20	14,4	35	9,1	0,007
	Hayır	231	93,9	119	85,6	350	90,9	
Tedavi yöntemlerinden hangisini daha etkili buluyorsunuz?	Reçeteli ilaçlar	88	35,8	44	31,7	132	34,3	0,673
	Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri	24	9,8	16	11,5	40	10,4	
	Her ikisi	134	54,5	79	56,8	213	55,3	
Tedavi yöntemlerinden hangisini daha güvenli buluyorsunuz?	Reçeteli ilaçlar	111	45,1	59	42,4	170	44,2	0,676
	Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri	36	14,6	25	18,0	61	15,8	
	Her ikisi	99	40,2	55	39,6	154	40,0	
Çocu ğunuza bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi uyguluyor musunuz ya da uygulatıyor musunuz?	Evet	96	39,0	25	18,0	121	31,4	<0,001
	Hayır	150	61,0	114	82,0	264	68,6	
Şu ana kadar herhangi bir bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi kullandınız mı?	Evet	111	45,1	61	43,9	172	44,7	0,815
	Hayır	135	54,9	78	56,1	213	55,3	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 4’te eğitim durumu grupları arasında tanımlayıcı sorulara verilen yanıtların karşılaştırılması verilmiştir.

Kronik hastalık varlığı lise altı eğitimi olanlarda (%29,5), lise (%17,5) ve lise üzeri (%15,4) eğitimi olanlara göre anlamlı şekilde fazlaydı (**p=0,011**). “Tedavi yöntemlerinden hangisini daha etkili buluyorsunuz” sorusuna verilen yanıtlar açısından gruplar arasında anlamlı fark vardı (**p=0,010**). İkili karşılaştırmalar sonucu farkın lise altı ve lise üzeri grupları arasındaki farktan kaynaklandığı görüldü. Buna göre bu soruya “reçeteli ilaçlar” cevabı verme sıklığı lise altı grupta, lise üzeri gruba göre anlamlı şekilde daha fazlaydı.

“Çocuğunuza bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi uyguluyor musunuz ya da uygulatıyor musunuz” sorusuna “evet” yanıtı verme sıklığı lise altında (%24,1), lise grubunda (%20,4) iken lise üzeri grupta %42,3 olup diğer gruplardan anlamlı şekilde daha fazlaydı (**p<0,001**). “Şu ana kadar herhangi bir bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi kullandınız mı” sorusuna “evet” yanıtı verme sıklığı lise altında (%32,1), lise grubunda (%32,0) iken lise üzeri grupta %59,4 olup diğer gruplardan anlamlı şekilde daha fazlaydı (**p<0,001**).

Diğer parametreler açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$)(Tablo 4).

Tablo 4. Eğitim Durumu Grupları Arasında Tanımlayıcı Sorulara Verilen Yanıtların Karşılaştırılması

		Eğitim durumu						p*
		Lise altı		Lise		Lise üzeri		
		n	%	n	%	n	%	
Kronik hastalık varlığı	Var	33	29,5	18	17,5	27	15,4	0,011
	Yok	79	70,5	85	82,5	148	84,6	
Kronik hastalık için ilaç kullanma	Evet	20	35,7	14	25,5	18	26,1	0,397
	Hayır	36	64,3	41	74,5	51	73,9	
İlaçları düzenli kullanma	Evet	19	43,2	14	32,6	15	32,6	0,488
	Hayır	25	56,8	29	67,4	31	67,4	
Ailede fiziksel/zihinsel/yaşlılığa bağlı özürlü birey varlığı	Evet	7	6,3	11	10,7	17	9,7	0,472
	Hayır	105	93,8	92	89,3	158	90,3	
Tedavi yöntemlerinden hangisini daha etkili buluyorsunuz?	Reçeteli ilaçlar	52	46,4	38	36,9	46	26,3	0,010
	Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri	10	8,9	12	11,7	18	10,3	
	Her ikisi	50	44,6	53	51,5	111	63,4	
Tedavi yöntemlerinden hangisini daha güvenli buluyorsunuz?	Reçeteli ilaçlar	56	50,0	46	44,7	72	41,1	0,203
	Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri	10	8,9	18	17,5	33	18,9	
	Her ikisi	46	41,1	39	37,9	70	40,0	
Çocuğunuza bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi uyguluyor musunuz ya da uygulatıyor musunuz?	Evet	27	24,1	21	20,4	74	42,3	<0,001
	Hayır	85	75,9	82	79,6	101	57,7	
Şu ana kadar herhangi bir bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi kullandınız mı?	Evet	36	32,1	33	32,0	104	59,4	<0,001
	Hayır	76	67,9	70	68,0	71	40,6	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 5’te yaşanan yer grupları arasında tanımlayıcı sorulara verilen yanıtların karşılaştırılması verilmiştir.

“Çocuğunuza bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi uyguluyor musunuz ya da uygulatıyor musunuz” sorusuna “evet” yanıtı verme sıklığı il merkezinde %36,2, ilçe merkezinde %32,8 iken köy/kasabada %14,0 olup diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha azdı (**p=0,008**). “Şu ana kadar herhangi bir bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi kullandınız mı” sorusuna “evet” yanıtı verme sıklığı il merkezinde %52,9, ilçe merkezinde %44,6 iken köy/kasabada %22,8 olup diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha azdı (**p=0,001**).

Diğer parametreler açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Yaşanılan Yer Grupları Arasında Tanımlayıcı Sorulara Verilen Yanıtların Karşılaştırılması

		Yaşanılan yer						p*
		İl merkezi		İlçe merkezi		Köy/kasaba		
		n	%	n	%	n	%	
Kronik hastalık varlığı	Var	23	16,7	44	22,6	11	19,3	0,411
	Yok	115	83,3	151	77,4	46	80,7	
Kronik hastalık için ilaç kullanma	Evet	15	25,0	29	31,2	8	29,6	0,709
	Hayır	45	75,0	64	68,8	19	70,4	
İlaçları düzenli kullanma	Evet	17	37,8	23	32,4	8	47,1	0,506
	Hayır	28	62,2	48	67,6	9	52,9	
Ailede fiziksel/zihinsel/yaşlılığa bağlı özürlü birey varlığı	Evet	12	8,7	19	9,7	4	7,0	0,810
	Hayır	126	91,3	176	90,3	53	93,0	
Tedavi yöntemlerinden hangisini daha etkili buluyorsunuz?	Reçeteli ilaçlar	46	33,3	73	37,4	17	29,8	0,252
	Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri	10	7,2	25	12,8	5	8,8	
	Her ikisi	82	59,4	97	49,7	35	61,4	
Tedavi yöntemlerinden hangisini daha güvenli buluyorsunuz?	Reçeteli ilaçlar	65	47,1	81	41,5	28	49,1	0,689
	Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri	18	13,0	34	17,4	9	15,8	
	Her ikisi	55	39,9	80	41,0	20	35,1	
Çocuğunuza bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi uyguluyor musunuz ya da uygulatıyor musunuz?	Evet	50	36,2	64	32,8	8	14,0	0,008
	Hayır	88	63,8	131	67,2	49	86,0	
Şu ana kadar herhangi bir bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi kullandınız mı?	Evet	73	52,9	87	44,6	13	22,8	0,001
	Hayır	65	47,1	108	55,4	44	77,2	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 6’da aylık aile gelir grupları arasında tanımlayıcı sorulara verilen yanıtların karşılaştırılması verilmiştir.

Kronik hastalık varlığı 2000-3000 TL geliri olanlarda %16,2, 3000-5000 TL geliri olanlarda %18,5, 5000 TL’den fazla geliri olanlarda %15,2 iken 2000 TL’den az geliri olanlarda anlamlı şekilde daha fazla olup %31,6’ydı (**p=0,013**). Ailede fiziksel/zihinsel/yaşlılığa bağlı özürlü birey varlığı açısından da gruplar arasında anlamlı fark vardı (**p=0,033**). Bu fark 2000-3000 TL grubu ile 3000-5000 TL grubu arasındaki

farktan kaynaklanıyordu. 3000-5000 TL geliri olanlarda 2000-3000 TL geliri olanlara göre ailede özürlü birey varlığı anlamlı şekilde daha fazlaydı.

Diğer parametreler açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Aylık Aile Geliri Grupları Arasında Tanımlayıcı Sorulara Verilen Yanıtların Karşılaştırılması

		Aylık Aile Geliri								p*
		2000 TL'den az		2000-3000 TL		3000-5000 TL		5000 TL'den fazla		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Kronik hastalık varlığı	Var	30	31,6	17	16,2	12	18,5	19	15,2	0,013
	Yok	65	68,4	88	83,8	53	81,5	106	84,8	
Kronik hastalık için ilaç kullanma	Evet	18	40,0	10	23,8	9	30,0	15	23,8	0,257
	Hayır	27	60,0	32	76,2	21	70,0	48	76,2	
İlaçları düzenli kullanma	Evet	15	46,9	10	32,3	8	34,8	15	31,9	0,535
	Hayır	17	53,1	21	67,7	15	65,2	32	68,1	
Ailede fiziksel/zihinsel/yaşlılığa bağlı özürlü birey varlığı	Evet	12	12,6	4	3,8	10	15,4	9	7,2	0,033
	Hayır	83	87,4	101	96,2	55	84,6	116	92,8	
Tedavi yöntemlerinden hangisini daha etkili buluyorsunuz?	Reçeteli ilaçlar	29	30,5	42	40,0	24	36,9	41	32,8	0,247
	Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri	13	13,7	13	12,4	7	10,8	7	5,6	
	Her ikisi	53	55,8	50	47,6	34	52,3	77	61,6	
Tedavi yöntemlerinden hangisini daha güvenli buluyorsunuz?	Reçeteli ilaçlar	34	35,8	51	48,6	29	44,6	60	48,0	0,297
	Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri	14	14,7	19	18,1	12	18,5	16	12,8	
	Her ikisi	47	49,5	35	33,3	24	36,9	49	39,2	
Çocuğunuza bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi uyguluyor musunuz ya da uygulatıyor musunuz?	Evet	25	26,3	29	27,6	20	30,8	48	38,4	0,195
	Hayır	70	73,7	76	72,4	45	69,2	77	61,6	
Şu ana kadar herhangi bir bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi kullandınız mı?	Evet	40	42,1	38	36,2	32	49,2	63	50,4	0,138
	Hayır	55	57,9	67	63,8	33	50,8	62	49,6	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 7’de çalışma durumu grupları arasında tanımlayıcı sorulara verilen yanıtların karşılaştırılması verilmiştir.

Kronik hastalık varlığı, çalışanlarda %15,7 iken çalışmayanlarda anlamlı şekilde daha fazla olup %26,6’ydı (**p=0,008**). Ailede fiziksel/zihinsel/yaşlılığa bağlı özürlü birey varlığı açısından da gruplar arasında anlamlı fark vardı (**p=0,025**). Çalışmayanlarda (%13,0), çalışanlara göre (%6,4) ailede özürlü birey varlığı daha fazlaydı.

Diğer parametreler açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Çalışma Durumu Grupları Arasında Tanımlayıcı Sorulara Verilen Yanıtların Karşılaştırılması

		Çalışma durumu				p*
		Çalışıyor		Çalışmıyor		
		n	%	n	%	
Kronik hastalık varlığı	Var	37	15,7	41	26,6	0,008
	Yok	199	84,3	113	73,4	
Kronik hastalık için ilaç kullanma	Evet	27	24,5	25	35,7	0,107
	Hayır	83	75,5	45	64,3	
İlaçları düzenli kullanma	Evet	26	33,3	22	40,0	0,430
	Hayır	52	66,7	33	60,0	
Ailede fiziksel/zihinsel/yaşlılığa bağlı özürlü birey varlığı	Evet	15	6,4	20	13,0	0,025
	Hayır	221	93,6	134	87,0	
Tedavi yöntemlerinden hangisini daha etkili buluyorsunuz?	Reçeteli ilaçlar	87	36,9	49	31,8	0,585
	Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri	23	9,7	17	11,0	
	Her ikisi	126	53,4	88	57,1	
Tedavi yöntemlerinden hangisini daha güvenli buluyorsunuz?	Reçeteli ilaçlar	111	47,0	63	40,9	0,491
	Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri	35	14,8	26	16,9	
	Her ikisi	90	38,1	65	42,2	
Çocuğunuza bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi uyguluyor musunuz ya da uygulatıyor musunuz?	Evet	66	28,0	56	36,4	0,080
	Hayır	170	72,0	98	63,6	
Şu ana kadar herhangi bir bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi kullandınız mı?	Evet	105	44,5	68	44,2	0,948
	Hayır	131	55,5	86	55,8	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Sigara kullananlarda kronik hastalık varlığı %17,3, kullanmayanlarda %18,6 iken bırakmış olanlarda %55,6 olup diğer gruplardan anlamlı olarak fazlaydı (**p=0,001**). İlaç kullanma durumu sigara kullananlarda %11,9, kullanmayanlarda %31,5 ve bırakmış olanlarda %63,6’ydı. İlaçları düzenli kullanma sıklığı sigara kullananlarda %18,2, kullanmayanlarda %38,2 ve bırakmış olanlarda %72,7’ydi. İlaç kullanma (**p=0,002**) ve ilaçları düzenli kullanma (**p=0,004**) sıklığı da sigarayı bırakmış olanlarda diğer gruplara göre anlamlı şekilde daha yaygındı.

“Çocuğunuza bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi uyguluyor musunuz ya da uygulatıyor musunuz” sorusuna “evet” yanıtı verme sıklığı sigarayı bırakmış olanlarda (%55,6), sigara kullananlar (%18,5) ve kullanmayanlara göre (%33,3) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazlaydı (**p=0,003**). “Şu ana kadar herhangi bir bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi kullandınız mı” sorusuna “evet” yanıtı verme sıklığı sigarayı bırakmış olanlarda (%61,1), sigara kullananlar (%32,1) ve kullanmayanlara göre (%46,7) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazlaydı (**p=0,022**).

Diğer parametreler açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Sigara Kullanma Durumu Grupları Arasında Tanımlayıcı Sorulara Verilen Yanıtların Karşılaştırılması

		Sigara kullanımı						p*
		Evet		Hayır		Bıraktım		
		n	%	n	%	n	%	
Kronik hastalık varlığı	Var	14	17,3	54	18,6	10	55,6	0,00 1
	Yok	67	82,7	237	81,4	8	44,4	
Kronik hastalık için ilaç kullanma	Evet	5	11,9	40	31,5	7	63,6	0,00 2
	Hayır	37	88,1	87	68,5	4	36,4	
İlaçları düzenli kullanma	Evet	6	18,2	34	38,2	8	72,7	0,00 4
	Hayır	27	81,8	55	61,8	3	27,3	
Ailede fiziksel/zihinsel/yaşlılığ a bağlı özürlü birey varlığı	Evet	6	7,4	26	8,9	3	16,7	0,46 1
	Hayır	75	92,6	265	91,1	15	83,3	
Tedavi yöntemlerinden hangisini daha etkili buluyorsunuz?	Reçeteli ilaçlar	31	38,3	98	33,7	7	38,9	0,50 8
	Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri	10	12,3	30	10,3	0	0,0	
	Her ikisi	40	49,4	163	56,0	11	61,1	
Tedavi yöntemlerinden hangisini daha güvenli buluyorsunuz?	Reçeteli ilaçlar	37	45,7	128	44,0	9	50,0	0,78 3
	Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri	14	17,3	46	15,8	1	5,6	
	Her ikisi	30	37,0	117	40,2	8	44,4	
Çocuğunuza bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi uyguluyor musunuz ya da uygulatıyor musunuz?	Evet	15	18,5	97	33,3	10	55,6	0,00 3
	Hayır	66	81,5	194	66,7	8	44,4	
Şu ana kadar herhangi bir bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi kullandınız mı?	Evet	26	32,1	136	46,7	11	61,1	0,02 2
	Hayır	55	67,9	155	53,3	7	38,9	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 9’da kronik hastalık ve ilaç kullanma durumu grupları arasında “kendinize veya çocuğunuza bitkisel ve alternatif tıp yöntemi kullandınız mı” sorusuna verilen yanıtların karşılaştırılması sunulmuştur.

Kronik hastalığı olanların %55,1'i, kronik hastalığı olmayanların ise %44,9'u bitkisel ve alternatif tıp yöntemi kullanmıştı. Kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre yöntem kullanımı anlamlı şekilde daha fazlaydı (**p=0,032**). İlaç kullanımı ve ilaçların düzenli kullanımı açısından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$).

Tablo 9. Kronik Hastalık ve İlaç Kullanma Durumu ile GETAT Yöntemi Kullanma Sıklığı İlişkisi

		Kendinize veya çocuğunuza bitkisel ve alternatif tıp yöntemi kullandınız mı?				p*
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Kronik hastalık varlığı	Var	43	55,1	35	44,9	0,032
	Yok	130	41,7	182	58,3	
Kronik hastalık için ilaç kullanımı	Evet	24	46,2	28	53,8	0,769
	Hayır	56	43,8	72	56,3	
İlaçlarını düzenli kullanma durumu	Evet	23	47,9	25	52,1	0,117
	Hayır	29	34,1	56	65,9	

n=sayı, %=sıra yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 10'da kronik hastalık varlığı grupları arasında “bitkisel ve alternatif tıp yöntemlerinden hangisi veya hangilerini kendinize veya çocuğunuza kullandınız” sorusuna verilen yanıtların karşılaştırılması yer almaktadır.

Kronik hastalığı olanlar en sık %83,7 ile bitkisel tedaviler, %18,6 ile kupa (hacamat) ve %14,0 ile sülük tedavisi kullanmışken, kronik hastalığı olmayanlar %85,7 ile bitkisel tedaviler, %26,2 ile kupa (hacamat) ve %15,1 ile osteopati (masaj tedavisi) kullanmıştı. Gruplar arasında kullanılan yöntemler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$).

Tablo 10. Kronik Hastalık Varlığı ile Kullanılan GETAT Yöntemi Karşılaştırması

		Kronik hastalık varlığı						p*
		Var		Yok		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Akupunktur	Evet	2	4,7	9	7,1	11	6,5	0,436
	Hayır	41	95,3	117	92,9	158	93,5	
Bitkisel tedaviler	Evet	36	83,7	108	85,7	144	85,2	0,751
	Hayır	7	16,3	18	14,3	25	14,8	
Hipnoz	Evet	1	2,3	4	3,2	5	3,0	0,623
	Hayır	42	97,7	122	96,8	164	97,0	
Apiterapi (arı tedavisi)	Evet	0	0,0	2	1,6	2	1,2	0,555
	Hayır	43	100,0	124	98,4	167	98,8	
Sülük tedavisi	Evet	6	14,0	15	11,9	21	12,4	0,725
	Hayır	37	86,0	111	88,1	148	87,6	
Kupa (hacamat)	Evet	8	18,6	33	26,2	41	24,3	0,316
	Hayır	35	81,4	93	73,8	128	75,7	
Osteopati (masaj tedavisi)	Evet	4	9,3	19	15,1	23	13,6	0,340
	Hayır	39	90,7	107	84,9	146	86,4	
Müzikoterapi	Evet	3	7,0	12	9,5	15	8,9	0,439
	Hayır	40	93,0	114	90,5	154	91,1	
Homeopati (benzeri benzer ile tedavi etme)	Evet	0	0,0	5	4,0	5	3,0	0,226
	Hayır	43	100,0	121	96,0	164	97,0	
Karyopraktik (el uygulamaları)	Evet	0	0,0	7	5,6	7	4,1	0,123
	Hayır	43	100,0	119	94,4	162	95,9	
Diğer	Evet	0	0,0	8	6,3	8	4,7	0,090
	Hayır	43	100,0	118	93,7	161	95,3	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 11’de kendisi veya çocuğu için bitkisel ve alternatif tıp yöntemi kullanma durumu grupları arasında tedavi yöntemlerini daha etkili, güvenli bulma ve çocuğuna yöntem uygulatma durumlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Bitkisel veya alternatif tıp yöntemi kullanma sıklığı; reçeteli ilaçları etkili bulanlarda %17,6, bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemlerini etkili bulanlarda %60,0, her ikisini de etkili bulanlarda %58,4’tü. Reçeteli ilaçları etkili bulanlarda diğer gruplara göre yöntem kullanım sıklığı daha düşüktü ($p<0,001$).

Bitkisel veya alternatif tıp yöntemi kullanma sıklığı; reçeteli ilaçları güvenli bulanlarda %26,4, bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemlerini güvenli bulanlarda %59,0, her ikisini de güvenli bulanlarda %58,7’ydi. Reçeteli ilaçları daha güvenli bulanlarda diğer gruplara göre yöntem kullanım sıklığı daha düşüktü ($p<0,001$).

“Çocuğunuza bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi uyguluyor musunuz ya da uygulatıyor musunuz” sorusuna “evet” diyenlerin %88,5’i, “hayır” diyenlerin ise %24,3’ü bitkisel veya alternatif tıp yöntemi kullanmıştı ($p<0,001$).

Tablo 11. Tedavi Yöntemlerini Daha Etkili, Güvenli Bulma ve Çocuğuna Yöntem Uygulama Durumları ile GETAT Yöntemi Kullanma Sıklığı ilişkisi

		Kendinize veya çocuğunuza bitkisel ve alternatif tıp yöntemi kullandınız mı?				p*
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Tedavi yöntemlerinden hangisini daha etkili buluyorsunuz?	Reçeteli ilaçlar	24	17,6	112	82,4	<0,001
	Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri	24	60,0	16	40,0	
	Her ikisi	125	58,4	89	41,6	
Tedavi yöntemlerinden hangisini daha güvenli buluyorsunuz?	Reçeteli ilaçlar	46	26,4	128	73,6	<0,001
	Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri	36	59,0	25	41,0	
	Her ikisi	91	58,7	64	41,3	
Çocuğunuza bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi uyguluyor musunuz ya da uygulatıyor musunuz	Evet	108	88,5	14	11,5	<0,001
	Hayır	65	24,3	203	75,7	

n=sayı, %=sıra yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 12’de daha etkili bulunan tedavi grupları arasında kullanılan yöntemlerin karşılaştırılması yer almaktadır.

Reçeteli ilaçları daha etkili bulanların %71,0’ı, bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemlerini etkili bulanların %92,0’ı ve her ikisini de etkili bulanların %87,6’sı bitkisel tedavi kullanmıştı (**p=0,040**). Reçeteli ilaçları daha etkili bulanlarda bitkisel tedavi kullanma sıklığı anlamlı şekilde daha azdı.

Reçeteli ilaçları daha etkili bulanların %9,7’si, bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemlerini etkili bulanların %32,0’ı ve her ikisini de etkili bulanların %8,8’i sülük tedavisi kullanmıştı (**p=0,006**). Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemlerini daha etkili bulanlarda sülük kullanımı diğer gruplardan anlamlı şekilde daha fazlaydı.

Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemlerini etkili bulanların %36,0’ı ve her ikisini de etkili bulanların %28,3’ü kupa (hacamat) tedavisi kullanmışken (**p=0,002**), reçeteli ilaçları daha etkili bulanların hiçbirisi bu tedaviyi kullanmamıştı. Reçeteli ilaçları daha etkili bulanlarda kupa (hacamat) tedavisi kullanma sıklığı anlamlı şekilde daha düşüktü.

Diğer tedavi yöntemleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Daha Etkili Bulunan Tedavi Grupları Arasında Kullanılan Yöntemlerin Karşılaştırılması

		Tedavi yöntemlerinden hangisini daha etkili buluyorsunuz?						p*
		Reçeteli ilaçlar		Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri		Her ikisi		
		n	%	n	%	n	%	
Akupunktur	Evet	3	9,7	1	4,0	7	6,2	0,674
	Hayır	28	90,3	24	96,0	106	93,8	
Bitkisel tedaviler	Evet	22	71,0	23	92,0	99	87,6	0,040
	Hayır	9	29,0	2	8,0	14	12,4	
Hipnoz	Evet	0	0,0	1	4,0	4	3,5	0,556
	Hayır	31	100,0	24	96,0	109	96,5	
Apiterapi (arı tedavisi)	Evet	0	0,0	1	4,0	1	0,9	0,341
	Hayır	31	100,0	24	96,0	112	99,1	
Sülük tedavisi	Evet	3	9,7	8	32,0	10	8,8	0,006
	Hayır	28	90,3	17	68,0	103	91,2	
Kupa (hacamat)	Evet	0	0,0	9	36,0	32	28,3	0,002
	Hayır	31	100,0	16	64,0	81	71,7	
Osteopati (masaj tedavisi)	Evet	6	19,4	4	16,0	13	11,5	0,492
	Hayır	25	80,6	21	84,0	100	88,5	
Müzikoterapi	Evet	0	0,0	2	8,0	13	11,5	0,135
	Hayır	31	100,0	23	92,0	100	88,5	
Homeopati (benzeri benzer ile tedavi etme)	Evet	0	0,0	0	0,0	5	4,4	0,279
	Hayır	31	100,0	25	100,0	108	95,6	
Karyopraktik (el uygulamaları)	Evet	0	0,0	1	4,0	6	5,3	0,421
	Hayır	31	100,0	24	96,0	107	94,7	
Diğer	Evet	1	3,2	1	4,0	6	5,3	0,874
	Hayır	30	96,8	24	96,0	107	94,7	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 13’te daha güvenli bulunan tedavi grupları arasında kullanılan yöntemlerin karşılaştırılması yer almaktadır.

Reçeteli ilaçları daha güvenli bulanların %6,1’i, bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemlerini güvenli bulanların %24,3’ü ve her ikisini de güvenli bulanların %10,8’i sülük tedavisi kullanmıştı (**p=0,033**). Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemlerini daha güvenli bulanlarda sülük kullanımı diğer gruplardan anlamlı şekilde daha fazlaydı(**p=0,033**).

Reçeteli ilaçları daha güvenli bulanların %8,2’si, bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemlerini güvenli bulanların %35,1’i ve her ikisini de güvenli bulanların %28,9’u kupa (hacamat) tedavisi kullanmıştı (**p=0,006**). Reçeteli ilaçları daha güvenli bulanlarda kupa (hacamat) tedavisi kullanma sıklığı anlamlı şekilde daha düşüktü.

Reçeteli ilaçları daha güvenli bulanların %2,0'ı, bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemlerini güvenli bulanların %2,7'si ve her ikisini de güvenli bulanların %15,7'si müzikoterapi kullanmıştı (**p=0,010**). Her iki yöntemi de güvenli bulanlarda müzikoterapi tedavisi kullanma sıklığı anlamlı şekilde daha yüksekti.

Diğer tedavi yöntemleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Daha Güvenli Bulunan Tedavi Grupları Arasında Kullanılan Yöntemlerin Karşılaştırılması

		Tedavi yöntemlerinden hangisini daha güvenli buluyorsunuz?						p*
		Reçeteli ilaçlar		Bitkisel ilaçlar ve alternatif tıp yöntemleri		Her ikisi		
		n	%	n	%	n	%	
Akupunktur	Evet	3	6,1	2	5,4	6	7,2	0,925
	Hayır	46	93,9	35	94,6	77	92,8	
Bitkisel tedaviler	Evet	40	81,6	34	91,9	70	84,3	0,395
	Hayır	9	18,4	3	8,1	13	15,7	
Hipnoz	Evet	0	0,0	1	2,7	4	4,8	0,286
	Hayır	49	100,0	36	97,3	79	95,2	
Apiterapi (arı tedavisi)	Evet	1	2,0	1	2,7	0	0,0	0,362
	Hayır	48	98,0	36	97,3	83	100,0	
Sülük tedavisi	Evet	3	6,1	9	24,3	9	10,8	0,033
	Hayır	46	93,9	28	75,7	74	89,2	
Kupa (hacamat)	Evet	4	8,2	13	35,1	24	28,9	0,006
	Hayır	45	91,8	24	64,9	59	71,1	
Osteopati (masaj tedavisi)	Evet	6	12,2	6	16,2	11	13,3	0,861
	Hayır	43	87,8	31	83,8	72	86,7	
Müzikoterapi	Evet	1	2,0	1	2,7	13	15,7	0,010
	Hayır	48	98,0	36	97,3	70	84,3	
Homeopati (benzeri benzer ile tedavi etme)	Evet	0	0,0	0	0,0	5	6,0	0,069
	Hayır	49	100,0	37	100,0	78	94,0	
Karyopraktik (el uygulamaları)	Evet	1	2,0	1	2,7	5	6,0	0,477
	Hayır	48	98,0	36	97,3	78	94,0	
Diğer	Evet	2	4,1	3	8,1	3	3,6	0,546
	Hayır	47	95,9	34	91,9	80	96,4	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 14'te çocuğuna bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi uygulama/uygulatma grupları arasında kullanılan yöntemlerin karşılaştırılması yer almaktadır.

Çocuğuna bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi uygulatanlarda, uygulatmayanlara göre kupa (hacamat) (**p=0,030**) ve karyopraktik (el

uygulamaları)(p=**0,040**) anlamlı şekilde daha fazlayken diğer tedavi yöntemleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0,05) (Tablo 14).

Tablo 14. Çocuğuna GETAT Yöntemi Uygulama/Uygulatma Durumu ile Kullanılan Yöntemlerin Karşılaştırılması

		Çocuğunuza bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi uyguluyor musunuz ya da uygulatıyor musunuz?				p*
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Akupunktur	Evet	8	7,4	3	4,9	0,390
	Hayır	100	92,6	58	95,1	
Bitkisel tedaviler	Evet	93	86,1	51	83,6	0,660
	Hayır	15	13,9	10	16,4	
Hipnoz	Evet	5	4,6	0	0,0	0,088
	Hayır	103	95,4	61	100,0	
Apiterapi (arı tedavisi)	Evet	1	0,9	1	1,6	0,593
	Hayır	107	99,1	60	98,4	
Sülük tedavisi	Evet	13	12,0	8	13,1	0,838
	Hayır	95	88,0	53	86,9	
Kupa (hacamat)	Evet	32	29,6	9	14,8	0,030
	Hayır	76	70,4	52	85,2	
Osteopati (masaj tedavisi)	Evet	16	14,8	7	11,5	0,543
	Hayır	92	85,2	54	88,5	
Müzikoterapi	Evet	11	10,2	4	6,6	0,426
	Hayır	97	89,8	57	93,4	
Homeopati (benzeri benzer ile tedavi etme)	Evet	5	4,6	0	0,0	0,088
	Hayır	103	95,4	61	100,0	
Karyopraktik (el uygulamaları)	Evet	7	6,5	0	0,0	0,040
	Hayır	101	93,5	61	100,0	
Diğer	Evet	6	5,6	2	3,3	0,398
	Hayır	102	94,4	59	96,7	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Katılımcıların en sık kullandığı bitkisel ürün %87,8 ile naneydi. Onu %80,5 ile ıhlamur, %75,1 ile kekik takip ediyordu (tablo 15).

Tablo 15. Tedavi Amaçlı Kullanılan Bitkisel Ürünler

Bitkisel ürünün adı	n (%)	Bitkisel ürünün adı	n (%)
Nane	180 (87,8)	Sarı kantaron	72 (35,1)
İhlamur	165 (80,5)	Karanfil	57 (27,8)
Kekik	154 (75,1)	Acı biber	56 (27,3)
Zeytin yağı	122 (59,5)	Dere otu	49 (23,9)
Zencefil	115 (56,1)	Isırgan otu	45 (22,0)
Sarımsak	113 (55,1)	Badem yağı	44 (21,5)
Ada çayı	112 (54,6)	Meyan kökü	41 (20,0)
Papatya	103 (50,2)	Hindistan cevizi yağı	38 (18,5)
Soğan	98 (47,8)	Melisa	37 (18,0)
Maydanoz	89 (43,4)	Kara susam	26 (12,7)
Kuşburnu	89 (43,4)	Anason	24 (11,7)
Yeşil çay	85 (41,5)	Ahududu	21 (10,2)
Rezene	77 (37,6)	Keten tohumu	21 (10,2)
Tarçın	77 (37,6)	Kakao yağı	11 (5,4)
Çörek otu	74 (36,1)	Diğer	4 (2,0)

n=sayı, %=yüzde

Tablo 16’da katılımcıların demografik özellikleri arasında daha önce halk hekimliği kullanma durumlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Daha önce halk hekimliği yöntemleri kullananların ortalama yaşı $40,0 \pm 11,7$ (ortanca=35, min=30, maks=60) iken, kullanmayanların $32,4 \pm 10,6$ (ortanca=30, min=19, maks=75) idi.

Daha önceden halk hekimliği yöntemi kullanma sıklığı erkeklerde %1,2, kadınlarda %4,8 idi. Evlilerde bu oran %4,5, lise altı eğitimi olanlarda %4,4, lise üzeri eğitimi olanlarda %3,5 idi. İl merkezinde yaşayanlarda %4,9, ilçe merkezinde yaşayanlarda %1,2, köy/kasabada %4,8 idi. 2000 TL’den az geliri olanlarda %5,3, 2000-3000 TL geliri olanlarda %2,2 ve 5000 TL’den fazla geliri olanlarda %3,8 idi. Bekarların, lise eğitimi olanların ve 3000-5000 TL arasında gelire sahip olanların halk hekimliği yöntemini hiç kullanmadığı tespit edildi. Yapılan analizler neticesinde katılımcıların demografik özellikleri arasında daha önce halk hekimliği kullanma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 16).

Tablo 16. Demografik Özellikler ile Halk Hekimliği Kullanma Durumu İlişkisi

		Daha önce halk hekimliği yöntemleri kullandınız mı?				p*
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	1	1,2	82	98,8	0,187
	Kadın	4	4,8	80	95,2	
Medeni durum	Evli	5	4,5	105	95,5	0,124
	Bekar	0	0,0	56	100,0	
Eğitim durumu	Lise altı	2	4,4	43	95,6	0,470
	Lise	0	0,0	36	100,0	
	Lise üzeri	3	3,5	83	96,5	
Yaşanılan yer	İl merkezi	3	4,9	58	95,1	0,373
	İlçe merkezi	1	1,2	84	98,8	
	Köy/kasaba	1	4,8	20	95,2	
Aylık aile geliri	2000 TL'den az	2	5,3	36	94,7	0,608
	2000-3000 TL	1	2,2	44	97,8	
	3000-5000 TL	0	0,0	31	100,0	
	5000 TL'den fazla	2	3,8	51	96,2	
Sosyal güvence	Yok	2	16,7	10	83,3	0,066
	Emekli sandığı	2	5,3	36	94,7	
	Yeşil kart	0	0,0	15	100,0	
	Bağkur	0	0,0	9	100,0	
	SGK	1	1,1	87	98,9	
	Özel sigorta	0	0,0	5	100,0	
Meslek	Ev hanımı	2	4,5	42	95,5	0,816
	İşçi	0	0,0	23	100,0	
	Memur	2	3,6	53	96,4	
	Emekli	0	0,0	4	100,0	
	Serbest meslek	0	0,0	24	100,0	
	Öğrenci	1	7,1	13	92,9	
	İşsiz	0	0,0	3	100,0	

SS=standart sapma, n=sayı, %=sıra yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 17'de cinsiyet grupları arasında halk hekimliği yöntemlerini kullanma sıklıklarının karşılaştırılması verilmiştir.

Dua yöntemini kullanma sıklığı erkeklerde %90,4 iken, kadınlarda anlamlı şekilde fazla olup %97,6'ydı (**p=0,050**). Diğer yöntemler açısından cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 17).

Tablo 17. Cinsiyet ile Kullanılan Halk Hekimliği Yöntemleri İlişkisi

		Cinsiyet						p*
		Erkek		Kadın		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Dua	Evet	75	90,4	81	97,6	157	94,0	0,050
	Hayır	8	9,6	2	2,4	10	6,0	
Adak adama	Evet	37	44,6	33	39,8	70	41,9	0,530
	Hayır	46	55,4	50	60,2	97	58,1	
Türbe ziyaretleri	Evet	27	32,5	27	32,5	54	32,3	1,000
	Hayır	56	67,5	56	67,5	113	67,7	
Nazarlık taşıma	Evet	6	7,2	10	12,0	16	9,6	0,293
	Hayır	77	92,8	73	88,0	151	90,4	
Kurşun döktürme	Evet	5	6,0	6	7,2	11	6,6	0,755
	Hayır	78	94,0	77	92,8	156	93,4	
Muska taşıma	Evet	13	15,7	20	24,1	33	19,8	0,173
	Hayır	70	84,3	63	75,9	134	80,2	
Tütsüleme	Evet	5	6,0	4	4,8	9	5,4	0,500
	Hayır	78	94,0	79	95,2	158	94,6	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 18’de medeni durum grupları arasında halk hekimliği yöntemlerini kullanma sıklıklarının karşılaştırılması verilmiştir.

Halk hekimliği yöntemleri açısından medeni durum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 18).

Tablo 18. Medeni Durum İle Kullanılan Halk Hekimliği Yöntemleri İlişkisi

		Medeni durum				p*
		Evli		Bekar		
		n	%	n	%	
Dua	Evet	101	91,8	55	98,2	0,092
	Hayır	9	8,2	1	1,8	
Adak adama	Evet	51	46,4	19	33,9	0,125
	Hayır	59	53,6	37	66,1	
Türbe ziyaretleri	Evet	41	37,3	13	23,2	0,068
	Hayır	69	62,7	43	76,8	
Nazarlık taşıma	Evet	10	9,1	6	10,7	0,738
	Hayır	100	90,9	50	89,3	
Kurşun döktürme	Evet	9	8,2	2	3,6	0,217
	Hayır	101	91,8	54	96,4	
Muska taşıma	Evet	20	18,2	13	23,2	0,442
	Hayır	90	81,8	43	76,8	
Tütsüleme	Evet	8	7,3	1	1,8	0,130
	Hayır	102	92,7	55	98,2	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 19’da eğitim durumu grupları arasında halk hekimliği yöntemlerini kullanma sıklıklarının karşılaştırılması verilmiştir.

Halk hekimliği yöntemleri açısından eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 19).

Tablo 19. Eğitim Durumu İle Kullanılan Halk Hekimliği Yöntemleri İlişkisi

		Eğitim durumu						p*
		Lise altı		Lise		Lise üzeri		
		n	%	n	%	n	%	
Dua	Evet	43	95,6	32	88,9	82	95,3	0,343
	Hayır	2	4,4	4	11,1	4	4,7	
Adak adama	Evet	22	48,9	12	33,3	36	41,9	0,370
	Hayır	23	51,1	24	66,7	50	58,1	
Türbe ziyaretleri	Evet	17	37,8	14	38,9	23	26,7	0,280
	Hayır	28	62,2	22	61,1	63	73,3	
Nazarlık taşıma	Evet	2	4,4	4	11,1	10	11,6	0,390
	Hayır	43	95,6	32	88,9	76	88,4	
Kurşun döktürme	Evet	2	4,4	3	8,3	6	7,0	0,765
	Hayır	43	95,6	33	91,7	80	93,0	
Muska taşıma	Evet	7	15,6	7	19,4	19	22,1	0,671
	Hayır	38	84,4	29	80,6	67	77,9	
Tütsüleme	Evet	3	6,7	0	0,0	6	7,0	0,270
	Hayır	42	93,3	36	100,0	80	93,0	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 20’de yaşanan yer grupları arasında halk hekimliği yöntemlerini kullanma sıklıklarının karşılaştırılması verilmiştir.

Nazarlık taşıma sıklığı il merkezinde yaşayanlarda %18,0, ilçe merkezinde yaşayanlarda %4,7 ve köy/kasabada yaşayanlarda %4,8’di (**p=0,019**). İl merkezinde yaşayanlar diğer gruplara göre anlamlı şekilde daha fazla nazarlık taşıyordu. Diğer yöntemler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 20).

Tablo 20. Yaşanılan Yer İle Kullanılan Halk Hekimliği Yöntemleri İlişkisi

		Yaşanılan yer						p*
		İl merkezi		İlçe merkezi		Köy/kasaba		
		n	%	n	%	n	%	
Dua	Evet	58	95,1	79	92,9	20	95,2	0,838
	Hayır	3	4,9	6	7,1	1	4,8	
Adak adama	Evet	26	42,6	35	41,2	9	42,9	0,981
	Hayır	35	57,4	50	58,8	12	57,1	
Türbe ziyaretleri	Evet	17	27,9	32	37,6	5	23,8	0,309
	Hayır	44	72,1	53	62,4	16	76,2	
Nazarlık taşıma	Evet	11	18,0	4	4,7	1	4,8	0,019
	Hayır	50	82,0	81	95,3	20	95,2	
Kurşun döktürme	Evet	5	8,2	5	5,9	1	4,8	0,803
	Hayır	56	91,8	80	94,1	20	95,2	
Muska taşıma	Evet	17	27,9	11	12,9	5	23,8	0,073
	Hayır	44	72,1	74	87,1	16	76,2	
Tütsüleme	Evet	3	4,9	5	5,9	1	4,8	0,959
	Hayır	58	95,1	80	94,1	20	95,2	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 21’de aylık aile geliri grupları arasında halk hekimliği yöntemlerini kullanma sıklıklarının karşılaştırılması verilmiştir.

Halk hekimliği yöntemleri açısından aylık aile geliri grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 21).

Tablo 21. Aylık Aile Gelir Durumu İle Kullanılan Halk Hekimliği Yöntemleri İlişkisi

		Aylık aile geliri								p*
		2000 TL'den az		2000-3000 TL		3000-5000 TL		5000 TL'den fazla		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Dua	Evet	36	94,7	43	95,6	30	96,8	48	90,6	0,623
	Hayır	2	5,3	2	4,4	1	3,2	5	9,4	
Adak adama	Evet	16	42,1	17	37,8	14	45,2	23	43,4	0,919
	Hayır	22	57,9	28	62,2	17	54,8	30	56,6	
Türbe ziyaretleri	Evet	14	36,8	16	35,6	9	29,0	15	28,3	0,774
	Hayır	24	63,2	29	64,4	22	71,0	38	71,7	
Nazarlık taşıma	Evet	2	5,3	4	8,9	4	12,9	6	11,3	0,700
	Hayır	36	94,7	41	91,1	27	87,1	47	88,7	
Kurşun döktürme	Evet	2	5,3	2	4,4	1	3,2	6	11,3	0,400
	Hayır	36	94,7	43	95,6	30	96,8	47	88,7	
Muska taşıma	Evet	7	18,4	8	17,8	8	25,8	10	18,9	0,826
	Hayır	31	81,6	37	82,2	23	74,2	43	81,1	
Tütsüleme	Evet	2	5,3	4	8,9	0	0,0	3	5,7	0,414
	Hayır	36	94,7	41	91,1	31	100,0	50	94,3	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 22'de çalışma durumu grupları arasında halk hekimliği yöntemlerini kullanma sıklıklarının karşılaştırılması verilmiştir.

Dua yöntemi sıklığı çalışanlarda %91,2 iken çalışmayanlarda %98,5 olup anlamlı şekilde daha yaygındı ($p=0,048$). Diğer yöntemler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 22).

Tablo 22. Çalışma Durumu İle Kullanılan Halk Hekimliği Yöntemleri İlişkisi

		Çalışma durumu				p*
		Çalışıyor		Çalışmıyor		
		n	%	N	%	
Dua	Evet	93	91,2	64	98,5	0,048
	Hayır	9	8,8	1	1,5	
Adak adama	Evet	45	44,1	25	38,5	0,470
	Hayır	57	55,9	40	61,5	
Türbe ziyaretleri	Evet	36	35,3	18	27,7	0,306
	Hayır	66	64,7	47	72,3	
Nazarlık taşıma	Evet	13	12,7	3	4,6	0,082
	Hayır	89	87,3	62	95,4	
Kurşun döktürme	Evet	9	8,8	2	3,1	0,125
	Hayır	93	91,2	63	96,9	
Muska taşıma	Evet	20	19,6	13	20,0	0,951
	Hayır	82	80,4	52	80,0	
Tütsüleme	Evet	6	5,9	3	4,6	0,509
	Hayır	96	94,1	62	95,4	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 23'te cinsiyet grupları arasında bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi kullanma nedenlerinin karşılaştırılması sunulmuştur.

“Kültürümüzde sık kullanıldığı için” önermesine “evet” deme sıklığı erkeklerde %36,8, kadınlarda %22,8'di. Erkekler bu önermeye anlamlı şekilde daha fazla “evet” demişti (**p=0,036**). Diğer önermeler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 23).

Tablo 23. Cinsiyet İle GETAT Yöntemi Kullanma Nedenlerinin İlişkisi

		Cinsiyet						p*
		Erkek		Kadın		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Tıbbi tedaviden fayda görmediğim için	Evet	19	20,0	15	16,3	34	18,2	0,512
	Hayır	76	80,0	77	83,7	153	81,8	
İlaçlardan daha güvenilir olduğunu düşündüğüm için	Evet	26	27,4	29	31,5	55	29,4	0,533
	Hayır	69	72,6	63	68,5	132	70,6	
Sağlık kurumuna ulaşımın zor olması nedeniyle	Evet	9	9,5	11	12,0	20	10,7	0,583
	Hayır	86	90,5	81	88,0	167	89,3	
Kullananlar tavsiye ettiği için	Evet	31	32,6	31	33,7	62	33,2	0,877
	Hayır	64	67,4	61	66,3	125	66,8	
Merak ettiğim için	Evet	10	10,5	7	7,6	17	9,1	0,488
	Hayır	85	89,5	85	92,4	170	90,9	
Kültürümüzde sık kullanıldığı için	Evet	35	36,8	21	22,8	56	29,9	0,036
	Hayır	60	63,2	71	77,2	131	70,1	
Reçeteli ilaçlara göre ulaşımı daha kolay olduğu için	Evet	12	12,6	15	16,3	27	14,4	0,475
	Hayır	83	87,4	77	83,7	160	85,6	
Reçeteli ilaçlara göre daha ucuz olduğu için	Evet	8	8,4	4	4,3	12	6,4	0,256
	Hayır	87	91,6	88	95,7	175	93,6	
Kullandığım reçeteli ilaçları desteklemek için	Evet	28	29,5	32	34,8	60	32,1	0,437
	Hayır	67	70,5	60	65,2	127	67,9	
Gelenek, görenek, inanç etkisinde	Evet	29	30,5	27	29,3	56	29,9	0,860
	Hayır	66	69,5	65	70,7	131	70,1	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 24'te medeni durum grupları arasında bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi kullanma nedenlerinin karşılaştırılması sunulmuş olup önermeler açısından medeni durum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$).

Tablo 24. Medeni Durum İle GETAT Yöntemi Kullanma Nedenlerinin İlişkisi

		Medeni durum				p*
		Evli		Bekar		
		n	%	n	%	
Tıbbi tedaviden fayda görmediğim için	Evli	22	17,7	12	19,4	0,788
	Hayır	102	82,3	50	80,6	
İlaçlardan daha güvenilir olduğunu düşündüğüm için	Evli	33	26,6	22	35,5	0,211
	Hayır	91	73,4	40	64,5	
Sağlık kurumuna ulaşımın zor olması nedeniyle	Evli	10	8,1	10	16,1	0,094
	Hayır	114	91,9	52	83,9	
Kullananlar tavsiye ettiği için	Evli	43	34,7	19	30,6	0,582
	Hayır	81	65,3	43	69,4	
Merak ettiğim için	Evli	13	10,5	4	6,5	0,368
	Hayır	111	89,5	58	93,5	
Kültürümüzde sık kullanıldığı için	Evli	42	33,9	14	22,6	0,114
	Hayır	82	66,1	48	77,4	
Reçeteli ilaçlara göre ulaşımı daha kolay olduğu için	Evli	16	12,9	11	17,7	0,377
	Hayır	108	87,1	51	82,3	
Reçeteli ilaçlara göre daha ucuz olduğu için	Evli	8	6,5	4	6,5	1,000
	Hayır	116	93,5	58	93,5	
Kullandığım reçeteli ilaçları desteklemek için	Evli	43	34,7	16	25,8	0,220
	Hayır	81	65,3	46	74,2	
Gelenek, görenek, inanç etkisinde	Evli	41	33,1	15	24,2	0,214
	Hayır	83	66,9	47	75,8	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 25’te eğitim durumu grupları arasında bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi kullanma nedenlerinin karşılaştırılması sunulmuştur.

“Kültürümüzde sık kullanıldığı için” önermesine “evet” deme sıklığı lise altı eğitimi olan grupta %8,7, lise eğitimi olanlarda %31,6 ve lise üzeri eğitimi olanlarda ise %38,8’di. Bu önermeye lise altı eğitimi olanlar diğer gruplardan anlamlı şekilde daha az “evet” demişti (**p=0,001**) (Tablo 25).

“Kullandığım reçeteli ilaçları desteklemek için” önermesine “evet” deme sıklığı lise altı eğitimi olan grupta %30,4, lise eğitimi olanlarda %10,5 ve lise üzeri eğitimi olanlarda ise %40,8’di. Bu önermeye lise eğitimi olanlar diğer gruplardan anlamlı şekilde daha az “evet” demişti (**p=0,001**) (Tablo 25).

Diğer önermeler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 25).

Tablo 25. Eğitim Durumu İle GETAT Yöntemi Kullanma Nedenlerinin İlişkisi

		Eğitim durumu						p*
		Lise altı		Lise		Lise üzeri		
		n	%	n	%	n	%	
Tıbbi tedaviden fayda görmediğim için	Evet	11	23,9	7	18,4	16	15,5	0,472
	Hayır	35	76,1	31	81,6	87	84,5	
İlaçlardan daha güvenilir olduğunu düşündüğüm için	Evet	11	23,9	14	36,8	30	29,1	0,431
	Hayır	35	76,1	24	63,2	73	70,9	
Sağlık kurumuna ulaşımın zor olması nedeniyle	Evet	4	8,7	6	15,8	10	9,7	0,514
	Hayır	42	91,3	32	84,2	93	90,3	
Kullananlar tavsiye ettiği için	Evet	17	37,0	10	26,3	35	34,0	0,567
	Hayır	29	63,0	28	73,7	68	66,0	
Merak ettiğim için	Evet	2	4,3	2	5,3	13	12,6	0,176
	Hayır	44	95,7	36	94,7	90	87,4	
Kültürümüzde sık kullanıldığı için	Evet	4	8,7	12	31,6	40	38,8	0,001
	Hayır	42	91,3	26	68,4	63	61,2	
Reçeteli ilaçlara göre ulaşımı daha kolay olduğu için	Evet	3	6,5	4	10,5	20	19,4	0,088
	Hayır	42	93,5	34	89,5	83	80,6	
Reçeteli ilaçlara göre daha ucuz olduğu için	Evet	1	2,2	4	10,5	7	6,8	0,291
	Hayır	45	97,8	34	89,5	96	93,2	
Kullandığım reçeteli ilaçları desteklemek için	Evet	14	30,4	4	10,5	42	40,8	0,003
	Hayır	32	69,6	34	89,5	61	59,2	
Gelenek, görenek, inanç etkisinde	Evet	17	37,0	7	18,4	32	31,1	0,170
	Hayır	29	63,0	31	81,6	71	68,9	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 26’da yaşanan yer grupları arasında bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi kullanma nedenlerinin karşılaştırılması sunulmuştur.

“Merak ettiğim için” önermesine “evet” deme sıklığı il merkezinde yaşayanlarda %16,2, ilçe merkezinde yaşayanlarda %5,4 iken köy/kasabada yaşayanlar arasında bu önermeye katılan kimse yoktu. Bu önermeye il merkezinde yaşayanlar diğer gruplardan anlamlı şekilde daha fazla “evet” demişti (**p=0,017**) (Tablo 26).

“Kültürümüzde sık kullanıldığı için” önermesine “evet” deme sıklığı il merkezinde yaşayanlarda %44,6, ilçe merkezinde yaşayanlarda %22,6 ve köy/kasabada yaşayanlarda ise %10,0’du. Bu önermeye il merkezinde yaşayanlar diğer gruplardan anlamlı şekilde daha fazla “evet” demişti (**p=0,001**) (Tablo 26).

Diğer önermeler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 26).

Tablo 26. Yaşanılan Yer İle GETAT Yöntemi Kullanma Nedenlerinin İlişkisi

		Yaşanılan yer						p*
		İl merkezi		İlçe merkezi		Köy/kasaba		
		n	%	n	%	n	%	
Tıbbi tedaviden fayda görmediğim için	Evet	12	16,2	17	18,3	5	25,0	0,664
	Hayır	62	83,8	76	81,7	15	75,0	
İlaçlardan daha güvenilir olduğunu düşündüğüm için	Evet	19	25,7	32	34,4	4	20,0	0,291
	Hayır	55	74,3	61	65,6	16	80,0	
Sağlık kurumuna ulaşımın zor olması nedeniyle	Evet	9	12,2	8	8,6	3	15,0	0,612
	Hayır	65	87,8	85	91,4	17	85,0	
Kullananlar tavsiye ettiği için	Evet	30	40,5	28	30,1	4	20,0	0,152
	Hayır	44	59,5	65	69,9	16	80,0	
Merak ettiğim için	Evet	12	16,2	5	5,4	0	0,0	0,017
	Hayır	62	83,8	88	94,6	20	100,0	
Kültürümüzde sık kullanıldığı için	Evet	33	44,6	21	22,6	2	10,0	0,001
	Hayır	41	55,4	72	77,4	18	90,0	
Reçeteli ilaçlara göre ulaşımı daha kolay olduğu için	Evet	13	17,6	11	11,8	3	15,0	0,576
	Hayır	61	82,4	82	88,2	17	85,0	
Reçeteli ilaçlara göre daha ucuz olduğu için	Evet	5	6,8	7	7,5	0	0,0	0,455
	Hayır	69	93,2	86	92,5	20	100,0	
Kullandığım reçeteli ilaçları desteklemek için	Evet	30	40,5	27	29,0	3	15,0	0,064
	Hayır	44	59,5	66	71,0	17	85,0	
Gelenek, görenek, inanç etkisinde	Evet	26	35,1	25	26,9	5	25,0	0,449
	Hayır	48	64,9	68	73,1	15	75,0	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 27’de aylık aile geliri grupları arasında bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi kullanma nedenlerinin karşılaştırılması sunulmuştur.

“Kültürümüzde sık kullanıldığı için” önermesine “evet” deme sıklığı 2000 TL’den az geliri olanlarda %14,0, 2000-3000 TL geliri olanlarda %17,4, 3000-5000 TL geliri olanlarda %33,3 ve 5000 TL’den fazla geliri olanlarda %47,7’ydi. Bu önermeye 5000

TL’den fazla geliri olanlar, 2000 TL’den az ve 2000-3000 TL geliri olanlardan anlamlı şekilde daha fazla “evet” demişti (**p<0,001**) (Tablo 27).

“Kullandığım reçeteli ilaçları desteklemek için” önermesine “evet” deme sıklığı 2000 TL’den az geliri olanlarda %20,9, 2000-3000 TL geliri olanlarda %23,9, 3000-5000 TL geliri olanlarda %24,2 ve 5000 TL’den fazla geliri olanlarda %49,2’ydi. Bu önermeye 5000 TL’den fazla geliri olanlar diğer gruplardan anlamlı şekilde daha fazla “evet” demişti (**p=0,004**) (Tablo 27).

Diğer önermeler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (**p>0,05**) (Tablo 27).

Tablo 27. Aylık Aile Geliri İle GETAT Yöntemi Kullanma Nedenlerinin İlişkisi

		Aylık aile geliri								p*
		2000 TL’den az		2000-3000 TL		3000-5000 TL		5000 TL’den fazla		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Tıbbi tedaviden fayda görmediğim için	Evet	8	18,6	12	26,1	4	12,1	10	15,4	0,377
	Hayır	35	81,4	34	73,9	39	87,9	55	84,6	
İlaçlardan daha güvenilir olduğunu düşündüğüm için	Evet	10	23,3	14	30,4	13	39,4	18	27,7	0,478
	Hayır	33	76,7	32	69,6	20	60,6	47	72,3	
Sağlık kurumuna ulaşımın zor olması nedeniyle	Evet	5	11,6	3	6,5	6	18,2	6	9,2	0,398
	Hayır	38	88,4	43	92,5	27	81,8	59	90,8	
Kullananlar tavsiye ettiği için	Evet	10	23,3	12	26,1	16	48,5	24	36,9	0,077
	Hayır	33	76,7	34	73,9	17	51,5	41	63,1	
Merak ettiğim için	Evet	2	4,7	3	6,5	4	12,1	8	12,3	0,462
	Hayır	41	95,3	43	93,5	29	87,9	57	87,7	
Kültürümüzde sık kullanıldığı için	Evet	6	14,0	8	17,4	11	33,3	31	47,7	<0,001
	Hayır	37	86,0	38	82,6	22	66,7	34	52,3	
Reçeteli ilaçlara göre ulaşımı daha kolay olduğu için	Evet	6	14,0	4	8,7	6	18,2	11	16,9	0,586
	Hayır	37	86,0	42	91,3	27	81,8	54	83,1	
Reçeteli ilaçlara göre daha ucuz olduğu için	Evet	2	4,7	3	6,5	4	12,1	3	4,6	0,500
	Hayır	41	95,3	43	93,5	29	87,9	62	95,4	
Kullandığım reçeteli ilaçları desteklemek için	Evet	9	20,9	11	23,9	8	24,2	32	49,2	0,004
	Hayır	34	79,1	35	76,1	25	75,8	33	50,8	
Gelenek, görenek, inanç etkisinde	Evet	17	39,5	11	23,9	11	33,3	17	26,2	0,346
	Hayır	26	60,5	35	76,1	22	66,7	48	73,8	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 28’de çalışma durumu grupları arasında bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi kullanma nedenlerinin karşılaştırılması sunulmuştur.

“Kültürümüzde sık kullanıldığı için” önermesine “evet” deme sıklığı çalışanlarda (%36,8), çalışmayanlara göre (%19,2) anlamlı şekilde daha fazlaydı (**p=0,010**) (Tablo 28).

Diğer önermeler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 28).

Tablo 28. Çalışma Durumu İle GETAT Yöntemi Kullanma Nedenlerinin İlişkisi

		Çalışma durumu				p*
		Çalışıyor		Çalışmıyor		
		n	%	N	%	
Tıbbi tedaviden fayda görmediğim için	Evet	19	16,7	15	20,5	0,502
	Hayır	95	83,3	58	79,5	
İlaçlardan daha güvenilir olduğunu düşündüğüm için	Evet	35	30,7	20	27,4	0,629
	Hayır	79	69,3	53	72,6	
Sağlık kurumuna ulaşımın zor olması nedeniyle	Evet	10	8,8	10	13,7	0,288
	Hayır	104	91,2	63	86,3	
Kullananlar tavsiye ettiği için	Evet	43	37,7	19	26,0	0,098
	Hayır	71	62,3	54	74,0	
Merak ettiğim için	Evet	13	11,4	4	5,5	0,169
	Hayır	101	88,6	69	94,5	
Kültürümüzde sık kullanıldığı için	Evet	42	36,8	14	19,2	0,010
	Hayır	72	63,2	59	80,8	
Reçeteli ilaçlara göre ulaşımı daha kolay olduğu için	Evet	17	14,9	10	13,7	0,818
	Hayır	97	85,1	63	86,3	
Reçeteli ilaçlara göre daha ucuz olduğu için	Evet	9	7,9	3	4,1	0,303
	Hayır	105	92,1	70	95,9	
Kullandığım reçeteli ilaçları desteklemek için	Evet	41	36,0	19	26,0	0,156
	Hayır	73	64,0	54	74,0	
Gelenek, görenek, inanç etkisinde	Evet	36	31,6	20	27,4	0,542
	Hayır	78	68,4	53	72,6	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Katılımcıların bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi kullanma gerekçelerine bakıldığında en sık %61,8 ile nezle-grip, %58,1 ile öksürük, %41,9 ile mide şikayetleri ve %29,0 ile kabızlık şikâyetinin ilk sıralarda yer aldığı görüldü (Tablo 29).

Tablo 29. GETAT Yöntemi Kullanma Nedenleri

Şikâyet	n (%)	Şikâyet	n (%)
Nezle, grip	115 (61,8)	Romatizma	18 (9,7)
Öksürük	108 (58,1)	Korku	18 (9,7)
Mide şikayetleri	78 (41,9)	Ruh ve sinir hastalıkları	17 (9,1)
Kabızlık	54 (29,0)	Nazardan korunma	15 (8,1)
Kilo verme	46 (24,7)	Hemoroit	11 (5,9)
Bağıışıklık sisteminin zayıflığı	46 (24,7)	Tansiyon yüksekliği	10 (5,4)
Bel ağrısı	42 (22,6)	Şeker yüksekliği	10 (5,4)
Astım	27 (14,5)	Temre	10 (5,4)
Kırık-çıkık	25 (13,4)	Yüksek kolesterol	6 (3,2)
Sinirlilik	24 (12,9)	Böbrek taşı iltihabı	3 (1,6)

n=sayı, %=yüzde

Tablo 30’da cinsiyet grupları arasında bitkisel ilaç veya alternatif tıp yönteminin uygulatıldığı kişilerin karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre erkeklerin %29,2’si aktar, %22,5’i kendisi, %21,3’ü doktor, %15,7’si diğer sağlık çalışanı, %4,5’i şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu ve %3,4’ü eczacıya bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemini uygulatıyordu. Kadınların ise %22,6’sı doktor, %22,6’sı aktar, %19,0’u kendisi, %15,5’i diğer sağlık çalışanı, %13,1’i şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu ve %4,8’i eczacıya bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemini uygulatıyordu. Cinsiyet grupları arasında fark yoktu ($p=0,539$) (Tablo 30).

Tablo 30. Cinsiyet Grupları ile GETAT Yönteminin Uygulatıldığı Kişilerin Karşılaştırılması

	Cinsiyet					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Doktor	19	21,3	19	22,6	38	22,0
Sağlık çalışanı (hemşire, teknisyen...)	14	15,7	13	15,5	27	15,6
Eczacı	3	3,4	4	4,8	7	4,0
Aktar	26	29,2	19	22,6	45	26,0
Şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu	4	4,5	11	13,1	15	8,7
Kendim	20	22,5	16	19,0	36	20,8
Diğer	3	3,4	2	2,4	5	2,9
p*	0,539					

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 31’de medeni durum grupları arasında bitkisel ilaç veya alternatif tıp yönteminin uygulatıldığı kişilerin karşılaştırılması yer almaktadır. Buna göre evlilerin %24,8’i aktar, %23,1’i kendisi, %20,5’i doktor, %15,4’ü diğer sağlık çalışanı, %8,5’i şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu ve %4,3’ü eczacıya bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemini uygulatıyordu. Bekarların ise %27,3’ü aktar, %25,5’i doktor, %16,4’ü kendisi, %16,4’ü diğer sağlık çalışanı, %9,1’i şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu ve %3,6’sı eczacıya

bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemini uygulatıyordu. Medeni durum grupları arasında fark yoktu ($p=0,944$)(Tablo 31).

Tablo 31. Medeni Durum Grupları ile GETAT Yönteminin Uygulatıldığı Kişilerin Karşılaştırılması

	Medeni durum			
	Evli		Bekar	
	n	%	n	%
Doktor	24	20,5	14	25,5
Sağlık çalışanı (hemşire, teknisyen...)	18	15,4	9	16,4
Eczacı	5	4,3	2	3,6
Aktar	29	24,8	15	27,3
Şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu	10	8,5	5	9,1
Kendim	27	23,1	9	16,4
Diğer	4	3,4	1	1,8
p*	0,944			

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 32’de eğitim durumu grupları arasında bitkisel ilaç veya alternatif tıp yönteminin uygulatıldığı kişilerin karşılaştırılması yer almaktadır.

Lise altı grubun %34,8’i doktor, %28,3’ü diğer sağlık çalışanı, %10,9’u kendisi, %10,9’u şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu, %8,7’si aktar ve %6,5’i eczacıya bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemini uygulatıyordu. Lise mezunu grubun %34,2’si doktor, %31,6’sı kendisi, %15,8’i aktar, %7,9’u şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu, %5,3’ü diğer sağlık çalışanı ve %2,6’sı eczacıya bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemini uygulatıyordu. Lise üzeri grubun ise %39,3’ü aktar, %21,3’ü kendisi, %13,5’i diğer sağlık çalışanı, %10,1’i doktor, %7,9’u şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu ve %3,4’ü eczacıya bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemini uygulatıyordu. Gruplar arasında anlamlı fark vardı ($p<0,001$) (Tablo 32). Doktora yöntem uygulatma lise üzeri grupta anlamlı şekilde daha azken, aktara başvurma bu grupta anlamlı şekilde daha fazlaydı. Yöntemi kendi başına uygulama sıklığı lise grubunda lise altı gruba göre anlamlı şekilde daha fazlaydı.

Tablo 32. Eğitim Durumu Grupları ile GETAT Yönteminin Uygulatıldığı Kişilerin Karşılaştırılması

	Eğitim durumu					
	Lise altı		Lise		Lise üzeri	
	n	%	n	%	n	%
Doktor	16	34,8	13	34,2	9	10,1
Sağlık çalışanı (hemşire, teknisyen...)	13	28,3	2	5,3	12	13,5
Eczacı	3	6,5	1	2,6	3	3,4
Aktar	4	8,7	6	15,8	35	39,3
Şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu	5	10,9	3	7,9	7	7,9
Kendim	5	10,9	12	31,6	19	21,3
Diğer	0	0,0	1	2,6	4	4,5
p*	<0,001					

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 33'te yaşanan yer grupları arasında bitkisel ilaç veya alternatif tıp yönteminin uygulatıldığı kişilerin karşılaştırılması yer almaktadır.

İl merkezinde yaşayanların %38,5'i aktar, %24,6'sı kendisi, %12,3'ü doktor, %9,2'si diğer sağlık çalışanı, %9,2'si şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu ve %3,1'i eczacıya bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemini uygulatıyordu. İlçe merkezinde yaşayanların %27,5'i doktor, %20,9'u kendisi, %19,8'i aktar, %16,5'i diğer sağlık çalışanı, %9,9'u şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu ve %2,2'si eczacıya bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemini uygulatıyordu. Köy/kasabada yaşayanların ise %35,3'ü diğer sağlık çalışanı, %29,4'ü doktor, %17,6'sı eczacı, %11,8'i aktar, %5,9'u kendisi bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemini uygulatırken hiçbiri şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucuya bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi uygulatmıyordu. Gruplar arasında anlamlı fark vardı (**p=0,003**) (Tablo 33). Doktora ve diğer sağlık çalışanlarına yöntem uygulatma il merkezinde yaşayanlarda anlamlı şekilde daha azken, aktara başvurma bu grupta anlamlı şekilde daha fazlaydı. Yöntemi kendi başına uygulama sıklığı köy/kasabada yaşayan grupta anlamlı şekilde daha azdı.

Tablo 33. Yaşanılan Yer Grupları ile GETAT Yönteminin Uygulatıldığı Kişilerin Karşılaştırılması

	Yaşanılan yer					
	İl merkezi		İlçe merkezi		Köy/kasaba	
	n	%	n	%	n	%
Doktor	8	12,3	25	27,5	5	29,4
Sağlık çalışanı (hemşire, teknisyen...)	6	9,2	15	16,5	6	35,3
Eczacı	2	3,1	2	2,2	3	17,6
Aktar	25	38,5	18	19,8	2	11,8
Şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu	6	9,2	9	9,9	0	0,0
Kendim	16	24,6	19	20,9	1	5,9
Diğer	2	3,1	3	3,3	0	0,0
p*	0,003					

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 34’te aylık aile geliri grupları arasında bitkisel ilaç veya alternatif tıp yönteminin uygulatıldığı kişilerin karşılaştırılması yer almaktadır.

En sık yöntem uygulatılan kişi 2000 TL’den az geliri olanlarda %25,6 ile doktor ve diğer sağlık çalışanları, 2000-3000 TL geliri olanlarda %31,8 ile doktor, 3000-5000 TL geliri olanlarda %37,5 ile aktar ve 5000 TL’den fazla geliri olanlarda %39,7 ile aktardı. Aylık aile geliri grupları arasında bitkisel ilaç veya alternatif tıp yönteminin uygulatıldığı kişiler açısından anlamlı fark vardı (**p=0,023**) (Tablo 34). 2000 TL’den az ve 2000-3000 TL grubuna göre, 3000-5000 TL ve 5000 TL’den fazla geliri olan grupta doktor ve diğer sağlık çalışanına yöntem uygulatma sıklığı anlamlı şekilde daha düşükken, aktara uygulatma sıklığı anlamlı şekilde fazlaydı.

Tablo 34. Aylık Aile Geliri Grupları ile GETAT Yönteminin Uygulatıldığı Kişilerin Karşılaştırılması

	Aylık aile geliri							
	2000 TL’den az		2000-3000 TL		3000-5000 TL		5000 TL’den fazla	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Doktor	10	25,6	14	31,8	5	15,6	9	15,5
Sağlık çalışanı (hemşire, teknisyen...)	10	25,6	6	13,6	3	9,4	8	13,8
Eczacı	1	2,6	4	9,1	1	3,1	1	1,7
Aktar	7	17,9	3	6,8	12	37,5	23	39,7
Şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu	4	10,3	3	6,8	5	15,6	3	5,2
Kendim	7	17,9	12	27,3	6	18,8	11	19,0
Diğer	0	0,0	2	4,5	0	0,0	3	5,2
p*	0,023							

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 35’te çalışma durumu grupları arasında bitkisel ilaç veya alternatif tıp yönteminin uygulatıldığı kişilerin karşılaştırılması yer almaktadır.

Buna göre çalışanların %30,2’si aktar, %20,8’i kendisi, %18,9’u doktor, %16,0’sı diğer sağlık çalışanı, %8,5’i şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu ve %3,8’si eczacıya bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemini uygulatıyordu. Çalışmayanların ise %26,9’u doktor, %20,9’u kendisi, %19,4’ü aktar, %14,9’u diğer sağlık çalışanı, %9,0’u şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu ve %4,5’i eczacıya bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemini uygulatıyordu. Çalışma durumu grupları arasında fark yoktu (p=0,666) (Tablo 35).

Tablo 35. Çalışma Durumu ile GETAT Yönteminin Uygulatıldığı Kişilerin Karşılaştırılması

	Çalışma durumu			
	Çalışıyor		Çalışmıyor	
	n	%	n	%
Doktor	20	18,9	18	26,9
Sağlık çalışanı (hemşire, teknisyen...)	17	16,0	10	14,9
Eczacı	4	3,8	3	4,5
Aktar	32	30,2	13	19,4
Şifacı, hoca, üfürükçü, okuyucu	9	8,5	6	9,0
Kendim	22	20,8	14	20,9
Diğer	2	1,9	3	4,5
	0,666			

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 36’da sosyodemografik özellikler arasında “kendinizde veya çocuğunuzda kullandığınız bitkisel ilacı nereden edindiniz” sorusuna verilen yanıtların karşılaştırılması verilmiştir.

Verilen yanıtlar lise altı grupta; %46,9 aktardan, %30,6 arkadaş/aile/komşulardan, %8,2 eczaneden, %6,1 marketten şeklindeydi. Lise grubunda %54,8 aktardan, %16,7 arkadaş/aile/komşulardan, %16,7 eczaneden, %2,4 marketten şeklindeydi. Lise üzeri grupta ise %72,8 aktardan, %12,6 arkadaş/aile/komşulardan, %6,8 marketten, %2,9 eczaneden, şeklindeydi. Eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (**p=0,010**) (Tablo 36). Lise üzeri grup anlamlı şekilde daha fazla marketten ürün temin ediyorken, lise grubu eczane, lise altı grup ise daha çok arkadaş/aile/komşulardan ürünü alıyordu.

İl merkezinde yaşayanların ürün temin ettikleri yerler sırasıyla %76,3 aktar, %10,5 arkadaş/aile/komşu, %7,9 market, %3,9 eczane şeklindeydi. İlçe merkezinde yaşayanların ürün temin ettikleri yerler sırasıyla %54,6 aktar, %20,6 arkadaş/aile/komşu, %8,2 eczane, %4,1 market şeklindeydi. Köy/kasabada yaşayanların ise ürün temin ettikleri yerler sırasıyla %47,6 aktar, %33,3 arkadaş/aile/komşu, %14,3 eczane, %4,8 market şeklindeydi. Yaşanılan yer grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (**p=0,004**) (Tablo 36). İl merkezinde yaşayanlar diğer gruplara göre daha çok aktarı kullanırken, daha az eczaneden ürün temin ediyordu. Eczane ve arkadaş/aile/komşudan ürün temin etme köy/kasabada yaşayanlarda anlamlı şekilde daha sıktı.

Aylık aile geliri grupları incelendiğinde 3000-5000 TL ve 5000 TL üzeri grupların diğer gruplara göre daha fazla aktar kullandıkları 2000-3000 TL grubunun ise anlamlı şekilde en sık eczaneden ürün temin eden grup olduğu görüldü (**p=0,015**) (Tablo 36).

Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu grupları arasında ise ürün temin edilen yerler açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 36).

Tablo 36. Sosyodemografik Özellikler ile Bitkisel Ürünleri Temin Yeri Karşılaştırılması

		Aktarda n n (%)	Markette n n (%)	Eczanede n n (%)	Arkadaş, aile, komşularda n n (%)	Diğer n (%)	p*
Cinsiyet	Erkek	55 (56,7)	4 (4,1)	9 (9,3)	20 (20,6)	9 (9,3)	0,23
	Kadın	66 (68,0)	7 (7,2)	5 (5,2)	15 (15,5)	4 (4,1)	1
Medeni durum	Evli	75 (60,0)	5 (4,0)	9 (7,2)	26 (20,8)	10 (8,0)	0,36
	Bekar	45 (66,2)	6 (8,8)	5 (7,4)	9 (13,2)	3 (4,4)	7
Eğitim durumu	Lise altı	23 (46,9)	3 (6,1)	4 (8,2)	15 (30,6)	4 (8,2)	0,010
	Lise	23 (54,8)	1 (2,4)	7 (16,7)	7 (16,7)	4 (9,5)	
	Lise üzeri	75 (72,8)	7 (6,8)	3 (2,9)	13 (12,6)	5 (4,9)	
Yaşanılan yer	İl merkezi	58 (76,3)	6 (7,9)	3 (3,9)	8 (10,5)	1 (1,3)	0,004
	İlçe merkezi	53 (54,6)	4 (4,1)	8 (8,2)	20 (20,6)	12 (12,4)	
	Köy/kasaba	10 (47,6)	1 (4,8)	3 (14,3)	7 (33,3)	0 (0,0)	
Aylık aile geliri	2000 TL altı	25 (56,8)	1 (2,3)	3 (6,8)	13 (29,5)	2 (4,5)	0,015
	2000-3000 TL	22 (44,0)	4 (8,0)	7 (14,0)	11 (22,0)	6 (12,0)	
	3000-5000 TL	28 (80,0)	0 (0,0)	1 (2,9)	5 (14,3)	1 (2,9)	
	5000 TL üzeri	46 (70,8)	6 (9,2)	3 (4,6)	6 (9,2)	4 (6,2)	
Çalışma durumu	Çalışıyor	72 (61,0)	8 (6,8)	9 (7,6)	20 (16,9)	9 (7,6)	0,84
	Çalışmıyor	49 (64,5)	3 (3,9)	5 (6,6)	15 (19,7)	4 (5,3)	5
Toplam		121 (62,4)	11 (5,7)	14 (7,2)	35 (18,0)	13 (6,7)	

n=sayı, %=satır yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 37’de sosyodemografik özellikler arasında kullandığı yöntem hakkında takipli doktoruna ve aile hekimine bilgi verme durumlarının karşılaştırılması sunulmuştur.

Erkeklerin %18,2’si takipli doktoruna bilgi verirken, %43,4’ü bilgi vermemektedir. Kadınların ise %25,0’ı takipli doktoruna bilgi verirken, %25,0’ı bilgi vermemektedir. Gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($p=0,025$) (Tablo 37). Erkeklerde takipli doktora bilgi vermemeye kadınlara göre anlamlı şekilde daha fazlaydı.

Kullandığı yöntem hakkında aile hekimine bilgi verme sıklığı aylık 2000 TL altında aile geliri olanlarda %35,6, 2000-3000 TL geliri olanlarda %40,8, 3000-5000 TL grubunda %17,6 ve 5000 TL ve üzeri grupta %13,8’dir. Aile hekimine bilgi verme sıklığı 5000 TL ve üzeri grup ile 3000-5000 TL geliri olan grupta diğer gruplara göre anlamlı şekilde daha azdı ($p=0,003$)(Tablo 37).

Diğer gruplar arasında kullandığı yöntem hakkında takipli doktoruna ve aile hekimine bilgi verme açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 37).

Tablo 37. Sosyodemografik Özellikler ile Doktora Bilgi Verme Durumlarının Karşılaştırılması

		Takipli doktoruna bilgi verme			p*	Aile hekimine bilgi verme		p*
		Evet n (%)	Hayır n (%)	Takipli doktor yok n (%)		Evet n (%)	Hayır n (%)	
Cinsiyet	Erkek	18 (18,2)	43 (43,4)	38 (38,4)	0,025	24 (24,0)	76 (76,0)	0,428
	Kadın	24 (25,0)	24 (25,0)	48 (50,0)		27 (29,0)	66 (71,0)	
Medeni durum	Evli	27 (21,3)	45 (35,4)	55 (43,3)	0,936	35 (28,0)	90 (72,0)	0,538
	Bekar	15 (22,4)	22 (32,8)	30 (44,8)		16 (23,9)	51 (76,1)	
Eğitim durumu	Lise altı	13 (26,0)	13 (26,0)	24 (48,0)	0,668	16 (32,7)	33 (67,3)	0,361
	Lise	8 (19,0)	15 (35,7)	19 (45,2)		12 (29,3)	29 (70,7)	
	Lise üzeri	21 (20,4)	39 (37,9)	43 (41,7)		23 (22,3)	80 (77,7)	
Yaşanılan yer	İl merkezi	16 (20,8)	31 (40,3)	30 (39,0)	0,456	17 (22,1)	60 (77,9)	0,482
	İlçe merkezi	21 (21,6)	32 (33,0)	44 (45,4)		27 (28,4)	68 (71,6)	
	Köy/kasaba	5 (23,8)	4 (19,0)	12 (57,1)		7 (33,3)	14 (66,7)	
Aylık aile geliri	2000 TL altı	12 (26,7)	9 (20,0)	24 (53,3)	0,059	16 (35,6)	29 (64,4)	0,003
	2000-3000 TL	11 (22,0)	18 (36,0)	21 (42,0)		20 (40,8)	29 (59,2)	
	3000-5000 TL	6 (17,1)	9 (25,7)	20 (57,1)		6 (17,6)	28 (82,4)	
	5000 TL üzeri	13 (20,0)	31 (47,7)	21 (32,3)		9 (13,8)	56 (86,2)	
Çalışma durumu	Çalışıyor	23 (1,2)	46 (38,3)	51 (42,5)	0,297	28 (23,3)	92 (76,7)	0,212
	Çalışmıyor	19 (25,3)	21 (28,0)	35 (46,7)		23 (31,5)	50 (68,5)	
Toplam		42(21,5)	67(34,4)	86(44,1)		51(26,4)	142(73,6)	

n=sayı, %=satır yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 38’de cinsiyet grupları arasında kullandığı yöntem hakkında bilgiyi nereden edindiği ve edinmek istediği sorularına verilen yanıtların karşılaştırılması yer almaktadır.

“Kullandığınız bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi hakkında bilgiyi nereden edindiniz” sorusuna erkeklerde en çok %29,7 ile akrabalar ve %22,8 ile TV/internet/dergi/kitap yanıtı verilmişken, kadınlarda %33,0 ile TV/internet/dergi/kitap ve %27,7 ile akrabalar yanıtı verildi. “Sizce bitkisel ilaçlar veya alternatif tıp yöntemleri

hakkında en doğru bilgiyi nereden edinebilirsiniz” sorusuna erkeklerin %65,1’i, kadınların ise %72,6’sı “doktor” yanıtını verdi.

Cinsiyet grupları arasında her iki soruya verilen yanıtlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 38).

Tablo 38. Cinsiyet ile GETAT Yöntemleri Bilgi Edinme Kaynakları İlişkisi

		Cinsiyet				p*
		Erkek		Kadın		
		n	%	n	%	
Kullandığınız bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi hakkında bilgiyi nereden edindiniz?	Akrabalardan	30	29,7	26	27,7	0,803
	Komşulardan	4	4,0	3	3,2	
	Sağlık personelinin	9	8,9	6	6,4	
	Başka hastalardan	9	8,9	11	11,7	
	TV, İnternet, dergi veya kitaptan	23	22,8	31	33,0	
	Kendi fikrimdi	10	9,9	6	6,4	
	Aktarlardan	8	7,9	7	7,4	
	Eczacıdan	6	5,9	3	3,2	
	Diğer	2	2,0	1	1,1	
Sizce bitkisel ilaçlar veya alternatif tıp yöntemleri hakkında en doğru bilgiyi nereden edinebilirsiniz?	Doktordan	140	65,1	127	72,6	0,269
	Eczacıdan	5	2,3	8	4,6	
	Aileden	12	5,6	5	2,9	
	Komşulardan	2	0,9	0	0,0	
	Daha önce kullanmış birinden	17	7,9	15	8,6	
	TV, internet, dergi, makale, kitap	20	9,3	9	5,1	
	Aktarlardan	18	8,4	10	5,7	
	Diğer	1	0,5	1	0,6	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 39’da medeni durum grupları arasında kullandığı yöntem hakkında bilgiyi nereden edindiği ve edinmek istediği sorularına verilen yanıtların karşılaştırılması yer almaktadır.

“Kullandığınız bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi hakkında bilgiyi nereden edindiniz” sorusuna evlilerde en çok %30,9 ile akrabalar ve %28,5 ile TV/internet/dergi/kitap yanıtı verilmişken, bekarlarda %26,8 ile TV/internet/dergi/kitap ve %25,4 ile akrabalar yanıtı verildi. “Sizce bitkisel ilaçlar veya alternatif tıp yöntemleri hakkında en doğru bilgiyi nereden edinebilirsiniz” sorusuna evlilerin %65,4’ü, kadınların ise %72,7’si “doktor” yanıtını verdi.

Medeni durum grupları arasında her iki soruya verilen yanıtlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 39).

Tablo 39. Medeni Durum ile GETAT Yöntemleri Bilgi Edinme Kaynakları İlişkisi

		Medeni durum				p*
		Evli		Bekar		
		n	%	n	%	
Kullandığınız bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi hakkında bilgiyi nereden edindiniz?	Akrabalardan	38	30,9	18	25,4	0,785
	Komşulardan	3	2,4	4	5,6	
	Sağlık personelinin	8	6,5	7	9,9	
	Başka hastalardan	13	10,6	7	9,9	
	TV, İnternet, dergi veya kitaptan	35	28,5	19	26,8	
	Kendi fikrimdi	12	9,8	4	5,6	
	Aktarlardan	7	5,7	7	9,9	
	Eczacıdan	5	4,1	5	5,6	
	Diğer	2	1,6	2	1,4	
Sizce bitkisel ilaçlar veya alternatif tıp yöntemleri hakkında en doğru bilgiyi nereden edinebilirsiniz?	Doktordan	161	65,4	101	72,7	0,381
	Eczacıdan	6	2,4	7	5,0	
	Aileden	12	4,9	5	3,6	
	Komşulardan	1	0,4	1	0,7	
	Daha önce kullanmış birinden	24	9,8	8	5,8	
	TV, internet, dergi, makale, kitap	19	7,7	10	7,2	
	Aktarlardan	22	8,9	6	4,3	
	Diğer	1	0,4	1	0,7	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 40’da eğitim durumu grupları arasında kullandığı yöntem hakkında bilgiyi nereden edindiği ve edinmek istediği sorularına verilen yanıtların karşılaştırılması yer almaktadır.

“Kullandığınız bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi hakkında bilgiyi nereden edindiniz” sorusuna lise altı eğitimi olan grupta en çok %38,8 ile akrabalar ve %14,3 ile başka hastalar yanıtı verilmişken, lise grubunda %25,0 ile TV/internet/dergi/kitap ve %25,0 ile akrabalar yanıtı verildi. Lise üzeri grupta ise %35,8 ile TV/internet/dergi/kitap ve %25,5 ile akrabalar yanıtı vardı.

“Sizce bitkisel ilaçlar veya alternatif tıp yöntemleri hakkında en doğru bilgiyi nereden edinebilirsiniz” sorusuna lise altı grubun %73,2’si, lise grubunun %76,7’si ve lise üzeri grubunun %60,6’sı “doktordan” yanıtını verdi.

Eğitim durumu grupları arasında her iki soruya verilen yanıtlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 40).

Tablo 40. Eğitim Durumu ile GETAT Yöntemleri Bilgi Edinme Kaynakları İlişkisi

		Eğitim durumu						p*
		Lise altı		Lise		Lise üzeri		
		n	%	n	%	n	%	
Kullandığınız bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi hakkında bilgiyi nereden edindiniz?	Akrabalardan	19	38,8	10	25,0	27	25,5	0,073
	Komşulardan	2	4,1	2	5,0	3	2,8	
	Sağlık personelinin	5	10,2	6	15,0	4	3,8	
	Başka hastalardan	7	14,3	3	7,5	10	9,4	
	TV, İnternet, dergi veya kitaptan	6	12,2	10	25,0	38	35,8	
	Kendi fikrimdi	4	8,2	4	10,0	8	7,5	
	Aktarlardan	1	2,0	3	7,5	11	10,4	
	Eczacıdan	5	10,2	1	2,5	3	2,8	
	Diğer	0	0,0	1	2,5	2	1,9	
Sizce bitkisel ilaçlar veya alternatif tıp yöntemleri hakkında en doğru bilgiyi nereden edinebilirsiniz?	Doktordan	82	73,2	79	76,7	106	60,6	0,058
	Eczacıdan	6	5,4	4	3,9	3	1,7	
	Aileden	5	4,5	3	2,9	9	5,1	
	Komşulardan	0	0,0	0	0,0	2	1,1	
	Daha önce kullanmış birinden	5	4,5	7	6,8	20	11,4	
	TV, internet, dergi, makale, kitap	6	5,4	3	2,9	20	11,4	
	Aktarlardan	8	7,1	7	6,8	13	7,4	
	Diğer	0	0,0	0	0,0	2	1,1	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 41’de yaşanan yer grupları arasında kullandığı yöntem hakkında bilgiyi nereden edindiği ve edinmek istediği sorularına verilen yanıtların karşılaştırılması yer almaktadır.

“Kullandığınız bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi hakkında bilgiyi nereden edindiniz” sorusuna il merkezinde yaşayanlarda en çok %36,4 ile TV/internet/dergi/kitap ve %20,8 ile akrabalar yanıtı verilmişken, ilçe merkezinde yaşayanlarda %32,3 ile akrabalar, %22,9 ile TV/internet/dergi/kitap yanıtı verildi. Köy/kasabada yaşayanlarda ise %40,9 ile akrabalar ve %18,2 ile TV/internet/dergi/kitap yanıtı vardı.

“Sizce bitkisel ilaçlar veya alternatif tıp yöntemleri hakkında en doğru bilgiyi nereden edinebilirsiniz” sorusuna il merkezinde yaşayanların %68,1’i, ilçe merkezinde yaşayanların %69,7’si ve köy/kasabada yaşayanların %64,9’u “doktordan” yanıtını verdi. Yaşanılan yer grupları arasında her iki soruya verilen yanıtlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 41).

Tablo 41. Yaşanılan Yer ile GETAT Yöntemleri Bilgi Edinme Kaynakları İlişkisi

		Yaşanılan yer						p*
		İl merkezi		İlçe merkezi		Köy/kasaba		
		n	%	n	%	n	%	
Kullandığınız bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi hakkında bilgiyi nereden edindiniz?	Akrabalardan	16	20,8	31	32,3	9	40,9	0,438
	Komşulardan	2	2,6	3	3,1	2	9,1	
	Sağlık personelinin	6	7,8	6	6,3	3	13,6	
	Başka hastalardan	8	10,4	11	11,5	1	4,5	
	TV, İnternet, dergi veya kitaptan	28	36,4	22	22,9	4	18,2	
	Kendi fikrimdi	7	9,1	9	9,4	0	0,0	
	Aktarlardan	6	7,8	8	8,3	1	4,5	
	Eczacıdan	2	2,6	5	5,2	2	9,1	
	Diğer	2	2,6	1	1,0	0	0,0	
Sizce bitkisel ilaçlar veya alternatif tıp yöntemleri hakkında en doğru bilgiyi nereden edinebilirsiniz?	Doktordan	94	68,1	136	69,7	37	64,9	0,561
	Eczacıdan	3	2,2	6	3,1	4	7,0	
	Aileden	6	4,3	9	4,6	2	3,5	
	Komşulardan	1	0,7	0	0,0	1	1,8	
	Daha önce kullanmış birinden	13	9,4	17	8,7	2	3,5	
	TV, internet, dergi, makale, kitap	11	8,0	11	5,6	7	12,3	
	Aktarlardan	10	7,2	14	7,2	4	7,0	
	Diğer	0	0,0	2	1,0	0	0,0	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 42’de çalışma durumu grupları arasında kullandığı yöntem hakkında bilgiyi nereden edindiği ve edinmek istediği sorularına verilen yanıtların karşılaştırılması yer almaktadır.

“Kullandığınız bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi hakkında bilgiyi nereden edindiniz” sorusuna çalışanlar en çok %29,8 ile TV/internet/dergi/kitap ve %25,6 ile akrabalar yanıtı verilmişken, çalışmayanlar %33,8 ile akrabalar, %24,3 ile TV/internet/dergi/kitap yanıtı verdi (Tablo 42).

“Sizce bitkisel ilaçlar veya alternatif tıp yöntemleri hakkında en doğru bilgiyi nereden edinebilirsiniz” sorusuna çalışanların %64,0’ı, çalışmayanların %76,3’ü “doktordan” yanıtını verdi (Tablo 42).

Çalışma durumu grupları arasında her iki soruya verilen yanıtlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 42).

Tablo 42. Çalışma Durumu ile GETAT Yöntemleri Bilgi Edinme Kaynakları İlişkisi

		Çalışma durumu				p*
		Çalışıyor		Çalışmıyor		
		n	%	n	%	
Kullandığınız bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi hakkında bilgiyi nereden edindiniz?	Akrabalardan	31	25,6	25	33,8	0,539
	Komşulardan	4	3,3	3	4,1	
	Sağlık personelinin	9	7,4	6	8,1	
	Başka hastalardan	11	9,1	9	12,2	
	TV, İnternet, dergi veya kitaptan	36	29,8	18	24,3	
	Kendi fikrimdi	13	10,7	3	4,1	
	Aktarlardan	8	6,6	7	9,5	
	Eczacıdan	6	5,0	3	4,1	
	Diğer	3	2,5	0	0,0	
Sizce bitkisel ilaçlar veya alternatif tıp yöntemleri hakkında en doğru bilgiyi nereden edinebilirsiniz?	Doktordan	151	64,0	116	75,3	0,162
	Eczacıdan	8	3,4	5	3,2	
	Aileden	14	5,9	3	1,9	
	Komşulardan	2	0,8	0	0,0	
	Daha önce kullanmış birinden	23	9,7	9	5,8	
	TV, internet, dergi, makale, kitap	20	8,5	9	5,8	
	Aktarlardan	16	6,8	12	7,8	
	Diğer	2	0,8	0	0,0	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

“Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında doktorlar/sağlık çalışanları bilgi sahibi olması gerekir mi” sorusuna erkeklerin %94,0’ı, kadınların %93,7’si “evet” yanıtı verdi (Tablo 43).

“Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında aile hekiminizden bilgi almak ister misiniz” sorusuna erkeklerin %90,7’si, kadınların %89,7’si “evet” yanıtı verdi (Tablo 43).

“Hastanelerde bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri uygulayan bölümlerin yaygınlaşması gerekli midir” sorusuna erkeklerin %87,0’si, kadınların %89,1’i “evet” yanıtı verdi (Tablo 43).

“Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri doktorlar/sağlık çalışanları olmayan kişiler tarafından uygulanmasında sakınca var mı” sorusuna erkeklerin %69,3’ü, kadınların %69,1’i “evet” yanıtı verdi (Tablo 43).

“Bu uygulamaları yapanların Sağlık Bakanlığı tarafından denetimi yapılması gerekli midir” sorusuna erkeklerin %92,6’sı, kadınların %92,0’si “evet” yanıtı verdi (Tablo 43).

“Bu uygulamaların hekimler tarafından güvenilirlik, etkinlik, yan etki, hangi durumlarda kullanılmalı, hangi durumlarda kullanılmamalı şeklinde araştırılmalarının yapılması gerekli midir” sorusuna erkeklerin %94,4’ü, kadınların %97,7’si “evet” yanıtı verdi (Tablo 43).

Cinsiyet grupları arasında sorulara verilen yanıtlar açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 43).

Tablo 43. Cinsiyet Grupları Arasında GETAT Yöntemleri Hakkında Sorulan Bazı Sorularına Verilen Yanıtların Karşılaştırılması

		Cinsiyet				Toplam		p*
		Erkek		Kadın				
		n	%	n	%	n	%	
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında doktorlar/sağlık çalışanları bilgi sahibi olması gerekir mi?	Evet	202	94,0	164	93,7	366	93,8	0,922
	Hayır	13	6,0	11	6,3	24	6,2	
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında aile hekiminizden bilgi almak ister misiniz?	Evet	195	90,7	157	89,7	352	90,2	0,745
	Hayır	20	9,3	18	10,3	38	9,8	
Hastanelerde bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri uygulayan bölümlerin yaygınlaşması gerekli midir?	Evet	187	87,0	156	89,1	343	87,9	0,513
	Hayır	28	13,0	19	10,9	47	12,1	
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri doktorlar/sağlık çalışanları olmayan kişiler tarafından uygulanmasında sakınca var mı?	Evet	149	69,3	121	69,1	270	69,2	0,973
	Hayır	66	30,7	54	30,9	120	30,8	
Bu uygulamaları yapanların Sağlık Bakanlığı tarafından denetimi yapılması gerekli midir?	Evet	199	92,6	161	92,0	360	92,3	0,837
	Hayır	16	7,4	14	8,0	30	7,7	
Bu uygulamaların hekimler tarafından güvenilirlik, etkinlik, yan etki, hangi durumlarda kullanılmalı, hangi durumlarda kullanılmamalı şeklinde araştırılmalarının yapılması gerekli midir?	Evet	203	94,4	171	97,7	374	95,9	0,103
	Hayır	12	5,6	4	2,3	16	4,1	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

“Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında doktorlar/sağlık çalışanları bilgi sahibi olması gerekir mi” sorusuna evlilerin %95,5’i, bekarların %90,6’sı “evet” yanıtı verdi (Tablo 44).

“Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında aile hekiminizden bilgi almak ister misiniz” sorusuna evlilerin %92,3’ü, bekarların %86,3’ü “evet” yanıtı verdi (Tablo 44).

“Hastanelerde bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri uygulayan bölümlerin yaygınlaşması gerekli midir” sorusuna evlilerin %89,8’i, bekarların %84,9’u “evet” yanıtı verdi (Tablo 44).

“Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri doktorlar/sağlık çalışanları olmayan kişiler tarafından uygulanmasında sakınca var mı” sorusuna evlilerin %67,5’i, bekarların %71,2’si “evet” yanıtı verdi (Tablo 44).

“Bu uygulamaları yapanların Sağlık Bakanlığı tarafından denetimi yapılması gerekli midir” sorusuna evlilerin %93,9’u, bekarların %89,2’si “evet” yanıtı verdi (Tablo 44).

“Bu uygulamaların hekimler tarafından güvenilirlik, etkinlik, yan etki, hangi durumlarda kullanılmalı, hangi durumlarda kullanılmamalı şeklinde araştırmalarının yapılması gerekli midir” sorusuna evlilerin %96,7’si, bekarların %94,2’si “evet” yanıtı verdi (Tablo 44).

Medeni durum grupları arasında sorulara verilen yanıtlar açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 44).

Tablo 44. Medeni Durum GETAT Yöntemleri Hakkında Sorulan Bazı Sorularına Verilen Yanıtların Karşılaştırılması

		Medeni durum				p*
		Evli		Bekar		
		n	%	n	%	
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında doktorlar/sağlık çalışanları bilgi sahibi olması gerekir mi?	Evlet	235	95,5	126	90,6	0,057
	Hayır	11	4,5	13	9,4	
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında aile hekiminizden bilgi almak ister misiniz?	Evlet	227	92,3	120	86,3	0,060
	Hayır	19	7,7	19	13,7	
Hastanelerde bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri uygulayan bölümlerin yaygınlaşması gerekli midir?	Evlet	221	89,8	118	84,9	0,151
	Hayır	25	10,2	21	15,1	
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri doktorlar/sağlık çalışanları olmayan kişiler tarafından uygulanmasında sakınca var mı?	Evlet	166	67,5	99	71,2	0,446
	Hayır	80	32,5	40	28,8	
Bu uygulamaları yapanların Sağlık Bakanlığı tarafından denetimi yapılması gerekli midir?	Evlet	231	93,9	124	89,2	0,099
	Hayır	15	6,1	15	10,8	
Bu uygulamaların hekimler tarafından güvenilirlik, etkinlik, yan etki, hangi durumlarda kullanılmalı, hangi durumlarda kullanılmamalı şeklinde araştırmalarının yapılması gerekli midir?	Evlet	238	96,7	131	94,2	0,237
	Hayır	8	3,3	8	5,8	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 45’te eğitim durumu grupları arasında bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemleri hakkında sorulan bazı sorularına verilen yanıtların karşılaştırılması verilmiştir.

“Bu uygulamaları yapanların Sağlık Bakanlığı tarafından denetimi yapılması gerekli midir” sorusuna lise altı grubun %86,6’sı, lise grubunun %89,3’ü ve lise üzeri grubun %97,7’si “evet” yanıtı verdi. Lise üzeri eğitimi olan grup, diğer gruplara göre anlamlı şekilde daha fazla “evet” yanıtı verdi ($p=0,001$) (Tablo 45).

Eğitim durumu grupları arasında diğer sorulara verilen yanıtlar açısından ise anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 45).

Tablo 45. Eğitim Durumu Grupları Arasında GETAT Yöntemleri Hakkında Sorulan Bazı Sorularına Verilen Yanıtların Karşılaştırılması

		Eğitim durumu						p*
		Lise altı		Lise		Lise üzeri		
		n	%	n	%	n	%	
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında doktorlar/sağlık çalışanları bilgi sahibi olması gerekir mi?	Evet	105	93,8	96	93,2	165	94,3	0,935
	Hayır	7	6,3	7	6,8	10	5,7	
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında aile hekiminizden bilgi almak ister misiniz?	Evet	104	92,9	91	88,3	157	89,7	0,510
	Hayır	8	7,1	12	11,7	18	10,3	
Hastanelerde bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri uygulayan bölümlerin yaygınlaşması gerekli midir?	Evet	97	86,6	95	92,2	151	86,3	0,297
	Hayır	15	13,4	8	7,8	24	13,7	
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri doktorlar/sağlık çalışanları olmayan kişiler tarafından uygulanmasında sakınca var mı?	Evet	72	64,3	73	70,9	125	71,4	0,404
	Hayır	40	35,7	30	29,1	50	28,6	
Bu uygulamaları yapanların Sağlık Bakanlığı tarafından denetimi yapılması gerekli midir?	Evet	97	86,6	92	89,3	171	97,7	0,001
	Hayır	15	13,4	11	10,7	4	2,3	
Bu uygulamaların hekimler tarafından güvenilirlik, etkinlik, yan etki, hangi durumlarda kullanılmalı, hangi durumlarda kullanılmamalı şeklinde araştırılmalarının yapılması gerekli midir?	Evet	106	94,6	99	96,1	169	96,6	0,718
	Hayır	6	5,4	4	3,9	6	3,4	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 46’da yaşanan yer grupları arasında bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemleri hakkında sorulan bazı sorularına verilen yanıtların karşılaştırılması verilmiştir.

“Hastanelerde bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri uygulayan bölümlerin yaygınlaşması gerekli midir” sorusuna il merkezinde yaşayanların %89,1’i, ilçe merkezinde yaşayanların %91,3’ü ve köy/kasabada yaşayanların %73,7’si “evet” yanıtı verdi. Köy/kasabada yaşayanlar diğer gruplara göre anlamlı şekilde daha az sıklıkta bu soruya “evet” yanıtı verdi (**p=0,001**) (Tablo 46).

“Bu uygulamaları yapanların Sağlık Bakanlığı tarafından denetimi yapılması gerekli midir” sorusuna il merkezinde yaşayanların %97,8’i, ilçe merkezinde yaşayanların %89,2’si ve köy/kasabada yaşayanların %89,5’i “evet” yanıtı verdi. İl merkezinde yaşayan grup, diğer gruplara göre anlamlı şekilde daha fazla “evet” yanıtı verdi (**p=0,010**) (Tablo 46).

Yaşanılan yer grupları arasında diğer sorulara verilen yanıtlar açısından ise anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 46).

Tablo 46. Yaşanılan Yer Grupları Arasında GETAT Yöntemleri Hakkında Sorulan Bazı Sorularına Verilen Yanıtların Karşılaştırılması

		Yaşanılan yer						p*
		İl merkezi		İlçe merkezi		Köy/kasaba		
		n	%	n	%	n	%	
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında doktorlar/sağlık çalışanları bilgi sahibi olması gerekir mi?	Evet	134	97,1	180	92,3	52	91,2	0,135
	Hayır	4	2,9	15	7,7	5	8,8	
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında aile hekiminizden bilgi almak ister misiniz?	Evet	130	94,2	173	88,7	49	86,0	0,125
	Hayır	8	5,8	22	11,3	8	14,0	
Hastanelerde bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri uygulayan bölümlerin yaygınlaşması gerekli midir?	Evet	123	89,1	178	91,3	42	73,7	0,001
	Hayır	15	10,9	17	8,7	15	26,3	
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri doktorlar/sağlık çalışanları olmayan kişiler tarafından uygulanmasında sakınca var mı?	Evet	101	73,2	134	68,7	35	61,4	0,262
	Hayır	37	26,8	61	31,3	22	38,6	
Bu uygulamaları yapanların Sağlık Bakanlığı tarafından denetimi yapılması gerekli midir?	Evet	135	97,8	174	89,2	51	89,5	0,010
	Hayır	3	2,2	21	10,8	6	10,5	
Bu uygulamaların hekimler tarafından güvenilirlik, etkinlik, yan etki, hangi durumlarda kullanılmalı, hangi durumlarda kullanılmamalı şeklinde araştırılmalarının yapılması gerekli midir?	Evet	135	97,8	185	94,9	54	94,7	0,364
	Hayır	3	2,2	10	5,1	3	5,3	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

“Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında doktorlar/sağlık çalışanları bilgi sahibi olması gerekir mi” sorusuna çalışanların %94,5’i, çalışmayanların %92,9’u “evet” yanıtı verdi (Tablo 47).

“Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında aile hekiminizden bilgi almak ister misiniz” sorusuna çalışanların %89,8’i, çalışmayanların %90,9’u “evet” yanıtı verdi (Tablo 47).

“Hastanelerde bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri uygulayan bölümlerin yaygınlaşması gerekli midir” sorusuna çalışanların %86,4’ü, çalışmayanların %90,3’ü “evet” yanıtı verdi (Tablo 47).

“Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri doktorlar/sağlık çalışanları olmayan kişiler tarafından uygulanmasında sakınca var mı” sorusuna çalışanların %69,9’u, çalışmayanların %68,2’si “evet” yanıtı verdi (Tablo 47).

“Bu uygulamaları yapanların Sağlık Bakanlığı tarafından denetimi yapılması gerekli midir” sorusuna çalışanların %93,2’si, çalışmayanların %90,9’u “evet” yanıtı verdi (Tablo 47).

“Bu uygulamaların hekimler tarafından güvenilirlik, etkinlik, yan etki, hangi durumlarda kullanılmalı, hangi durumlarda kullanılmamalı şeklinde araştırılmalarının yapılması gerekli midir” sorusuna çalışanların %95,8’i, çalışmayanların %96,1’i “evet” yanıtı verdi (Tablo 47).

Çalışma durumu grupları arasında sorulara verilen yanıtlar açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 47).

Tablo 47. Çalışma Durumu Grupları Arasında GETAT Yöntemleri Hakkında Sorulan Bazı Sorularına Verilen Yanıtların Karşılaştırılması

		Çalışma durumu				p*
		Çalışıyor		Çalışmıyor		
		n	%	n	%	
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında doktorlar/sağlık çalışanları bilgi sahibi olması gerekir mi?	Evett	223	94,5	143	92,9	0,511
	Hayır	13	5,5	11	5,5	
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında aile hekiminizden bilgi almak ister misiniz?	Evett	212	89,8	140	90,9	0,726
	Hayır	24	10,2	14	9,1	
Hastanelerde bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri uygulayan bölümlerin yaygınlaşması gerekli midir?	Evett	204	86,4	139	90,3	0,257
	Hayır	32	13,6	15	9,7	
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri doktorlar/sağlık çalışanları olmayan kişiler tarafından uygulanmasında sakınca var mı?	Evett	165	69,9	105	68,2	0,717
	Hayır	71	30,1	49	31,8	
Bu uygulamaları yapanların Sağlık Bakanlığı tarafından denetimi yapılması gerekli midir?	Evett	220	93,2	140	90,9	0,402
	Hayır	16	6,8	14	9,1	
Bu uygulamaların hekimler tarafından güvenilirlik, etkinlik, yan etki, hangi durumlarda kullanılmalı, hangi durumlarda kullanılmamalı şeklinde araştırılmalarının yapılması gerekli midir?	Evett	226	95,8	148	96,1	0,868
	Hayır	10	4,2	6	3,9	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Çalışmaya katılanların %4,6’sı veri toplandığı an itibariyle COVID-19 hastalığına yakalanmıştı. %47,4’ünün yakın çevresinden hastalığa yakalanan olmuşken, %16,4’ünün COVID-19 pozitif kişiyle teması olmuştu. Katılımcıların %40,8’i ise salgın başladıktan sonra ilaç ve gıda takviyesi kullanmıştı (Tablo 48).

Tablo 48. Katılımcıların COVID 19 ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlar- 1

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
COVID-19 hastalığına yakalandınız mı?	18	4,6	372	95,4
COVID-19 hastalığına yakın çevrenizden yakalanan oldu mu?	185	47,4	205	52,6
COVID-19 pozitif kişiyle temasınız oldu mu?	64	16,4	326	83,6
Salgın başladıktan sonra ilaç ve gıda takviyesi kullandınız mı?	159	40,8	231	59,2

n=sayı, %=satır yüzdesi

Tablo 49’da COVID-19 salgını başladıktan sonra bağışıklık sistemini güçlendirmek için kullanılan ilaç/gıda takviyelerinin dağılımı yer almaktadır. Buna göre en çok %65,6 ile C vitamini, %52,2 ile bal, %50,5 ile D vitamini kullanılmıştı.

Tablo 49. COVID-19 Salgını Başladıktan Sonra Bağışıklık Sisteminizi Güçlendirmek İçin Kullanılan İlaç/Gıda Takviyelerinin Dağılımı

İlaç/gıda adı	n (%)	İlaç/gıda adı	n (%)
C vitamini	122 (65,6)	Propolis	27 (14,5)
Bal	97 (52,2)	Sirke	5 (2,7)
D vitamini	94 (50,5)	Ginko biloba	4 (2,2)
Zencefil	64 (34,4)	Selenyum	4 (2,2)
Yeşil çay	50 (26,9)	Sarımsak	4 (2,2)
Zerdeçal	33 (17,7)	Soğan	3 (1,6)
Çinko	28 (15,1)	Diğer	15 (8,1)

n=sayı, %=yüzde

“COVID-19 döneminde maske kullanmaya dikkat ediyor musunuz” sorusuna katılımcıların %84,9’u “evet”, %1,5’i, “hayır” ve %13,6’sı “kısmen” yanıtı verdi (Tablo 50).

“COVID-19 döneminde el yıkamaya dikkat ediyor musunuz” sorusuna katılımcıların %91,5’i “evet”, %1,0’i, “hayır” ve %7,4’ü “kısmen” yanıtı verdi (Tablo 50).

“COVID-19 döneminde kalabalık yerlerden uzak durmaya çalışıyor musunuz” sorusuna katılımcıların %74,5’i “evet”, %1,3’ü, “hayır” ve %24,2’si “kısmen” yanıtı verdi (Tablo 50).

“COVID-19 hastalığına yakalanmaktan korkuyor musunuz” sorusuna katılımcıların %56,4’ü “evet”, %19,0’u, “hayır” ve %24,6’sı “kısmen” yanıtı verdi (Tablo 50).

“Hastalığa yakalanırsanız ağır geçirmekten ölmekten korkuyor musunuz” sorusuna katılımcıların %47,4’ü “evet”, %25,6’sı, “hayır” ve %26,9’u “kısmen” yanıtı verdi (Tablo 50).

Tablo 50. Katılımcıların COVID-19 ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlar- 2

	Evet		Hayır		Kısmen	
	n	%	n	%	n	%
COVID-19 döneminde maske kullanmaya dikkat ediyor musunuz?	331	84,9	6	1,5	53	13,6
COVID-19 döneminde el yıkamaya dikkat ediyor musunuz?	357	91,5	4	1,0	29	7,4
COVID-19 döneminde kalabalık yerlerden uzak durmaya çalışıyor musunuz?	289	74,5	5	1,3	94	24,2
COVID-19 hastalığına yakalanmaktan korkuyor musunuz?	220	56,4	74	19,0	96	24,6
Hastalığa yakalanırsanız ağır geçirmekten ölmekten korkuyor musunuz?	185	47,4	100	25,6	105	26,9

n=sayı, %=sıra yüzdesi

Tablo 51’de sosyodemografik özellikler arasında COVID-19 hastalığına yakalanma durumlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Çalışanlarda COVID-19’a yakalanma sıklığı %6,8 iken, çalışmayanlarda %1,3’tü. Çalışanlar anlamlı şekilde daha fazla hasta olmuştu (**p=0,012**) (Tablo 51).

Diğer gruplar arasında COVID-19’a yakalanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 51).

Tablo 51. Sosyodemografik Özellikler Arasında COVID-19 Hastalığına Yakalanma Durumlarının Karşılaştırılması

		COVID-19 hastalığına yakalandınız mı?				p*
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Yaş grupları	18-24 yaş	3	2,9	102	97,1	0,095
	25-35 yaş	12	7,3	152	92,7	
	35 yaş üzeri	3	2,5	118	97,5	
Cinsiyet	Erkek	13	6,0	202	94,0	0,135
	Kadın	5	2,9	170	97,1	
Eğitim durumu	Lise altı	3	2,7	109	97,3	0,056
	Lise	2	1,9	101	98,1	
	Lise üzeri	13	7,4	162	92,6	
Çalışma durumu	Çalışıyor	16	6,8	220	93,2	0,012
	Çalışmıyor	2	1,3	152	98,7	
Sigara kullanma durumu	Evet	2	2,5	79	97,5	0,584
	Hayır	15	5,2	276	94,8	
	Bıraktım	1	5,6	17	94,4	
Alkol kullanma durumu	Evet	1	3,7	26	96,3	0,815
	Hayır	17	4,7	346	95,3	
Kronik hastalık varlığı	Evet	1	1,3	77	98,7	0,117
	Hayır	17	5,4	295	94,6	
Kronik hastalık için ilaç kullanıyor musunuz?	Evet	1	1,9	51	98,1	0,502
	Hayır	5	3,9	123	96,1	
Kronik hastalık ilaçlarını düzenli kullanma	Evet	1	2,1	47	97,9	0,445
	Hayır	4	4,7	81	95,3	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 52’de sosyodemografik özellikler arasında COVID-19 hastalığı pozitif kişiyle temas olma durumlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Temaslı olma sıklığı 18-24 yaş grubunda %12,4, 25-35 yaş grubunda %25,0 ve 35 yaş üzeri grupta %8,3’tü. Gruplar arasında anlamlı fark vardı (**p<0,001**). 25-35 yaş grubu daha fazla temaslı olurken, 35 yaş üzeri grup en az temaslı olan gruptu.

Lise altı eğitimi olan grupta temaslı olma sıklığı %6,3, lise grubunda %5,8 iken lise üzeri grupta anlamlı şekilde daha fazla olup %29,1 idi (**p<0,001**).

Çalışan grupta (%22,0), çalışmayan gruba göre (%7,8) temaslı olma sıklığı anlamlı şekilde fazlaydı ($p<0,001$).

Sigara kullananlarda temaslı olma sıklığı %4,9 iken, kullanmayanlarda %19,2, bırakmış olanlarda %22,2'ydi. Sigara kullananlarda temaslı olma diğer gruplara göre anlamlı şekilde daha azdı ($p=0,007$).

Kronik hastalık ilaçlarını düzenli kullananlarda (%27,1), kullanmayanlara göre (%8,2) temaslı olma sıklığı anlamlı şekilde fazlaydı ($p=0,003$).

Diğer gruplar arasında COVID-19 hastalığı pozitif kişiyle temas açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 52).

Tablo 52. Sosyodemografik Özellikler Arasında COVID-19 Hastalığı Pozitif Kişiyle Temas Olma Durumlarının Karşılaştırılması

		COVID-19 Pozitif Kişiyle Temas				p*
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Yaş grupları	18-24 yaş	13	12,4	92	87,6	<0,001
	25-35 yaş	41	25,0	123	75,0	
	35 yaş üzeri	10	8,3	111	91,7	
Cinsiyet	Erkek	37	17,2	178	82,8	0,637
	Kadın	27	15,4	148	84,6	
Eğitim durumu	Lise altı	7	6,3	105	93,8	<0,001
	Lise	6	5,8	97	94,2	
	Lise üzeri	51	29,1	124	70,9	
Çalışma durumu	Çalışıyor	52	22,0	184	78,0	<0,001
	Çalışmıyor	12	7,8	142	92,2	
Sigara kullanma durumu	Evet	4	4,9	77	95,1	0,007
	Hayır	56	19,2	235	90,8	
	Bıraktım	4	22,2	14	77,8	
Alkol kullanma durumu	Evet	4	14,8	23	85,2	0,817
	Hayır	60	16,5	303	83,5	
Kronik hastalık varlığı	Evet	13	16,7	65	83,3	0,945
	Hayır	51	16,3	261	83,7	
Kronik hastalık için ilaç kullanıyor musunuz?	Evet	11	21,2	41	78,8	0,141
	Hayır	16	12,5	112	87,5	
Kronik hastalık ilaçlarını düzenli kullanma	Evet	13	27,1	35	72,9	0,003
	Hayır	7	8,2	78	91,8	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 53'te sosyodemografik özellikler arasında maske kullanmaya dikkat etme durumlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Maske kullanmaya dikkat etme sıklığı 18-24 yaş grubunda %90,5, 25-35 yaş grubunda %87,2 ve 35 yaş üzeri grupta %76,9'du. Gruplar arasında anlamlı fark vardı

(**p=0,012**). 25-35 yaş grubu diğer gruplara göre maske kullanmaya anlamlı şekilde daha az dikkat ediyordu.

Lise altı eğitimi olan grupta maske kullanmaya dikkat etme sıklığı %75,9, lise grubunda %80,6 iken, lise üzeri grupta anlamlı şekilde daha fazla olup %93,1 idi (**p<0,001**).

Alkol kullananlarda maske kullanmaya dikkat etmeme sıklığı (%7,4), alkol kullanmayanlara göre (%1,1) anlamlı şekilde daha fazlaydı (**p=0,013**).

Diğer gruplar arasında maske kullanmaya dikkat etme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 53).

Tablo 53. Sosyodemografik Özellikler Arasında Maske Kullanmaya Dikkat Etme Durumlarının Karşılaştırılması

		Maske kullanmaya dikkat ediyor musunuz?						p*
		Evet		Hayır		Kısmen		
		n	%	n	%	n	%	
Yaş grupları	18-24 yaş	95	90,5	1	1,0	9	8,6	0,012
	25-35 yaş	143	87,2	4	2,4	17	10,4	
	35 yaş üzeri	93	76,9	1	0,8	27	22,3	
Cinsiyet	Erkek	175	81,4	5	2,3	35	16,3	0,076
	Kadın	156	89,1	1	0,6	18	10,3	
Eğitim durumu	Lise altı	85	75,9	0	0,0	27	24,1	<0,001
	Lise	83	80,6	3	2,9	17	16,5	
	Lise üzeri	163	93,1	3	1,7	9	5,1	
Çalışma durumu	Çalışıyor	203	86,0	5	2,1	28	11,9	0,258
	Çalışmıyor	128	83,1	1	0,6	25	16,2	
Sigara kullanma durumu	Evet	67	82,7	0	0,0	14	17,3	0,528
	Hayır	248	85,2	6	2,1	37	12,7	
	Bıraktım	16	88,9	0	0,0	2	11,1	
Alkol kullanma durumu	Evet	24	88,9	2	7,4	1	3,7	0,013
	Hayır	307	84,6	4	1,1	52	14,3	
Kronik hastalık varlığı	Evet	70	89,7	0	0,0	8	10,3	0,277
	Hayır	261	83,7	6	1,9	45	14,4	
Kronik hastalık için ilaç kullanıyor musunuz?	Evet	48	92,3	0	0,0	4	7,7	0,615
	Hayır	114	89,1	2	1,6	12	9,4	
Kronik hastalık ilaçlarını düzenli kullanma	Evet	43	89,6	0	0,0	5	10,4	0,558
	Hayır	75	88,2	2	2,4	8	9,4	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 54'te sosyodemografik özellikler arasında el yıkamaya dikkat etme durumlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Lise altı eğitimi olan grupta el yıkamaya dikkat etme sıklığı %87,5, lise grubunda %87,4 iken, lise üzeri grupta anlamlı şekilde daha fazla olup %96,6 idi (**p=0,004**).

Diğer gruplar arasında el yıkamaya dikkat etme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 54).

Tablo 54. Sosyodemografik Özellikler Arasında El Yıkamaya Dikkat Etme Durumlarının Karşılaştırılması

		El yıkamaya dikkat ediyor musunuz?						p*
		Evet		Hayır		Kısmen		
		n	%	n	%	n	%	
Yaş grupları	18-24 yaş	97	92,4	1	1,0	7	6,7	0,279
	25-35 yaş	152	92,7	3	1,8	9	5,5	
	35 yaş üzeri	108	89,3	0	0,0	13	10,7	
Cinsiyet	Erkek	192	89,3	3	1,4	20	9,3	0,208
	Kadın	165	94,3	1	0,6	9	5,1	
Eğitim durumu	Lise altı	98	87,5	0	0,0	14	12,5	0,004
	Lise	90	87,4	3	2,9	10	9,7	
	Lise üzeri	169	96,6	1	0,6	5	2,9	
Çalışma durumu	Çalışıyor	213	90,3	3	1,3	20	8,5	0,515
	Çalışmıyor	144	93,5	1	0,6	9	5,8	
Sigara kullanma durumu	Evet	72	88,9	1	1,2	8	9,9	0,805
	Hayır	269	92,4	3	1,0	19	6,5	
	Bıraktım	16	88,9	0	0,0	2	11,1	
Alkol kullanma durumu	Evet	24	88,9	1	3,7	2	7,4	0,359
	Hayır	333	91,7	3	0,8	27	7,4	
Kronik hastalık varlığı	Evet	74	94,9	0	0,0	4	5,1	0,403
	Hayır	283	90,7	4	1,3	25	8,0	
Kronik hastalık için ilaç kullanıyor musunuz?	Evet	49	94,2	0	0,0	3	5,8	0,813
	Hayır	120	93,8	1	0,8	7	5,5	
Kronik hastalık ilaçlarını düzenli kullanma	Evet	45	93,8	0	0,0	3	6,3	0,751
	Hayır	79	92,9	1	1,2	5	5,9	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 55'te sosyodemografik özellikler arasında kalabalık yerlerden uzak durmaya çalışma durumlarının karşılaştırılması verilmiş olup gruplar arasında kalabalık yerlerden uzak durma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$).

Tablo 55. Sosyodemografik Özellikler Arasında Kalabalık Yerlerden Uzak Durmaya Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması

		Kalabalık yerlerden uzak durmaya çalışıyor mu?						p*
		Evet		Hayır		Kısmen		
		n	%	n	%	n	%	
Yaş grupları	18-24 yaş	81	77,9	2	1,9	21	20,2	0,554
	25-35 yaş	124	75,6	2	1,2	38	23,2	
	35 yaş üzeri	84	70,0	1	0,8	35	29,2	
Cinsiyet	Erkek	156	72,9	3	1,4	55	25,7	0,727
	Kadın	133	76,4	2	1,1	39	22,4	
Eğitim durumu	Lise altı	80	72,1	1	0,9	30	27,0	0,341
	Lise	79	77,5	3	2,9	20	19,6	
	Lise üzeri	130	74,3	1	0,6	44	25,1	
Çalışma durumu	Çalışıyor	177	75,3	4	1,7	54	23,0	0,541
	Çalışmıyor	112	73,2	1	0,7	40	26,1	
Sigara kullanma durumu	Evet	57	70,4	0	0,0	24	29,6	0,493
	Hayır	219	75,8	5	1,7	65	22,5	
	Bıraktım	13	72,2	0	0,0	5	27,8	
Alkol kullanma durumu	Evet	19	70,4	1	3,7	7	25,9	0,493
	Hayır	270	74,8	4	1,1	87	24,1	
Kronik hastalık varlığı	Evet	56	72,7	0	0,0	21	27,3	0,439
	Hayır	233	74,9	5	1,6	73	23,5	
Kronik hastalık için ilaç kullanıyor musunuz?	Evet	40	76,9	0	0,0	12	23,1	0,504
	Hayır	104	82,5	1	0,8	21	16,7	
Kronik hastalık ilaçlarını düzenli kullanma	Evet	34	70,8	0	0,0	14	29,2	0,137
	Hayır	70	83,3	1	1,2	13	15,5	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 56’da sosyodemografik özellikler arasında COVID-19’u ağır geçirme/ölmekten korkma durumlarının karşılaştırılması verilmiştir.

COVID-19’u ağır geçirme/ölmekten korkma sıklığı erkeklerde %34,9 iken kadınlarda anlamlı şekilde fazla olup %62,9’du ($p<0,001$).

Lise grubunda (%35,9), lise altı (%58,9) ve lise üzeri (%46,9) gruplara göre COVID-19’u ağır geçirme/ölmekten korkma sıklığı daha azdı ($p=0,012$).

Çalışanlarda COVID-19’u ağır geçirme/ölmekten korkma sıklığı %38,1 iken, çalışmayanlarda bu oran anlamlı şekilde fazla olup %61,7’ydi ($p<0,001$).

Tablo 56. Sosyodemografik Özellikler Arasında COVID-19’u Ağır Geçirme/Ölmekten Korkma Durumlarının Karşılaştırılması

		COVID-19'a yakalanırsanız ağır geçirmekten/ölmekten korkuyor musunuz?						p*
		Evet		Hayır		Kısmen		
		n	%	n	%	n	%	
Yaş grupları	18-24 yaş	50	47,6	26	24,8	29	27,6	0,571
	25-35 yaş	77	47,0	48	29,3	39	23,8	
	35 yaş üzeri	58	47,9	26	21,5	37	30,6	
Cinsiyet	Erkek	75	34,9	70	32,6	70	32,6	<0,001
	Kadın	110	62,9	30	17,1	35	20,0	
Eğitim durumu	Lise altı	66	58,9	21	18,8	25	22,3	0,012
	Lise	37	35,9	36	35,0	30	29,1	
	Lise üzeri	82	46,9	43	24,6	50	28,6	
Çalışma durumu	Çalışıyor	90	38,1	76	32,2	70	29,7	<0,001
	Çalışmıyor	95	61,7	24	15,6	35	22,7	
Sigara kullanma durumu	Evet	28	34,6	22	27,2	31	38,3	0,003
	Hayır	149	51,2	77	26,5	65	22,3	
	Bıraktım	8	44,4	1	5,6	9	50,0	
Alkol kullanma durumu	Evet	9	33,3	13	48,1	5	18,5	0,021
	Hayır	176	48,5	87	24,0	100	27,5	
Kronik hastalık varlığı	Evet	39	50,0	17	21,8	22	28,2	0,685
	Hayır	146	46,8	83	26,6	83	26,6	
Kronik hastalık için ilaç kullanıyor musunuz?	Evet	27	51,9	10	19,2	15	28,8	0,248
	Hayır	52	40,6	39	30,5	37	28,9	
Kronik hastalık ilaçlarını düzenli kullanma	Evet	22	45,8	12	25,0	14	29,2	0,651
	Hayır	32	37,6	25	29,4	28	32,9	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 57’de sosyodemografik özellikler arasında COVID-19’a karşı gıda takviyesi kullanma durumlarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Gıda takviyesi alma sıklığı lise altı grupta %29,5, lise grubunda %38,8 ve lise üzeri grupta %49,1’dir. Lise üzeri grupta, lise altı gruba göre gıda takviyesi almak sıklığı anlamlı şekilde daha fazlaydı ($p=0,004$).

Diğer gruplar arasında COVID-19’a karşı gıda takviyesi kullanma durumları açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 57).

Tablo 57. Sosyodemografik Özellikler Arasında COVID-19’a Karşı Gıda Takviyesi Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

		COVID-19’a karşı gıda takviyesi alıyor musunuz?				p*
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Yaş grupları	18-24 yaş	42	40,0	63	60,0	0,171
	25-35 yaş	75	45,7	89	54,3	
	35 yaş üzeri	42	34,7	79	65,3	
Cinsiyet	Erkek	82	38,1	133	61,9	0,241
	Kadın	77	44,0	98	56,0	
Eğitim durumu	Lise altı	33	29,5	79	70,5	0,004
	Lise	40	38,8	63	61,2	
	Lise üzeri	86	49,1	89	50,9	
Çalışma durumu	Çalışıyor	104	44,1	132	55,9	0,101
	Çalışmıyor	55	35,7	99	64,3	
Sigara kullanma durumu	Evet	27	33,3	54	66,7	0,293
	Hayır	125	43,0	166	57,0	
	Bıraktım	7	38,9	11	61,1	
Alkol kullanma durumu	Evet	9	33,3	18	66,7	0,415
	Hayır	150	41,3	213	58,7	
Kronik hastalık varlığı	Evet	30	38,5	48	61,5	0,643
	Hayır	129	41,3	183	58,7	
Kronik hastalık için ilaç kullanıyor musunuz?	Evet	24	46,2	28	53,8	0,283
	Hayır	48	37,5	80	62,5	
Kronik hastalık ilaçlarını düzenli kullanma	Evet	20	41,7	28	58,3	0,956
	Hayır	35	41,2	50	58,8	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Şu ana kadar herhangi bir bitkisel ilaç, alternatif tıp yöntemi kullananlarda COVID 19’a karşı ilaç veya gıda takviyesi kullanma sıklığı %57,2 iken, şu ana kadar herhangi bir bitkisel ilaç, alternatif tıp yöntemi kullanmayanlarda bu oran %27,6’da kaldı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (**p<0,001**) (Tablo 58).

Tablo 58. Bitkisel İlaç/Alternatif Tıp Yöntemi Kullananlar ile Kullanmayanlar Arasında COVID-19’a Karşı Gıda Takviyesi Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

		COVID-19’a karşı bağışıklık sisteminizi güçlendirecek ilaç veya gıda takviyesi kullandınız mı?				p*
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
Şu ana kadar herhangi bir bitkisel ilaç, alternatif tıp yöntemi kullandınız mı?	Evet	99	57,2	74	42,8	<0,001
	Hayır	60	27,6	157	72,4	

n=sayı, %=sütun yüzdesi, *Ki-kare testi

Tablo 59’da katılımcıların COVID-19’a yakalanma ve COVID-19’dan korunma önlemleri sorularına verdikleri yanıtlar arasında COVID-19’a karşı gıda takviyesi kullanma durumlarının karşılaştırılması yer almaktadır.

“COVID 19 hastalığına çevrenizden yakalanan oldu mu” sorusuna “evet” diyenlerin %47,0’si, “hayır” diyenlerin ise %35,1’i COVID-19’a karşı ilaç veya gıda takviyesi kullanmıştı ($p=0,017$).

“COVID-19 pozitif kişiyle temasınız oldu mu” sorusuna “evet” diyenlerin %62,5’i, “hayır” diyenlerin ise %36,5’i COVID 19’a karşı ilaç veya gıda takviyesi kullanmıştı ($p<0,001$).

“COVID-19 döneminde maske kullanmaya dikkat ediyor musunuz” sorusuna “evet” diyenlerin %44,1’i, “hayır” diyenlerin ise %33,3’ü COVID-19’a karşı ilaç veya gıda takviyesi kullanmıştı ($p=0,005$).

“COVID-19 döneminde el yıkamaya dikkat ediyor musunuz” sorusuna “evet” diyenlerin %42,6’sı, “hayır” diyenlerin ise %0,0’ı COVID-19’a karşı ilaç veya gıda takviyesi kullanmıştı ($p=0,038$).

“COVID-19 döneminde kalabalıklardan uzak durmaya çalışıyor musunuz” sorusuna “evet” diyenlerin %44,6’sı, “hayır” diyenlerin ise %20,0’si COVID-19’a karşı ilaç veya gıda takviyesi kullanmıştı ($p=0,039$).

Diğer gruplar arasında COVID-19’a karşı gıda takviyesi kullanma durumları açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 59).

Tablo 59. Katılımcıların COVID-19'a Yakalanma ve COVID-19'dan Korunma Önlemleri Sorularına Verdikleri Yanıtlar Arasında COVID-19'a Karşı Gıda Takviyesi Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması

		COVID-19'a karşı bağışıklığı güçlendirecek ilaç veya gıda takviyesi kullandınız mı?				p*
		Evet		Hayır		
		n	%	n	%	
COVID-19 hastalığına yakalandınız mı?	Evet	10	55,6	8	44,4	0,191
	Hayır	149	40,1	223	59,9	
COVID-19 hastalığına çevrenizden yakalanan oldu mu?	Evet	87	47,0	98	53,0	0,017
	Hayır	72	35,1	133	64,9	
COVID-19 pozitif kişiyle temasınız oldu mu?	Evet	40	62,5	24	37,5	<0,001
	Hayır	119	36,5	207	63,5	
COVID-19 döneminde maske kullanmaya dikkat ediyor musunuz?	Evet	146	44,1	185	55,9	0,005
	Hayır	2	33,3	4	66,7	
	Kısmen	11	20,8	42	79,2	
COVID-19 döneminde el yıkamaya dikkat ediyor musunuz?	Evet	152	42,6	205	57,4	0,038
	Hayır	0	0,0	4	100,0	
	Kısmen	7	24,1	22	75,9	
COVID-19 döneminde kalabalıklardan uzak durmaya çalışıyor musunuz?	Evet	129	44,6	160	55,4	0,039
	Hayır	1	20,0	4	80,0	
	Kısmen	29	30,9	65	69,1	
COVID-19 hastalığına yakalanmaktan korkuyor musunuz?	Evet	95	43,2	125	56,8	0,525
	Hayır	27	36,5	47	63,5	
	Kısmen	37	38,5	59	61,5	
COVID-19 hastalığına yakalanırsanız ağır geçirmekten/ölmekten korkuyor musunuz?	Evet	76	41,1	109	58,9	0,908
	Hayır	39	39,0	61	61,0	
	Kısmen	44	41,9	61	58,1	

n=sayı, %=sattır yüzdesi, *Ki-kare testi

5.TARTIŞMA

Dünyanın çeşitli ülkelerinde GETAT yöntemlerinin sık olarak kullanılmasının (55) yanısıraülkemizde de toplumumuz tarafından bu yöntemler yaygın olarak kullanılmaktadır (23, 24, 32). Ancak bu yöntemlerle ilgili bilimsel veriler hala yeterli düzeyde değildir. Biz de çalışmamızda Kahramanmaraş ilinde bu yöntemlerin kullanım sıklığını, en sık kullanılan yöntemleri, kullanıcıların bu yöntemleri hangi şikayetler için kullandıklarını, kullanıcıların bilgi kaynaklarını, yöntemleri kullanma nedenlerini, bu yöntemleri kimlere uygulattıklarını, bitkisel ilaçları temin etme yerlerini, COVID-19 salgını döneminde ilaç ve gıda takviyesi kullanımının durumlarını, yöntem kullanımını etkileyen sosyodemografik verileri inceledik.

Çalışmamızda GETAT uygulamaları kullanım sıklığı erkeklerde %40, kadınlarda %49,7, toplamda %44,4 olarak çıktı. 2020 yılında Kahramanmaraş'ta gebe kadınlara yapılan bir çalışmada gebelikten önce GETAT uygulamaları sıklığı kadınlarda kullanımı %49,1 olarak bizim çalışmamıza benzer oranda bildirilmiştir(22).Ülkemizin çeşitli illerinde yapılan çalışmalarda uygulama kullanım sıklığı bizim çalışmamızdan daha yüksek oranlarda çıkmıştır. Örneğin; 2007'de Çetin'in Eskişehir'de yaptığı çalışmada katılımcıların %60'ının çeşitli GETAT yöntemlerinin kullandığı saptanmıştır. Isparta'da yapılan bir çalışmada bizden yüksek olarak %68 olarak bildirilmiştir(23). Tan ve arkadaşları tarafından Türkiye'nin Doğu bölgesinde yaşayan yetişkinlerle yapılan bir çalışmada uygulama kullanım sıklığının %70 olduğu belirlenmiştir(37). 2009 yılında SB. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Astım Alerji Polikliniği'nde 253 astımlı çocukta yapılan çalışmada ebeveynlerin % 78,7'si kendisi için alternatif tedavi yöntemi kullanmıştır(32). 2017 yılında Şimşek ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada ise Türkiye'de GETAT kullanım oranı %60,5 olarak bulunmuştur(24). 2015 yılında Kayseri'de yapılan bir çalışmada yöntem kullanım oranı %65,8 olarak bildirilmiştir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise GETAT uygulamaları kullanımı Avrupa ve Kuzey Amerika'da %50'den fazla(55), Kanada'da %12,4(25), Malezya'da %23,9(26) olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda ebeveynlerin çocukları için GETAT uygulamaları kullanım sıklığı erkeklerde %26, kadınlarda %37,7 toplamda %31,3 olarak tespit edilmiştir. 2009 yılında SB. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Astım Alerji Polikliniği'nde 253 astımlı çocukta yapılan çalışmada ebeveynlerin % 66,8'inin çocukları için alternatif tedavi

yöntemi kullandığı saptanmıştır (32). 2009 yılında Özcebe ve Sevensan tarafından çocuklarda çeşitli ülkelerde GETAT kullanımını inceleyen araştırmaların değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada ise, çocuklarda GETAT yöntemlerinin kullanım sıklığının %18,4-95,0 arasında değiştiği ifade edilmektedir (27). 2007 yılında Dany ve Claude tarafından çocuk kliniğine başvuran 114 anne-baba ile yapılan çalışmada %54'ünün son bir yıl içerisinde çocukları için en az bir çeşit GETAT yöntemi kullandığı saptanmıştır (28). Davis ve Darden'ın yaptıkları çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri'nde 1996 yılında çocuklarda GETAT kullanım sıklığını %1,8 olarak belirlemişlerdir (29). İtalya'da 1998-2000 yılları arasında yapılan çalışmada 0-14 yaş grubundaki çocukların %9,1'inde tıbbi olmayan tedaviler kullanıldığı saptanmıştır.(30). 2003 yılında Danimarka'da Madsen ve arkadaşlarının çocuk hastalıkları servisinde yaptıkları çalışmada hastaların %53'ünün immün sistemi güçlendirme amacıyla GETAT yöntemlerini kullandığı bulunmuştur (31). Yeni Zelenda'da hastalık nedeni ile hastaneye başvuran 251 çocuğun ebeveyni ile yapılan çalışmada ebeveynlerin %18'inin sağlık kurumuna başvurmadan önce çocukları için GETAT yöntemlerine başvurdukları belirlenmiştir (33). Spigelbatt ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada Montreal'deki bir üniversite hastanesinin çocuk hastalıkları kliniğine başvuran 1911 çocuğun ebeveyninin %11'inin doğumdan itibaren çocukları için en az bir GETAT yöntemi kullandıkları belirlenmiştir (34). Çalışmalardan GETAT uygulamaları kullanım sıklığının ülkeden ülkeye, yapılan çalışmanın yöntemine ve çalışmanın yapıldığı yıla, katılımcıların hastalık durumuna göre değiştiği ve bu tür tedavilerin kullanım oranının azımsanmayacak kadar yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamızda GETAT yöntemlerini kullanma açısından cinsiyet, medeni durum, aylık aile gelir durumu ve çalışma durumu arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Lise üzeri grupta GETAT kullanımının lise ve lise altı gruba göre anlamlı şekilde fazla olması ($p<0,001$), eğitim seviyesi arttıkça GETAT uygulamaları kullanımının arttığını düşündürmektedir. Köy/kasabada yaşayanlarda il-ilçe merkezlerinde yaşayanlara göre anlamlı şekilde daha azdı ($p=0,001$). Yavuz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bizim çalışmaya benzer şekilde GETAT kullanıcılarının yüksek eğitilmiş, şehirde yaşayan kişiler olduğu görülmüştür (56). Bu çalışmada da kırsal alanda kullanım oranının daha az olmasına rağmen, biz çalışmamızda bu sonucun çıkmasını kırsalda yaşayanlarca anket sorumuzun tam olarak anlaşılmamasına bağlamaktayız. GETAT kullanımının sigarayı bırakmış olanlarda, sigara kullananlar ve kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı

şekilde daha fazla olduğu görülmektedir ($p=0,022$).Yine kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre yöntem kullanımı anlamlı şekilde daha fazlayken ($p=0,032$); kronik hastalık için ilaç kullanma ve ilaçlarını düzenli kullanma durumu ile GETAT yöntemleri kullanma arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu sonuç bize sigarayı bırakanların ve kronik hastalıkları olanların, hastalıklarından, sigaranın verdiği hasarlardan bedenlerini kurtarıp sağlıklı bir bedene sahip olmak için bu yöntemleri kullandıklarını düşündürmektedir.

2007’de Çetin tarafından, Eskişehir’de yaşayan bireylerin GETAT kullanım düzeylerini, çeşitlerini ve kullanımı etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmada, ankete katılanların %60’ının çeşitli GETAT yöntemlerini kullanırken; GETAT kullanımı ile sosyo-demografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (21). Yine 2007 yılında Uğurluer ve arkadaşları, kemoterapi tedavisi alan hastaların GETAT uygulamalarına başvurma sıklığını ve nedenlerini araştırdıkları çalışmada, hastaların sosyo-demografik özellikleri ile GETAT kullanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulamamıştır (35). 2017’ de Şimşek ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada ise, 35 yaş üstü kadınların GETAT yöntemlerini daha çok kullanırken, gelir düzeyinin GETAT kullanımı üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır (24).

Bizim çalışmamıza benzer şekilde eğitim seviyesi yüksek olanlarda yöntem kullanımının arttığını bildiren çalışmalar olduğu gibi (44-46); eğitim düzeyi ilişkisi konusunda aksi görüşleri içeren çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Gözüm ve arkadaşlarının Doğu Anadolu Bölgesinde yaptığı çalışmada ve Ceylan ve arkadaşlarının İç Anadolu Bölgesinde gerçekleştirdiği çalışmada eğitim seviyesi düşük olanlarda GETAT yöntemleri kullanımının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmalarda GETAT yöntemlerinin kadınlarda ve kırsal alanda yaşayanlarda daha fazla tercih edildiği de belirtilmiştir (42,43). Bizim çalışmamızda bu çalışmalardan farklı olarak cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Bizim çalışmamızda olduğu gibi 2005 yılında Isparta ilinde halkın geleneksel tedavi tercihlerinin araştırıldığı çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre daha yüksek oranlarda GETAT yöntemlerine başvurduğu saptanmıştır (23).

Ebeveynlerin çocukları için GETAT yöntemi kullanma durumlarını etkileyen faktörlere bakıldığında, ebeveynlerin kendilerine kullanımından farklı olarak kadınların

erkeklerle oranla çocukları için daha fazla ($p=0,013$) oranda GETAT yöntemi kullandıkları saptanmıştır. Bu durum Türk toplumunda çocukların bakımıyla annelerin, babalara oranla daha fazla ilgilenmesinden kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda en sık kullanılan GETAT yöntemi olarak bitkisel ürünler (%85,2) ortaya çıkmıştır. Onu ikinci sıklıkla kupa tedavisi (%24,3), osteopati (masaj)(%13,6) ve sülük tedavisi (%12,4) uygulamaları takip etmektedir. Bunun dışında müzikoterapi, akupunktur, kayropratik, hipnoz, homeopati, apiterapi kullanılan yöntemler arasındadır. Bizim çalışmamıza benzer olarak Çetin'in Eskişehir'de yaptığı çalışmada en sık kullanılan yöntem olarak bitkisel ürünler ortaya çıkmıştır (21). 2007 yılında Araz ve arkadaşlarının sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımını araştırdıkları çalışmada bitkisel tedaviler ve masaj ilk sıralarda yer almıştır (16). Yine 2014 yılında Lafçı ve Kaşıkçı'nın sağlık personeli ile yaptıkları araştırmada, bitkisel tedavi ve masajın ilk sıralarda yer aldığı saptanmıştır (38). Tan ve arkadaşları tarafından Türkiye'nin Doğu bölgesinde yaşayan yetişkinlerle yapılan bir çalışmada da bitkisel tedavinin en sık kullanılan GETAT yöntemi olduğu belirlenmiştir (37). 2015 yılında Kayseri'de Oral ve arkadaşlarının aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumunu araştırdıkları çalışmada ise ilk sırada kaplıca/ılıca (%38,6), ikinci sırada bitkisel ürünler (%37,2), üçüncü olarak ise kupa tedavisi kullanıldığı saptanmıştır (39). Çalışmanın yöntemine, yapılan yere göre kullanım sırasında farklılıklar olsa da genel olarak bitkisel ürünler ilk sırada yer almaktadır. Bu sonucun ortaya çıkmasında örneğin nane, kekik gibi bitkisel ürünlerin günlük hayatta gıda olarak kullanımının yaygın olması, fiyat olarak uygunluğu, kullananların tavsiyesi, kolay ulaşılabilir olması gibi faktörlerin etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda en sık kullanılan bitkisel ürün %87,8 ile naneydi. Onu %80,5 ile ıhlamur, %75,1 ile kekik takip ediyordu. Kahramanmaraş'ta gebe ve emziren kadınların tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım sıklığı ve bu konudaki tutum ve davranışlarını araştıran bir çalışmada gebe kadınların en sık nane, ıhlamur, kekik kullandığı ancak emziren kadınlarda rezene, anason, nane, ıhlamur kullanımının daha yaygın olduğu tespit edilmiştir (22). Bu durum bize toplumumuzun soğuk algınlığı, öksürük gibi üst solunum yolu şikayetlerini azaltmak amacıyla nane, kekik ve ıhlamur gibi bitkileri oldukça yaygın kullandıklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların GETAT yöntemi kullanma gerekçelerine bakıldığında en sık nezle-grip, ikinci olarak öksürük, üçüncü sırada mide şikayetleri ve

dördüncü sırada kabızlık şikâyetinin yer aldığı görüldü. Bunun dışında kilo verme, bağışıklık sistemi zayıflığı, bel ağrısı astım, romatizma, tansiyon yüksekliği, sinirlilik gibi durumlar için de kullanıldığı belirtilmiştir. Kahramanmaraş'ta üniversite öğrencilerinin bitkisel ürünleri kullanım özelliklerinin değerlendirilmesi için yapılan çalışmada soğuk algınlığı bizim çalışmaya benzer olarak ilk sırada çıkarken, GETAT yöntemlerinin hastalıklardan korunma, cilt sorunları, kilo verme, tansiyon gibi benzer durumlar için kullanıldıkları tespit edilmiştir (40).

Bizim çalışmamızda GETAT yöntemi kullanma nedenlerine baktığımızda en sık 'kullananlar tavsiye ettiği için' takiben 'Kullandığım reçeteli ilaçları desteklemek için' sonrasında 'Kültürümüzde sık kullanıldığı için' ve 'Gelenek, görenek, inanç etkisinden' sonrasında ise 'İlaçlardan daha güvenilir olduğunu düşündüğüm için' seçeneklerinin %33,2 den %29,4'e varan yakın oranlarda seçildiği görülmüştür. %18,2 oranında tıbbi tedaviden fayda görmeme, %10,7 oranında ulaşım zorluğu da seçilen nedenler arasında yer almaktadır. Bu sonuçlara dayanarak daha çok kişilerin tavsiyesi, kültür, inanç, gelenek, görenek etkisi ve farmakolojik ilaçlara destekleyici olma ve farmakolojik ilaçlara güven azlığından dolayı hastaların GETAT yöntemlerini kullanmaya yöneldikleri söylenebilir. Daha az oranlarda olsa da tıbbi tedaviden fayda görmeme, sağlık kurumuna ulaşımın zor olması gibi nedenlerin de bu uygulamalara yönelmede etken olduğu yine çalışmamızda ortaya çıkmaktadır.

Öztürk ve arkadaşları tarafından 2005 yılında Isparta ilinde halkın geleneksel tedavi tercihini araştırdıkları çalışmada sağlık personeline ulaşamama, uzaklık, yokluk gibi nedenlerle tıbbi tedavi imkanı olmadığı için, bazılarının tıbbi tedavi imkanı olmasına rağmen öncelikle geleneksel tedaviyi kullanmak istediklerini, bazılarının tıbbi tedaviden fayda görmediği için bu yöntemlere başvurduğunu ifade ederken bazılarının ise tıbbi tedaviden fayda görmekle birlikte eş zamanlı olarak bu uygulamaları denemek istedikleri gibi nedenlerle GETAT uygulamaları kullandıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir (23).

Çalışmamızda halk hekimliği yöntemleri kullanma sıklığına baktığımızda en sık kullanılan yöntem olarak dua okuma kullanılmaktaydı. Adak adama, türbe ziyaretleri ve muska taşıma gibi yöntemler de oransal olarak azımsanmayacak düzeyde halkımız tarafından başvuru alan yöntemler arasında kullanılmaktaydı. Bunların dışında nazarlık taşıma, tütsüleme, kurşun döktürme gibi daha az oranlarda başvuru alan yöntemler de bulunmaktaydı. Dua okuma, Araz ve arkadaşlarının yaptığı sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımını araştırdıkları çalışmada düzenli olarak kullanılan alternatif

tedavi yöntemleri arasında ilk sırada yer almaktadır (36). Yine bu çalışmada kadınların ve ileri yaş gruplarının dua okumayı kullanma sıklığının daha fazla olduğu belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda ise dua yöntemi kullanma sıklığı kadınlarda ($p=0,050$) ve çalışmayanlarda ($p=0,048$) anlamlı olarak daha yaygındı. Yine bizim çalışmamızda il merkezinde yaşayanlarda nazarlık taşıma anlamlı olarak fazla gözlenmekteydi ($p=0,019$).

Çalışmamızda yöntemlerin uygulatıldığı kişilere bakıldığında en sık aktarların tercih edildiği onu takiben sırasıyla doktor, kendileri, diğer sağlık çalışanlarının çok tercih edilenler arasında, şifacı (hoca, üfürükçü, okuyucu), eczacının ise daha az tercih edilen kişiler arasında olduğu görülmektedir. Sosyodemografik özelliklerden cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu uygulatılan kişileri seçmede etkili olmazken, aylık aile geliri fazla olan grupta doktor ve sağlık çalışanlarına uygulatma sıklığı daha düşükken, aktara uygulatma sıklığı daha fazlaydı ($p=0,023$). Yine yaşanan yer uygulatılan kişileri seçmede etkiliydi. Doktora ve diğer sağlık çalışanlarına yöntem uygulatma il merkezinde yaşayanlarda anlamlı şekilde daha azken, aktara başvurma bu grupta anlamlı şekilde daha fazlaydı ($p=0,003$). Eğitim durumu da uygulatılan kişileri seçmede diğer bir faktördü. Doktora yöntem uygulatma lise üzeri grupta anlamlı şekilde daha azken, aktara başvurma bu grupta anlamlı şekilde daha fazlaydı. Yöntemi kendi başına uygulama sıklığı lise grubunda lise altı gruba göre anlamlı şekilde daha fazlaydı ($p<0,001$). Yüksek gelire sahip, eğitim seviyesi yüksek olan gruplar genelde il merkezinde yaşamaktadırlar. Bu grupların aktara daha yüksek oranda başvurmaları il merkezlerinde aktara ulaşımın kolay olmasından, bu grupların yine internet ortamında şikayetlerine yönelik tedavi yöntemlerini kendileri araştırıp aktardan bu ürünleri temin etmelerinden kaynaklanabilir. Özellikle eğitim seviyesi yüksek olan grubun doktordan çok aktara başvurusu GETAT uygulamaları konusunda doktor ve halk arasında bir sorun olduğunu göstermektedir.

Kullanılan bitkisel ürünleri temin etme yerlerine bakıldığında en sık aktardan, ikinci sıklıkla da arkadaş, aile, komşulardan temin edildiği saptanmıştır. Daha az sıklıkla ise kullanıcılar ürünleri eczane ve marketlerden temin etmektedirler. Kahramanmaraş'ta gebe ve emzirenlerde yapılan bir çalışmada katılımcılar ürünleri bizim çalışmamıza benzer olarak en sık aktardan, ikinci sıklıkla ise bizden farklı olarak süpermarketten temin etmişlerdir. Yine bu çalışmada kullanıcıların ürün temin etme amacıyla bizim çalışmayla benzer olarak daha az oranlarda eczaneye başvurdukları saptanmıştır (22).

Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu grupları arasında ürün temin edilen yerler açısından anlamlı fark yokken; yaşanan yer grupları ($p=0,004$), eğitim durumu grupları ($p=0,010$) ve aylık aile gelir gruplarında ($p=0,015$), anlamlı fark bulunmaktadır. Lise üzeri grup anlamlı şekilde daha fazla marketten ürün temin ediyorken, lise grubu eczane, lise altı grup ise daha çok arkadaş/aile/komşulardan ürünü almaktadır. İl merkezinde yaşayanlar diğer gruplara göre daha çok aktarı kullanırken, daha az eczaneden ürün temin etmektedirler. Eczane ve arkadaş/aile/komşudan ürün temin etme köy/kasabada yaşayanlarda anlamlı şekilde daha sıktır. Yine aylık aile geliri yüksek olanlar aktarı kullanırken, 2000-3000 TL geliri olanlar eczaneden ürün temin etmektedirler. Ülkemizde bitkisel ürünler il merkezlerinde genel olarak aktarlarda satılırken, çoğu ilçede, kasaba ve köylerde aktar bulunmamaktadır. İl merkezlerinde aktarların sık kullanılmasında aktara ulaşımın kolay olması, köy/kasabada yaşayanların ise daha çok komşu ve eczaneden temin etmeleri ulaşımın daha kolay olmasından kaynaklanabilir. Yine lise altı grup ve düşük gelirli grupların daha çok köy/kasabada yaşamaları aktara göre eczane ve komşuya ulaşımın daha kolay olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca kırsal kesimlerde komşuluk ilişkilerinin daha iyi olması bu kesimlerde ürün temininin daha çok komşulardan sağlanmasında etkili faktörlerden biri olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların takipli olduğu birime bilgi verme durumlarına baktığımızda %44,1'inin takipli olduğu doktoru bulunmamaktaydı. %21,5'i doktoruna bilgi verirken, %34,4'ü ise bilgi vermiyordu. Aile hekimlerine ise %26,4'ü bilgi verirken, %73,6'sı bilgi vermiyordu. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Colbath ve arkadaşlarının çalışmasında GETAT kullanan hastaların %60'dan fazlasının GETAT kullandıklarını doktorlarıyla paylaşmadıkları tespit edilmiştir (41). Hastaların bilgi vermemesinde bu yöntemlerin doktorlar tarafından yeterince sorgulanmaması, hastaların doktorlarına bildirdiklerinde olumsuz tepkiler alabileceklerini düşünmeleri etken olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların kullandıkları yöntemler hakkında bilgiyi edinme kaynakları açısından eğitim durumu, çalışma durumu, yaşanan yer, cinsiyet grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Yine GETAT uygulamaları hakkında en doğru bilgiyi nereden edinebileceklerine dair sorulan soruda da anlamlı fark ortaya çıkmamıştır.

Katılımcılara GETAT ile ilgili düşüncelerini öğrenmek için yönelttiğimiz sorularda; %93,8'i doktorlar/sağlık çalışanlarının bu konuda bilgi sahibi olması gerektiğini, %90,2'si aile hekiminden bilgi almak istediğini, %87,9'u hastanelerde

GETAT yöntemlerini uygulayan bölümlerin artması gerektiğini, %69,2'si bu uygulamaların sağlık çalışanı olmayanlar tarafından uygulanmasının sakıncalı olduğunu, %92,3'ü sağlık bakanlığı tarafından denetim yapılmasının gerekli olduğunu, %95,9'u uygulamaların hekimler tarafından güvenilirlik, etkinlik, yan etki, kullanılması ve kullanılmaması gereken durumların araştırılmalarının yapılmasının gerekli olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılara yönelttiğimiz; GETAT yöntemleri hakkında en doğru bilgiyi nereden edinebilecekleri dair soruya en çok doktordan cevabını verdikleri saptanmıştır. Buradan Kahramanmaraş halkının GETAT yöntemleri hakkında bilgiyi güvenilir kaynaklardan edinmek, bu yöntemleri uygulayan güvenilir merkezlerin sayısının artması ve ulaşılabilir olması gerektiğini istedikleri kanısına varılabilir. Yine bu yöntemlerin uygulanmasının uzman sağlık çalışanları tarafından ve Sağlık Bakanlığı kontrolünde yapılması gerektiğini istedikleri sonuçları çıkmaktadır.

Çalışmaya katılanların %4,6'sı veri toplandığı an itibarıyla COVID-19 hastalığına yakalanmıştı. %47,4'ünün yakın çevresinden hastalığa yakalanan olmuşken, %16,4'ünün COVID-19 pozitif kişiyle teması olmuştu.

COVID-19 salgını başladıktan sonra kullanılan ilaç/gıda takviyelerine baktığımızda %65,6 ile en çok C vitamini, %52,2 ile ikinci sırada bal ve %50,5 ile üçüncü sırada en çok D vitamini kullanılmıştır. Macit'in yaptığı COVID-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesini amaçlayan çalışmada katılımcıların bizim çalışmamıza benzer olarak en sık C vitamini (%56,9), ikinci sıklıkta bizden farklı olarak bal yerine D vitamini (%50,4) kullandıkları tespit edilmiştir (48). Bu çalışmada balın seçenekler arasında olmamasının bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğunu düşünmekteyiz. Yine bu çalışmada salgın başladıktan sonra ilaç veya gıda takviyesi kullanmaya başlayanların oranı % 36,1 iken bizim çalışmada da benzer olarak %40,8'di.

D vitamininin az bir kısmı diyetle alınırken, çok yüksek oranları güneş ışığı etkisiyle vücutta sentezlenmektedir. Salgın döneminde dış mekanlarda daha az zaman harcanması sonucu güneşe maruziyet az olmaktadır ve vücutta yeterli D vitamini üretilmemektedir. Kışın D vitamini eksikliğinin viral salgınlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Yeterli D vitamininin, solunum yolu enfeksiyonlarını ve pnömونيye neden olan sitokin fırtınası riskini azalttığı belirtilmektedir (49-51). Yine C vitamini özellikle viral enfeksiyonlardan korunmada önemli yere sahiptir ve enfeksiyon dönemlerinde ihtiyaç artmaktadır. Bizim çalışmamıza baktığımızda salgın döneminde halkın bir

kısının C ve D vitaminlerinin salgında destekleyici yöntem olarak kullanılması gerektiğinin farkına vardıkları ve bu ilaçları destekleyici olarak kullandıklarını göstermektedir. Bu farkındalığın sebebini bu dönemde gerek medya kuruluşlarında gerekse internet ortamlarında destekleyici gıdalar hakkında bilgilendirici yayınların yapılmasına bağlamaktayız.

Katılımcılar salgın döneminde maske kullanmaya (%84,9 evet, %13,6 kısmen), el yıkamaya (%91,5 evet, %7,4 kısmen), kalabalık yerlerden uzak durmaya (%74,5 evet, %24,2 kısmen) dikkat ettiklerini belirttiler. %56,4'ü hastalığa yakalanmaktan korktuğunu, %47,4'ü ise yakalanırsa ağır geçirmekten, ölmekten korktuğunu belirtmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı COVID-19'u ağır geçirmekten ve ölmekten korkmasına rağmen salgın önlemlerine dikkat edilme ve uyulma oranları çok daha fazladır. Bu sonucun ortaya çıkmasında bu dönemde politikacıların, bilim insanlarının, medya ve internet ortamlarının çok yoğun bir şekilde bu önlemleri tavsiye etmelerinin, önemini anlatmalarının halkın duyarlılığının artmasında etkili olduğu düşünülebilir. Bunun dışında kendileri hasta olursa eş, çocuklar, anne, baba, arkadaş gibi yakınlarına bulaştırmaktan korkmaları da bu önlemlere dikkat etmelerinde önemli bir faktör olabilir. İnsanların zorunlu ihtiyaçlarını karşılamak için dışarı çıkmaları diğer önlemlere göre kalabalıktan uzak durma oranlarının daha az olmasına neden olmuş olabilir. Nitekim İstanbul'da yapılan bir çalışmada iş veya alışveriş gibi zorunlu nedenlerle kısıtlama tedbirlerine uyumun azaldığı gösterilmiştir (53, 54).

Çalışanlarda COVID-19'a yakalanma sıklığı %6,8 iken, çalışmayanlarda %1,3'tü. Çalışanlar anlamlı şekilde daha fazla hasta olmuştu (**p=0,012**). Yaş grupları, cinsiyet, eğitim durumu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu ve kronik hastalık varlığı ile hastalığa yakalanma arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Çalışan grupta hastalığa yakalanma sıklığının fazla olması, bu grubun kısıtlamalardan muaf olmaları, daha fazla dışarda vakit geçirmeleri bunun sonucunda hastalığa yakalananlarla daha fazla temas riskinin olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca anketi dolduran sağlık çalışanlarının bu grupta olması yakalanma sıklığı oranlarını artıran nedenler arasında olabilir.

25-35 yaş grubunda (**p<0,001**), lise üzeri eğitim alan grupta (**p<0,001**) ve çalışan grupta (**p<0,001**) pozitif kişiyle temas oranı anlamlı şekilde bulunmuştur. Bu gruplarda temas oranının fazla olması yine bu grubun çalışıyor olması, sağlık çalışanlarının bu grupta yer alması, kısıtlama zamanlarında dışarda daha fazla vakit geçirmeleri olabilir.

Maske kullanmaya ($p<0,001$) ve el yıkamaya dikkat etme ($p=0,004$) oranları anlamlı şekilde lise üzeri eğitim alanlarda daha fazla olmakla birlikte kalabalık yerlerden uzak durmaya çalışma konusunda anlamlı fark saptanmamıştır. Bu da eğitim seviyesi arttıkça önlemlere dikkat etme duyarlılığının arttığını, ancak bu grubun çalıştığı için toplumdan kendilerini uzak tutamadıklarını düşündürmektedir.

Gıda takviyesi alma sıklığı eğitim düzeyi arttıkça artmış olup lise üzeri grupta anlamlı şekilde fazladır ($p=0,004$). Bu durum eğitim seviyesi arttıkça katılımcıların hastalıktan korunma hassasiyetlerinin arttığını göstermektedir.

İstanbul’da yapılan bir çalışmada kişinin kronik rahatsızlığa sahip olmasının sosyal izolasyon tedbirlerine uymasına olumlu yönde etki ettiği saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise bu çalışmadan farklı olarak kronik hastalık varlığının; maske kullanmaya, el yıkamaya, kalabalıktan uzak durmaya ve COVID-19’a yakalanma endişesinde anlamlı farka yol açmadığı bulunmuştur. Kronik hastalık varlığının, tedbirlere uymada olumlu fark yaratmamasını bu kişilerde endişeye yol açmamasına bağlamaktayız. Nitekim tedbirlere uymada tehdit algısı ve korkunun önlemlere uymada önemli bir faktör olduğu bildirilmektedir (54).

Şu ana kadar herhangi bir GETAT yöntemi kullananlarda COVID-19’a karşı ilaç veya gıda takviyesi kullanma sıklığı %57,2 iken, şu ana kadar herhangi bir GETAT yöntemi kullanmayanlarda bu oran %27,6’da kalmış olup aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0,001$). Buradan daha önce GETAT yöntemi kullananların bu tecrübelerinden memnun olduklarını, fayda gördüklerini o yüzden salgın döneminde faydası olabileceğini düşündükleri için ilaç veya gıda takviyesi kullanmaya daha fazla yöneldikleri sonucu çıkabilir.

Çalışmamızda yakın çevresinde hastalığa yakalanmış kişi olanlar, pozitif kişilerle teması olanlar, maske kullanmaya, el yıkamaya, kalabalıktan uzak durmaya dikkat eden gruplar ilaç veya gıda takviyesini anlamlı şekilde daha fazla kullanıyorlardı. Bu grupların salgının önemini daha fazla kavradıkları, bunun sonucunda da bu soruna bir çözüm arayışında oldukları sonucu çıkarılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız sonucunda GETAT uygulamaları Kahramanmaraş'ta azımsanmayacak oranda sık kullanılmaktadır ve kullanıcılar doktorlardan bilgi almak istediklerini belirtmektedirler. Bu yüzden GETAT uygulamaları konusunda sağlık çalışanları bilgi sahibi olmalıdır.

Kronik hastalığı olan hastalar bu uygulamaları daha sık kullanmakta, bu hastalar ziyaretlerinde, ilaç yazarken ilaç etkileşimi açısından daha dikkatli sorgulanmalıdır.

Kullanıcıların çok büyük kısmı kullandığı yöntem hakkında takipli olduğu doktor veya aile hekimine süre kısıtlılığı, olumsuz tepki alırım düşüncesi gibi nedenlerle bilgi vermemektedir. Bu yüzden takipli olduğu doktor veya aile hekimi tarafında hasta ziyaretlerinde hastalara bir yöntem kullanıp kullanmadığı konusunda dikkatli bir sorgulama yapılmalıdır. Hasta ile iletişim problemlerini gidermek adına sağlık çalışanların kendilerini geliştirmesi gerekmektedir.

Kullanıcılar ürünleri, aktar, komşu, market gibi yerlerden doktor bilgisi olmadan temin etmektedirler. Bu konuda medya kuruluşlarında, internet ortamlarında halkı bilgilendirici, aydınlatıcı yayınlar yapılmalıdır.

Çalışmamızda kullanıcılar sertifikalı uzmanlar dışında uygulamaları yaptırmaktadırlar. Bu yöntemleri uygulayanların Sağlık Bakanlığı tarafından daha etkili denetimlerinin yapılması gerekmektedir.

Bu uygulamaların çoğunun güvenilirlikleri, etkinlikleri, endikasyonları, kontraendikasyonları, hangi dozda uygulanacakları tam olarak net olmamakla birlikte bu konuların kanıta dayalı olarak bilim insanları tarafından açıklığa kavuşturulması gerekmektedir.

Bu uygulamalara halkımız tarafından yoğun olarak ilgi gösterildiği görülmekte olup bu ihtiyaçlarının sağlık çalışanlarından bilgi alamama, ulaşılabilirlik sorunları nedeniyle konusunda uzman olmayan kişilerce karşılandığı ortadadır. Bu yüzden konusunda uzman sertifikalı sağlık çalışanlarının sayısının artırılması, hastanelerde halkın ulaşabileceği, bilgi alabileceği GETAT uygulama bölümlerinin sayısının artırılması gerekmektedir.

GETAT uygulamalarının kullanılma sıklığı, kimler tarafından kullanıldığı, hangi nedenlerle kullanıldığı, en sık kullanılan yöntemlerin neler olduğu, nerelerde veya

kimlere uygulatıldığı, kullanıcıların bilgiyi nereden edindikleri, hangi şikayetleri için kullandıklarının ortaya konması hastalarımıza daha iyi, kapsamlı sağlık hizmeti sunmak açısından önemlidir. Bu konuda daha fazla çalışmanın yapılmasının bu uygulamaların daha etkin, faydalı kullanılmasına etki edeceğini düşünmekteyiz.



7.KAYNAKLAR

1. Biçer, İ., & Balçık, P. Y. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye Ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257.
2. Geneva, W. H. O. (2000). World Health Organization General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. *WHO: Geneva*.
3. Sar, S. (2005). Anadolu'da Halk Hekimliği Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri; Journal of Medical Ethics-Law and History*, 13(2), 131-136.
4. Şar S. Afyon yöresi halk hekimliğinde görülen uygulamalar. IV. Cilt, Ankara: Başbakanlık Basımevi, 1987, p.47-66.
5. Acipayamli, O. (2017). Anadolu'da nazarla ilgili bazı adet ve inanmalar. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 20(1-2).
6. Acipayamli, O. (1982). Acipayam'da halk hekimliği. *Antropoloji*, (11).
7. Dünya Sağlık Örgütü. (2015). DSÖ geleneksel tıp stratejisi 2014–2023. 2013. *Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü*.
8. International Bioethics Committee. (2013). Report of the IBC on traditional medicine systems and their ethical implications.
9. Çelik, M. (2020). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. A. Çiftçi (Ed.) Bütüncül Tıp :Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi : Cilt 1 (1. Baskı) içinde (s.185-215). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri
10. Complementary and Alternative Medicine: Get the Facts. What is CAM? <https://www.agingcare.com/Articles/Get-Facts-On-Complementary-and-Alternative-Medicine-CAM-Therapies-133185.htm>. Erişim tarihi: 20.03.2021.
11. National Center for Complementary and Alternative Medicine .The National Institutes of Health Resource Guide April 2005 .
12. Geleneksel ve tamalayıcı tıpuygulamaları yönetmeliği, Resmi Gazete, Tarih:27.10.2014, Sayı No:29158. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler /2014/10/20141027-3.htm> (Erişim tarihi : 20.03.2021)

13. Diraçoğlu, D.(2007). Romatoid Artritte Tamamlayıcı-AlternatifTıp Yöntemleri. *Romatizma/Rheumatism*, 22(1).
14. Çelik, K., & Aşgun, H. F. (2016). Arılarla gelen sağlık “apiterapi”. *Erişim Adresi: <http://apitherapy-project.eu/pdf/20160920/apitherapy-handbook-tr.pdf>*. Erişim Tarihi, 1, 2018.
15. Cooper, E. L. (2008). Ayurveda and eCAM: a closer connection. *Evidence- Based Complementary and Alternative Medicine*, 5(2), 121-122.
16. Tanyüksel, M., Kuru, Ö., Araz, E., Kılbaş, H. Z. G., Yıldız, Ş., & Alaca, R. (2014). Kronik yaraların tedavisinde steril *Lucilia sericata* larva uygulamaları. *Gulhane Med J*, 56(4), 218-22.
17. Kaya, E., & Altınbilek, T. Osteopati Yaklaşımı; Bel Ve Boyun Ağrılarında Yeri. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 85-90.
18. 76 Babacan, A. (2008). Ozon, Ozonterapi ve Klinik Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(6), 245-247.
19. 65 Korkan, E. A., & Uyar, M. (2014). Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: refleksoloji. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 9-14.
20. Somer, P., & EE, V. L. (2017). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği'nin hukuki ve etik açıdan değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği*, 22(1), 58-65.
21. Çetin, O. (2007). Eskişehir'de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Sosyoekonomi*, 6(6).
22. Kaygusuz, M. (2020). Gebe ve emziren kadınların tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanım sıklığı ve bu konudaki tutum ve davranışları. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş
23. Öztürk, M., Uskun, E., Özdemir, R., Çınar, M., Alptekin, F., & Doğan, M. (2005). Isparta ilinde halkın geleneksel tedavi tercihi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 13, 179-86.
24. Şimşek B., Yazgan-Aksoy D., Calik-Basaran N., Taş D., Albasan D. ve Kalaycı M. Z. (2017) Mapping Traditional and Complementary Medicine in Turkey. *European Journal of Integrative Medicine* 15: 68-72.

25. Metcalfe A., Williams J., McChesney J., Patten S. B. and Jetté N. (2010) Use of Complementary and Alternative Medicine by Those with a Chronic Disease and the General Population-Results of a National Population Based Survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 10(58): 1-6.
26. Kaur J., Hamajima N., Yamamoto E., Saw Y. M., Kariya T., Soon G. C. and Sharon S. H. (2019) Patient Satisfaction on the Utilization of Traditional and Complementary Medicine Services at Public Hospitals in Malaysia. *Complementary Therapies in Medicine* 42:422-428.
27. Özcebe H. ve Sevensan F. (2009) Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Konu Alan Araştırmaların Değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 52(4): 183-194.
28. Jean D, Claude Cyr. Use of complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic. *Pediatrics* 2007; 120: 138-141
29. Davis MP, Darden MP. Use of complementary and alternative medicine by children in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157: 393-396.
30. Menniti-Ippolito F, Forcella E, Bologna E, Garginlo L, Traversa G, Raschetti R. Use of unconventional medicine in children in Italy: a nation-wide survey. *Eur J Pediatr* 2003; 161: 690.
31. Madsen H, Andresen S, Gaardskaer RN, Dolmer S, Host A, Damkier A. Use of complementary / alternative medicine among paediatric patients. *Eur J Pediatr* 2003; 162: 334-341.
32. Yusuf, K. A. Y. A., Ergüven, M., Tekin, E., Özdemir, M., & Hamzah, Ö. Y. (2009). Bölgemizde çocuklarda bronşial astım tedavisinde alternatif tedavi yöntemleri kullanımı. *Çocuk Dergisi*, 9(2), 84-89.
33. Armishaw J, Grant C. Use of complementary treatment by those hospitalized with acute illness. *Arch Dis Child* 1999; 81: 133-137.
34. Spigelblatt L, Ammara LG, Pless BI, Guyver A. The use of alternative medicine by children. *Pediatrics* 1994; 94: 811-814.
35. Uğurluer G., Karahan A., Edirne T. ve Şahin H. A. (2007) Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri. *Van Tıp Dergisi* 14(3): 68-73.

36. Araz, A., Harlak, H., & Meşe, G. (2007). Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 112-122.
37. Tan, M., Uzun, O., & Akçay, F. (2004). Trends in complementary and alternative medicine in Eastern Turkey. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 10(5), 861-865.
38. 18.Lafçı D. ve 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.
39. Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., & Sevinç, N. (2016). Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. *TAF Prev Med Bull*, 15(2), 75.
40. Sucaklı, M. H., Ölmez, S., Ketten, H. S., Yenicesu, C., Sarı, N., & Çelik, M. (2014). Üniversite öğrencilerinin bitkisel ürünleri kullanım özelliklerinin değerlendirilmesi. *Medicine Science*, 3(3), 1352-60.
41. Colbath JD, Prawlucki PM. Holistic nursing care. *Nurs Clin N Am* 2001;16:111- 7.
42. Gözüm S, Tezel A, Koc M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey. *Cancer Nurs* 2003;26:230–6.
43. 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.
44. 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.
45. 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.
46. Özçelik, G., & Toprak, D. (2015). Bitkisel tedavi neden tercih ediliyor?. *Ankara Medical Journal*, 15(2).

47. Törüner, M., Soykan, I., & Özden, A. (2002). İnflamatuvar barsak hastalıklarında alternatif tıp. *Türk J Gastroenterol*, 13.
48. Macit, M. S. Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 277-288.
49. Eskici, G. (2020). Covid-19 pandemisi: Karantina için beslenme önerileri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(Special Issue on COVID 19), 124-129.
50. 30. Muscogiuri G, Barrea L, Savastano S, Colao A. Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine Eur J Clin Nutr. 2020 Apr 14.
51. Koyu EB, Büyüktuncer Z. Depresyon ve D vitamini. *Bes Diy Derg*. 2015;43(1):160-166.
52. Altuntaş, Y. (2020,n29 Ekim). COVID-19 sürecinde vitamin ve gıda takviyesi kullanımı. Erişim adresi:<https://www.sdplatform.com/Dergi/1366/COVID-19-surecinde-vitamin-ve-gida-takviyesi-kullanimi.aspx> (Erişim tarihi:12.04.2021)
53. Çarkoğlu, A. 2020. “Salgın günlerinde İstanbul’da yaşam- Bir araştırma”. Sarkaç,<https://sarkac.org/2020/05/salgin-gunlerinde-istanbulda-yasambir-arastirma/>.
54. Kalem, S. COVID-19 Döneminin Getirdiği Kısıtlamalara Uyuma/Uymama Davranışlarını Belirleyen Etmenler Üzerine.
55. Şarişen, Ö., Çalışkan, D. (2005). “Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat (!)”. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (sted)*,14(8),182-187.
56. Yavuz M, İlçe A, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007; 27: 680-686.

8.ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Katılımcıların Yaş Dağılımı	15
--	----



9.TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	14
Tablo 2. Cinsiyet Grupları Arasında Tanımlayıcı Sorulara Verilen Yanıtların Karşılaştırılması	16
Tablo 3. Medeni Durum Grupları Arasında Tanımlayıcı Sorulara Verilen Yanıtların Karşılaştırılması	17
Tablo 4. Eğitim Durumu Grupları Arasında Tanımlayıcı Sorulara Verilen Yanıtların Karşılaştırılması	19
Tablo 5. Yaşanılan Yer Grupları Arasında Tanımlayıcı Sorulara Verilen Yanıtların Karşılaştırılması	20
Tablo 6. Aylık Aile Geliri Grupları Arasında Tanımlayıcı Sorulara Verilen Yanıtların Karşılaştırılması	21
Tablo 7. Çalışma Durumu Grupları Arasında Tanımlayıcı Sorulara Verilen Yanıtların Karşılaştırılması	22
Tablo 8. Sigara Kullanma Durumu Grupları Arasında Tanımlayıcı Sorulara Verilen Yanıtların Karşılaştırılması	23
Tablo 9. Kronik Hastalık ve İlaç Kullanma Durumu ile GETAT Yöntemi Kullanma Sıklığı İlişkisi	24
Tablo 10. Kronik Hastalık Varlığı ile Kullanılan GETAT Yöntemi Karşılaştırması	25
Tablo 11. Tedavi Yöntemlerini Daha Etkili, Güvenli Bulma ve Çocuğuna Yöntem Uygulatma Durumları ile GETAT Yöntemi Kullanma Sıklığı ilişkisi	26
Tablo 12. Daha Etkili Bulunan Tedavi Grupları Arasında Kullanılan Yöntemlerin Karşılaştırılması	27
Tablo 13. Daha Güvenli Bulunan Tedavi Grupları Arasında Kullanılan Yöntemlerin Karşılaştırılması	28
Tablo 14. Çocuğuna GETAT Yöntemi Uygulama/Uygulatma Durumu ile Kullanılan Yöntemlerin Karşılaştırılması	29
Tablo 15. Tedavi Amaçlı Kullanılan Bitkisel Ürünler.....	30

Tablo 16. Demografik Özellikler ile Halk Hekimliği Kullanma Durumu İlişkisi	31
Tablo 17. Cinsiyet ile Kullanılan Halk Hekimliği Yöntemleri İlişkisi	32
Tablo 18. Medeni Durum İle Kullanılan Halk Hekimliği Yöntemleri İlişkisi.....	32
Tablo 19. Eğitim Durumu İle Kullanılan Halk Hekimliği Yöntemleri İlişkisi	33
Tablo 20. Yaşanılan Yer İle Kullanılan Halk Hekimliği Yöntemleri İlişkisi	33
Tablo 21. Aylık Aile Gelir Durumu İle Kullanılan Halk Hekimliği Yöntemleri İlişkisi	34
Tablo 22. Çalışma Durumu İle Kullanılan Halk Hekimliği Yöntemleri İlişkisi.....	34
Tablo 23. Cinsiyet İle GETAT Yöntemi Kullanma Nedenlerinin İlişkisi	35
Tablo 24. Medeni Durum İle GETAT Yöntemi Kullanma Nedenlerinin İlişkisi	36
Tablo 25. Eğitim Durumu İle GETAT Yöntemi Kullanma Nedenlerinin İlişkisi	37
Tablo 26. Yaşanılan Yer İle GETAT Yöntemi Kullanma Nedenlerinin İlişkisi.....	38
Tablo 27. Aylık Aile Geliri İle GETAT Yöntemi Kullanma Nedenlerinin İlişkisi	39
Tablo 28. Çalışma Durumu İle GETAT Yöntemi Kullanma Nedenlerinin İlişkisi	40
Tablo 29. GETAT Yöntemi Kullanma Nedenleri.....	41
Tablo 30. Cinsiyet Grupları ile GETAT Yönteminin Uygulatıldığı Kişilerin Karşılaştırılması	41
Tablo 31. Medeni Durum Grupları ile GETAT Yönteminin Uygulatıldığı Kişilerin Karşılaştırılması	42
Tablo 32. Eğitim Durumu Grupları ile GETAT Yönteminin Uygulatıldığı Kişilerin Karşılaştırılması	43
Tablo 33. Yaşanılan Yer Grupları ile GETAT Yönteminin Uygulatıldığı Kişilerin Karşılaştırılması	43
Tablo 34. Aylık Aile Geliri Grupları ile GETAT Yönteminin Uygulatıldığı Kişilerin Karşılaştırılması	44
Tablo 35. Çalışma Durumu ile GETAT Yönteminin Uygulatıldığı Kişilerin Karşılaştırılması	45

Tablo 36. Sosyodemografik Özellikler ile Bitkisel Ürünleri Temin Yeri	
Karşılaştırılması	46
Tablo 37. Sosyodemografik Özellikler ile Doktora Bilgi Verme Durumlarının	
Karşılaştırılması	47
Tablo 38. Cinsiyet ile GETAT Yöntemleri Bilgi Edinme Kaynakları İlişkisi.....	48
Tablo 39. Medeni Durum ile GETAT Yöntemleri Bilgi Edinme Kaynakları İlişkisi ...	49
Tablo 40. Eğitim Durumu ile GETAT Yöntemleri Bilgi Edinme Kaynakları İlişkisi...	50
Tablo 41. Yaşanılan Yer ile GETAT Yöntemleri Bilgi Edinme Kaynakları İlişkisi	51
Tablo 42. Çalışma Durumu ile GETAT Yöntemleri Bilgi Edinme Kaynakları İlişkisi.	52
Tablo 43. Cinsiyet Grupları Arasında GETAT Yöntemleri Hakkında Sorulan Bazı	
Sorularına Verilen Yanıtların Karşılaştırılması	53
Tablo 44. Medeni Durum GETAT Yöntemleri Hakkında Sorulan Bazı Sorularına	
Verilen Yanıtların Karşılaştırılması	54
Tablo 45. Eğitim Durumu Grupları Arasında GETAT Yöntemleri Hakkında Sorulan	
Bazı Sorularına Verilen Yanıtların Karşılaştırılması	55
Tablo 46. Yaşanılan Yer Grupları Arasında GETAT Yöntemleri Hakkında Sorulan Bazı	
Sorularına Verilen Yanıtların Karşılaştırılması	56
Tablo 47. Çalışma Durumu Grupları Arasında GETAT Yöntemleri Hakkında Sorulan	
Bazı Sorularına Verilen Yanıtların Karşılaştırılması	57
Tablo 48. Katılımcıların COVID 19 ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlar- 1	57
Tablo 49. COVID-19 Salgını Başladıktan Sonra Bağışıklık Sisteminizi Güçlendirmek	
İçin Kullanılan İlaç/Gıda Takviyelerinin Dağılımı	58
Tablo 50. Katılımcıların COVID-19 ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtlar- 2.....	58
Tablo 51. Sosyodemografik Özellikler Arasında COVID-19 Hastalığına Yakalanma	
Durumlarının Karşılaştırılması.....	59
Tablo 52. Sosyodemografik Özellikler Arasında COVID-19 Hastalığı Pozitif Kişiyle	
Temas Olma Durumlarının Karşılaştırılması	60
Tablo 53. Sosyodemografik Özellikler Arasında Maske Kullanmaya Dikkat Etme	
Durumlarının Karşılaştırılması.....	61

Tablo 54. Sosyodemografik Özellikler Arasında El Yıkamaya Dikkat Etme Durumlarının Karşılaştırılması.....	62
Tablo 55. Sosyodemografik Özellikler Arasında Kalabalık Yerlerden Uzak Durmaya Çalışma Durumlarının Karşılaştırılması	63
Tablo 56. Sosyodemografik Özellikler Arasında COVID-19’u Ağır Geçirme/Ölmekten Korkma Durumlarının Karşılaştırılması	64
Tablo 57. Sosyodemografik Özellikler Arasında COVID-19’a Karşı Gıda Takviyesi Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması.....	65
Tablo 58. Bitkisel İlaç/Alternatif Tıp Yöntemi Kullananlar ile Kullanmayanlar Arasında COVID-19’a Karşı Gıda Takviyesi Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması	65
Tablo 59. Katılımcıların COVID-19’a Yakalanma ve COVID-19’dan Korunma Önlemleri Sorularına Verdikleri Yanıtlar Arasında COVID-19’a Karşı Gıda Takviyesi Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması	67

10.EKLER DİZİNİ

EK-1. Etik Kurul İzin Formu	91
EK-2. İntihal Raporu	93



EK-2. İntihal Raporu

KAHRAMANMARAŞ'TA GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI KULLANIMI

Yazar Erol Tokaç

Gönderim Tarihi: 16-Nis-2021 04:51PM (UTC+0400)

Gönderim Numarası: 1560916106

Dosya adı: tez_Erol_.docx (305.16K)

Kelime sayısı: 22102

Karakter sayısı: 133167

KAHRAMANMARAŞ'TA GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI KULLANIMI

ORJİNALLİK RAPORU

7	%6	%3	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
2	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
3	www.ankaramedicaljournal.com İnternet Kaynağı	<%1
4	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1
5	selmafilizselma.blogspot.com İnternet Kaynağı	<%1
6	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1
7	www.tahud.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	tez.sdu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
9	istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1

10	YOSUNKAYA, Şebnem, ÖZER, Faruk and YÜZBAŞIOĞLU, Demet. "Obstrüktif uyku apne sendromlu (OUAS) hastalarda kardiyovasküler hastalıklar için risk faktörü olan c-reaktif protein ve homosistein düzeyleri", Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, 2010. Yayın	<% 1
11	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
12	docslide.us İnternet Kaynağı	<% 1
13	www.dergibursadasaglik.com İnternet Kaynağı	<% 1
14	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
15	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	<% 1
16	Submitted to Üsküdar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
17	Submitted to Fırat Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
18	KÜÇÜKOĞLU, Sibel, ARIKAN, Duygu and CÜRCANİ, Mehtap. "Kırık, çıkık ve burkulma durumlarında çocuklara yapılan ilkyardım uygulamalarının özelliklerinin belirlenmesi", Atatürk Üniversitesi, 2009. Yayın	<% 1
19	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
20	etd.lib.metu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
21	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
22	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
23	haberlerblogger.blogspot.com İnternet Kaynağı	<% 1
24	yenimahalleeah.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
25	dspace.trakya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
26	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<% 1
27	daricafarabieah.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
28	turkishfamilyphysician.com İnternet Kaynağı	<% 1
29	www.ayk.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1

30	www.tftr.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
31	Submitted to Clarkstown North High School Öğrenci Ödevi	<% 1
32	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı	<% 1
33	Submitted to Kahramanmaraş Sütçü İmam University Öğrenci Ödevi	<% 1
34	imamoglumehmet.wordpress.com İnternet Kaynağı	<% 1
35	Submitted to Ankara University Öğrenci Ödevi	<% 1
36	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
37	sapancadh.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
38	Nihan AK, F. Nur BARAN AKSAKAL. "Some Knowledge and Attitudes Related to Traditional and Complementary Medicine of Applicants Who Apply to Some Family Health Centers", Journal of Traditional Medical Complementary Therapies, 2020 Yayın	<% 1
39	Submitted to Okan Üniversitesi  Öğrenci Ödevi	<% 1
40	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
41	www.ttb.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
42	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
43	gulhanemedj.org İnternet Kaynağı	<% 1
44	tibbisuluksatis.com İnternet Kaynağı	<% 1
45	www.seskocaeli.com İnternet Kaynağı	<% 1
46	SAĞKAL, Tülay, DEMİRAL, Sibel, ODABAŞ, Hatice and ALTUNOK, Eda. "Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları", Fırat Üniversitesi, 2013. Yayın	<% 1
47	mascomarmarastudentcongress.files.wordpress.com İnternet Kaynağı	<% 1
48	sbu.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
	www.istanbulsaglik.gov.tr	

49	İnternet Kaynağı	<% 1
50	www.medimagazin.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
51	ŞİRİN, Yakup, ÇAKIR, Hilal Ebru, CAN, Zehra, YILDIZ, Oktay and KOLAYLI, Sevgi. "BAL ARISI ZEHRİNİN KARAKTERİZASYONUNDA SDS-PAGE ELEKTROFOREZ KULLANILABİLİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI", U.Ü.Arıcılık Geliştirme-Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2016. Yayın	<% 1
52	ALTINKILIÇ, Zühal and ÖZKAN, Hava. "Televizyon izlemenin 1-6 yaş çocuk sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik annelerin tutum ve davranışlarının belirlenmesi", Logos Yayıncılık, 2014. Yayın	<% 1
53	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<% 1
54	sifasanati.blogspot.com İnternet Kaynağı	<% 1
55	www.hekimcebakis.org İnternet Kaynağı	<% 1
56	www.scilit.net İnternet Kaynağı	<% 1
acikerisim.pau.edu.tr:8080		
57	İnternet Kaynağı	<% 1
58	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<% 1
59	ejmanager.com İnternet Kaynağı	<% 1
60	kongre2019.toraks.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
61	musbet.com İnternet Kaynağı	<% 1
62	uhsk.org İnternet Kaynağı	<% 1
63	ALTIN, Emine and ERTEKİN, Ali. "Amoksisilin Klavulanik Asit, Amoksisilin Klavulanik Asit+Vitamin Uygulamasının Ratların Böbrek ve Karaciğer Dokularındaki Malondialdehit ve Antioksidan Düzeylerine Etkisi#", Afyon Kocatepe Üniversitesi Veteriner Fakültesi, 2017. Yayın	<% 1

Alıntılan çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat

12.ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Hatay'ın Hassa ilçesinde doğdum. İlköğretime Kızanobası İlkokulu'nda başlayıp, Devrişpaşa İlköğretim Okulu'nda tamamladım. Liseyi TOBB Osmaniye Fen Lisesi'nde tamamladım. 2009 yılında 2 yıl Hacettepe Tıp Fakültesinde okudum. 2011 yılında GATA'ya başladım ve 2017 yılında mezun oldum. Aralık 2017 ve Mart 2018 tarihleri arasında Hassa Devlet Hastanesi'nde görev yaptım. 2018 Mart ayında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Aile Hekimliği ABD'de uzmanlık eğitimime başladım. 2021 yılında uzmanlık eğitimimi tamamladım.

