



T.C.
SAğLIK BAKANLIğI
SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA ATATÜRK SANATORYUM EğİTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

ANKARA İLİ şEREFLİKOçHİSAR İLÇESİ AİLE
HEKİMLİğİ POLİKLİNİğİNE BAşVURAN
HASTALARIN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP
UYGULAMALARINA YÖNELİK TUTUM VE
DAVRANIşLARININ BELİRLENMESİ

Dr. Mehmet KARA

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2023



ATATÜRK SANATORYUM
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA ATATÜRK SANATORYUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

ANKARA İLİ ŞEREFLİKOÇHİSAR İLÇESİ AİLE
HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN
HASTALARIN GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP
UYGULAMALARINA YÖNELİK TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Dr. Mehmet KARA

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Tijen ACAR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2023

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimin başlangıcından itibaren hep yanımda olan, bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, farklı bakış açıları kazandıran Danışman Hocam ve Eğitim Sorumlumuz Sayın Doç. Dr. Tijen ACAR'a,

Kliniğimizde birlikte çalışmaktan ve asistanlık sürecinde pek çok anımızı birlikte paylaşmaktan büyük mutluluk duyduğum, Sözleşmeli Aile Hekimi Uzmanlık (SAHU) eğitimi öğrencisi olan arkadaşlarıma, Atatürk Sanatoryum EAH'deki Aile hekimliği asistanı arkadaşlarıma,

Eğitimim sırasında pek çok rotasyonda birlikte çalıştığım, mesleki deneyimlerimi arttırdığım hastanemiz Dahiliye, Genel Cerrahi, Pediatri klinik hocalarına ve asistanlarına, Kadın Doğum rotasyonunu yaptığım Sağlık Bakanlığı Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH hocaları ve asistanlarına, Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları ve Psikiyatri rotasyonlarını yaptığım SBÜ Gülhane EAH hocaları ve asistanlarına,

Tezimin düzenlenmesinde ve ortaya çıkmasında desteklerini esirgemeyen Meslektaşım Ankara Yenimahalle Çiğdemtepe ASM Aile Hekimi Uzmanı Dr. Sümeyra GÜRGEN'e,

Gece gündüz ne zaman tezimle ilgili bir sıkıntım olsa hiç şikayetlenmeden yardımına koşan Değerli arkadaşım Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi Bilgi İşlem Sorumlusu Ramazan EROL'a,

Ankara Şereflikoçhisar 1 Nolu ASM'de beraber çalıştığımız bütün sağlık personeli arkadaşlara,

Tüm hayatım boyunca destek olan Annem, Babam ve Kardeşime, Eğitim süresince ve hayatımın her anında zorluklarımı kolaylaştırmaya çabalayarak zor zamanımda bana umut veren Eşim Şekibe KARA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Mehmet KARA

Ankara, 2023

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP KAVRAMININ TANIMI....	3
2.2. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP KAVRAMININ TARİHSEL GELİŞİMİ.....	4
2.3. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ.....	6
2.3.1. Fitoterapi.....	6
2.3.2. Kupa Uygulaması.....	10
2.3.3. Sülük Uygulaması.....	12
2.3.4. Akupunktur.....	13
2.3.5. Ozon Uygulaması.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. ARAŞTIRMA YERİ.....	20
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	20
3.3. ETİK KURUL VE DİĞER ONAYLAR.....	20
3.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	21
3.5. ARAŞTIRMANIN UYGULAMA ŞEKLİ.....	22
3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	23
4. BULGULAR.....	24

4.1. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI.....	24
4.2. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN GETAT KULLANIMI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI.....	25
4.3. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN FİTOTERAPİ UYGULAMASI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI.....	26
4.4. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN KUPA UYGULAMASI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI.....	27
4.5. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN SÜLÜK UYGULAMASI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI.....	27
4.6. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN AKUPUNKTUR UYGULAMASI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI.....	28
4.7. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN OZON TEDAVİSİ UYGULAMASI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI.....	29
4.8. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN GETAT'A YÖNELİK TUTUM PUANLARININ DEĞİŞKENLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	30
4.9. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN FİTOTERAPİ UYGULAMASI KULLANIMI İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	33
4.10. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN KUPA UYGULAMASI KULLANIMI İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	39
4.11. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN AKUPUNKTUR UYGULAMASI KULLANIMI İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	45
4.12. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN SÜLÜK UYGULAMASI KULLANIMI İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	50
4.13. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN OZON TEDAVİSİ UYGULAMASI KULLANIMI İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	56
5. TARTIŞMA.....	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71

KAYNAKLAR.....	74
EKLER.....	80
Ek-1. SBÜ Tez Konusu Onay Formu.....	80
Ek-2. SBÜ Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurul Onay Formu.....	86
Ek-3 GETAT Anket Formu.....	89
ÖZGEÇMİŞ.....	96



SİMGELER VE KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ATYT	: Alternatif tıba yönelik tutum
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
EFCAM	: European Federation for Complementary and Alternative Medicine (Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Fedarasyonu)
ESCOP	: European Scientific Cooperative on Phytotherapy (Avrupa Bilimsel Fitoterapi Kooperatifi)
FDA	: U.S. Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
GMP	: Good Manufacturing Practices
KIOM	: Korea Institute of Oriental Medicine (Kore Doğu Tıbbi Enstitüsü)
NCCIH	: National Center for Complementary and Integrative Health (Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleyici Sağlık Merkezi)
NCCAM	: Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi
NIH	: National Institutes of Health (Ulusal Sağlık Enstitüleri)
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TÜSEB	: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TTYT	: Tamamlayıcı tıba yönelik tutum
JCAM	: Japanese Society for Complementary and Alternative Medicine (Japon Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Derneği)
JACT	: Japanese Association for Alternative, Complementary and Traditional Medicine (Japon Alternatif, Tamamlayıcı ve Geleneksel Tıp Derneği)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Klasik Akupunktur Meridyenleri ve Noktaları.....	15
---	----



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	24
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Kişilerin GETAT Kullanımı ile İlgili Özelliklerin Dağılımı.....	25
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Kişilerin Fitoterapi Uygulaması ile ilgili Özelliklerin Dağılımı.....	26
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Kişilerin Kupa Uygulaması ile ilgili Özelliklerin Dağılımı.....	27
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Kişilerin Sülük Uygulaması ile ilgili Özelliklerin Dağılımı.	28
Tablo 6. Araştırmaya Katılan Kişilerin Akupunktur Uygulaması ile ilgili Özelliklerin Dağılımı.....	29
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Kişilerin Ozon Tedavisi Uygulaması ile ilgili Özelliklerin Dağılımı.....	30
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Kişilerin GETAT’a Yönelik Tutum Puanlarının Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi.....	32
Tablo 9.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Fitoterapi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	33
Tablo 9.2 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Fitoterapi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	34
Tablo 9.3 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Fitoterapi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	35
Tablo 9.4 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Fitoterapi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	36
Tablo 9.5 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Fitoterapi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	37
Tablo 9.6 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Fitoterapi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	38
Tablo 10.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Kupa Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	39

Tablo 10.2 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Kupa Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	40
Tablo 10.3 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Kupa Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	41
Tablo 10.4 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Kupa Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	42
Tablo 10.5 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Kupa Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	43
Tablo 10.6 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Kupa Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	44
Tablo 11.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Akupunktur Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	45
Tablo 11.2 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Akupunktur Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	46
Tablo 11.3 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Akupunktur Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	47
Tablo 11.4 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Akupunktur Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	48
Tablo 11.5 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Akupunktur Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	49
Tablo 11.6 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Akupunktur Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	50
Tablo 12.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Sülük Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	51
Tablo 12.2 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Sülük Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	52
Tablo 12.3 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Sülük Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	53
Tablo 12.4 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Sülük Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	54
Tablo 12.5 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Sülük Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	55
Tablo 12.6 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Sülük Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	56

Tablo 13.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Ozon Tedavisi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	57
Tablo 13.2 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Ozon Tedavisi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	58
Tablo 13.3 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Ozon Tedavisi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	59
Tablo 13.4 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Ozon Tedavisi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	60
Tablo 13.5 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Ozon Tedavisi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	61
Tablo 13.6 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Ozon Tedavisi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	62

ÖZET

Amaç: Son yıllarda DSÖ'nün de teşvikleriyle tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) sağlık sisteminin önemli bir parçası haline gelmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından bu konuya önem verilmekte ve GETAT'ın sağlık sistemine entegre edilmesi yönünde çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmada katılımcıların GETAT'a yönelik görüşlerinin, seçilen tedavi yöntemlerine (fitoterapi, kupa, sülük, akupunktur ve ozon uygulaması) yönelik kullanım ve faydalı bulma durumlarının belirlenip değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmamızın verileri, 399 katılımcıya 3 bölümden oluşan "GETAT Anket Formu" uygulanarak toplanmıştır. Anket formunun 1. bölümünde sosyodemografik veriler, 2. bölümde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımı ve 3. bölümde geleneksel ve tamamlayıcı tıba yönelik tutumları sorgulanmıştır. Veriler IBM-SPSS 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çözümlemede tanımlayıcı analizlerle; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve medyan hesaplanmıştır. Bağımsız gruplarda oranların karşılaştırmasında ise Fisher'in Kesin Ki-Kare testinden yararlanılmıştır. Araştırmada GETAT ölçeğinin normallik sınaması yapılmış olup elde edilen değerlerin -1,5 ile +1,5 arasında yer aldığı görülmüştür. Böylece GETAT ölçeğinin alt boyutlarının normal dağılım gösterdiği anlaşılarak verilerin karşılaştırılmasında t-testi ve varyans analizlerinden faydalanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızın bulgularına göre katılımcıların çoğu herhangi bir GETAT yöntemine başvurmamıştır. Başvuranların ise en fazla fitoterapi yöntemini tercih ettikleri ve bunu sırayla kupa, ozon, akupunktur, sülük uygulamaları izlediğini tespit ettik. Eğitim düzeyi yüksek olanların, kronik bir hastalığı bulunanların ve evli bireylerin GETAT uygulamasına daha sık başvurduğu, ancak başvuranların büyük çoğunluğunun hastalığının iyileşmediği yönünde görüş bildirdiği de bulgularımız arasındadır.

Sonuç: GETAT uygulamalarının, modern tıp uygulamalarına uygun şekilde entegre edilmesi mecburiyeti her geçen gün artmaktadır. Bu amaçla sağlık otoritelerinin sağlık politikalarını bilimsel çalışmalar ışığında güncellemeleri gereklidir. Bu alanda sağlık profesyonellerinin eğitimlerinin ve güncel pratiklerinde kullanımlarının sağlanması amacıyla, küresel prensiplerle desteklenmesi, mevcut sağlık mevzuatının malpraktise yer vermeyecek şekilde düzenlenmesi öncelikli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: GETAT, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp



ABSTRACT

Aim: In the recent years, with the encouragement of WHO, GETAT (Traditional and complementary medicine) has become an important part of the health system in Turkey as well as all around the world. The Ministry of Health emphasizes this issue and various studies are being carried out to integrate GETAT into the health system. In this study, the aim was to determine and evaluate the feedback from the participants about GETAT, as well as the usage and usefulness of the selected treatment methods (phytotherapy, cupping, leech application, acupuncture and ozone application).

Materials and Methods: Our research was planned as a cross-sectional and descriptive study. The data was collected by presenting the "GETAT Questionnaire Form" to 399 participants, which consisted 3 parts. In the first part of the questionnaire, sociodemographic data was collected; in the second part, the use of traditional and complementary medicine practice; and in the third part, their attitudes towards traditional and complementary medicine were questioned. The data were analyzed using the IBM-SPSS 23.0 program. In the analysis, by using descriptive statistics; number, percentage, mean, standard deviation and median were calculated. Fisher's exact chi-square test was used to compare the ratios in independent groups. In the study, the normality test of the GETAT scale was performed and it was seen that the values obtained were between -1.5 and +1.5. Thus, it was observed that the sub-dimensions of the GETAT scale showed normal distribution, then the t-test and analysis of variance were used to compare the data.

Findings: According to our findings, most of the participants did not use any GETAT methods. We found that the applicants preferred the phytotherapy method the most, followed by cupping, ozone, acupuncture, and leech applications, respectively. It is also among our findings that those with a high level of education, those with a chronic disease and married individuals apply to GETAT more frequently, but the majority of the applicants stated that their disease did not improve.

Result: The necessity of integrating GETAT applications into modern medical practices is increasing day by day. For this purpose, it is crucial for health authorities to update their health policies in the light of relevant scientific studies. In order to ensure the education of health professionals in this field and their use in their current practices, it should be a priority to support them with the global principles and to regulate the current health legislation in a way that does not include malpractice.

Keywords: GETAT, Traditional and Complementary Medicine.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanoğlunun tarih sahnesinde belirmesiyle birlikte pek çok hastalık da var olmaya başlamıştır. Bu hastalıklara doğadan ve geçmişten gelen deneyimlerden faydalanarak çare aranması çabaları ise geleneksel tedavi yöntemlerini doğurmuştur. Halk hekimliği olarak da bilinen bu geleneksel tedavi yöntemleri toplumların kültürel yapıları, dini inanışları, felsefeleri ve tecrübelerinden şekillenmekte ve günümüz modern tıbbından farklılıklar göstermektedir. Geleneksel tedavi sitemleri, kendilerine özgü felsefeleri ve buna bağlı tedavi yöntemleri bulundurmalarından dolayı alternatif ve tamamlayıcı tedavilerden ayrılmaktadır (1).

Yüzyıllar boyunca, insanlar sağlık sorunları karşısında kendi buldukları geleneksel yöntemleri kullanmış olmalarının yanında günümüz modern tıbbını da kullanmaya devam etmektedir. Teknolojinin de ilerlemesi ile modern tıpta süregelen büyük gelişmelere rağmen geleneksel tıp her zaman uygulanmaktadır (2). DSÖ, geleneksel tıbbı “Fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesinde, teşhis edilmesinde, tedavi edilmesinde, sağlığın korunmasında ve iyileştirilmesinde farklı kültürlerle özgü teoriler, inançlar ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı” olarak tanımlamaktadır (3).

Dünya genelinde pek çok farklı geleneksel tedavi sistemi bulunmaktadır. GETAT’ın dünya çapında yaygın olmasında ve kullanımının artmasında pek çok sebep bulunmaktadır. Artan yaşam süresiyle birlikte bakımı ve tedavisi güç olan kronik hastalıkların artışı, yeni teknolojilerden dolayı artan maliyetler, sağlık hizmetine erişimdeki güçlükler, sağlık personelinin hastalara yeterli zaman ayıramayışı, modern tedavi yöntemlerine ve ilaçlara duyulan kuşku ve ilaçların olası yan etkilerinden kaçınmak gibi çeşitli sebepler sıralanabilir (4). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) geçmişten günümüze kullanılmakta olup, son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık sisteminde önemli bir konu haline gelmiştir.

Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte planlanan bu çalışmanın amacı, bireylerin GETAT'a yönelik görüşlerinin, GETAT yönetmeliğinde geçen fitoterapi, kupa uygulaması, sülük uygulaması, akupunktur ve ozon uygulamasına yönelik kullanım durumları ve faydalı bulma durumlarının saptanması ve değerlendirilmesidir. Bu anlamda çalışmanın, alanda yapılacak olan çalışmalara örnek teşkil edebileceği ve çalışma bulgularının GETAT alanında oluşturulacak olan politikalara faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Ankara İli Şereflikoçhisar İlçesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi konulu çalışmamıza Ankara Şereflikoçhisar 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 399 erişkin dâhil edilmiştir. Önceden hazırlanan anketler, Ankara Şereflikoçhisar 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi Polikliniği'ne başvuran ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayan hastalara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ankette, sosyodemografik bilgileri içeren soruların yanı sıra GETAT kullanımına ve GETAT'a yönelik görüşlerin değerlendirmesine ilişkin sorular yer almaktadır. Ayrıca Araz ve Harlak (2006) tarafından geliştirilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP KAVRAMININ TANIMI

Tamamlayıcı, alternatif, konvansiyonel olmayan tıp terimleri, dünyada geleneksel tıp terimi ile birbirinin yerine kullanılmaktadır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp DSÖ tarafından; "Fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesi, teşhisi, iyileştirilmesi veya tedavisinde olduğu kadar sağlığın korunmasında da kullanılan, açıklanabilir olsun ya da olmasın, farklı kültürlerle özgü teorilere, inançlara ve deneyimlere dayalı beceri ve uygulamalar bütünüdür" olarak tanımlanmıştır. Geleneksel tıp uygulamaları kültür, tarih, kişisel tutumlar ve felsefe gibi faktörlerden etkilendikleri için ülkeden ülkeye ve bölgeden bölgeye büyük farklılıklar gözlenmektedir. Kuşaklararası aktarıma dayanan geleneksel tıbbın birçok uygulamasının uzun tarihsel kullanımı, geleneksel tıbbın güvenliğini ve etkinliğini göstermekle birlikte, güvenliği ve etkinliğine dair ek kanıt sağlamak için bilimsel araştırmalara ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (5).

Dünyada GETAT tanımlamalarında halen bir ortak karar verilmemiştir. 1998 yılında ABD' de kurulmuş olan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM)'ne göre; bu uygulamalar konvansiyonel tıpla birlikte kullanılırsa, "tamamlayıcı" olarak kabul edilir. Konvansiyonel tıp uygulamalarının yerine kullanılırsa "alternatif" olarak kabul edilir. Ancak bu yöntemleri kullanan pek çok kişi konvansiyonel sağlık hizmetlerini de kullanmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif terimlerine ek olarak, "fonksiyonel tıp" terimini de tanımlanmıştır. Bu terim bazen integratif sağlığa benzer bir kavramı ifade eder ancak aynı zamanda naturopatiye (19. yüzyılda Avrupa'da popüler olan geleneksel uygulamalar ve sağlık bakım yaklaşımlarının bir kombinasyonundan gelişen bir tıbbi sistem) daha yakından benzeyen bir yaklaşıma da atıfta bulunabilmektedir. İntegratif sağlık ise geleneksel ve tamamlayıcı yaklaşımları koordineli bir şekilde bir araya getiren bir tanımlamadır (6).

Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu'na (EFCAM) Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp tanımına göre; sağlığın sürdürülmesi, sağlığın teşviki, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için kullanılan çok çeşitli otonom sağlık uygulamalarıdır ve bu uygulamalar bağımsız olarak ve halk için çok çeşitli sağlık hizmeti seçenekleri oluşturmak için konvansiyonel tıbbi yaklaşımlarla birlikte kullanılabilir. Amaçları arasında sağlık hizmetlerinde seçme özgürlüğü sağlamak, Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına erişimi ve kullanılabilirliği artırabilmek, tanınabilirliği artırabilmek, Avrupa'da uygun şekilde eğitilmiş ve düzenlenmiş Tamamlayıcı ve Alternatif tıp pratisyenlerinin yasal uygulama hakkının güvence altına alınması, sağlık politika ve stratejilerinin geliştirilmesi sayılmaktadır (7).

2008-2012 yılları arasında, Avrupa Birliği tarafından finanse edilen Cambrella projesinin amacı Avrupa' da geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının etkililiği ve güvenilirliği hakkında bilgi toplamak ve bu uygulamaların kullanımını değerlendirmektir. Bu proje, yıllar içinde herhangi bir zamanda, herhangi bir GETAT uygulaması kullanım sıklığının %0,3-86 arasında değiştiğini ortaya koymuştur. Bunun ülkelere göre dağılımı; "Türkiye'de %48-86, Danimarka'da %45-59, İsveç'te %5-64, İngiltere'de %6-71, İsviçre'de %5-57, Finlandiya'da %11-43, İtalya'da %16-84, İsrail'de %5-43, İspanya'da %15-47" olarak bildirilmiştir. Bu bağlamda GETAT uygulamalarında Avrupa ülkelerinin geçmişten bugüne edindikleri tecrübelerden faydalanılması gerektiği ve modern tıbbi destekleyici bu uygulamaların yasal durumu ve araştırmalarının önemi belirtilmiştir (8).

2.2. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP KAVRAMININ TARİHSEL GELİŞİMİ

Sağlık sistemleri içinde hastalara uygun süre ayırlamaması, kullanılan ilaçların yan etkilerinden kaçınma gibi nedenlerle hastalar GETAT yöntemlerine yönelmektedirler. Bu yöntemlere ilginin zamanla daha da artacağı beklenmektedir. Hastaları istenmeyen etkilerden korumak ve yetkisiz kullanımı engellemek için Türkiye'de ve dünyada çeşitli düzenlemeler yapılmaktadır (9). Geleneksel ve

tamamlayıcı tıp, toplumun yaygın sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında her zaman önemli rol oynamıştır ve gelecekte de büyük rol oynayamaya devam edeceği öngörülmektedir (10). GETAT uygulamalarının Çin, Kore, Japonya ve Hindistan gibi Asya ülkelerinde şifaya ulaşmada ve sağlık yönetiminde en etkili yöntemler olduğu gözlenmektedir. Bu yöntemlerin neler olduğuna bakıldığında; akupunktur, homeopati, ozon tedavisi, oksijen tedavisi, müzikoterapi, plates, mezoterapi, masaj, hipnoz, ayurveda, aromaterapi, yoga, kriyoterapi, meditasyon, osteopati, refleksoloji, kaplıca tedavisi, termal tedavi, SPA tedavisi, hidro terapi, şeklinde sıralamak mümkündür (11).

Türkiye'de GETAT alanında ilk düzenleme 1991 Mayıs tarihli resmi gazetede yayınlanan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile yapılmış, ülkemizde akupunktur tedavisinin, diğer tedavi metotlarında olduğu gibi, bilimsel yöntemlerle yapılmasının esas ve usullerini düzenlenmesinin amaçlandığı belirtilmiştir (12).

2012 yılına gelindiğinde ise, 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Hakkında Kanunun Ek-13 üncü maddesi ile 663 sayılı Kanunun 8 inci maddesinin (ğ) bendine göre yapılan düznlemeler ile, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı" kurulmuştur. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği Taslağı Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılı başında hazırlanarak ilgili kurumlardan görüşlerini istenmiştir. Bu görüşler doğrultusunda hazırlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 29158 sayı ile 27 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (13). Bu yönetmelikte 15 yöntem kabul edilerek kullanım alanları tanımlanmıştır. Düzenlemeleri yapılan bu 15 yöntem; "fitoterapi, mezoterapi, larva uygulaması, proloterapi, kupa uygulaması, müzik terapi, hipnoterapi, homeopati, sülük tedavisi, ozon uygulaması, osteopati, refleksoloji, akupunktur, apiterapi, kayropraktiktir" (9). Yönetmeliğin amacı: “İnsan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir” olarak belirtilmiştir (14).

Hindistan, bu alanda altı tanınmış tıp sistemine sahip olma gibi benzersiz bir ayrıcalığa sahiptir. Bunlar Ayurveda, Siddha, Unani ve Yoga, Naturopati ve Homoeopatidir. Homeopati, 18. Yüzyılda Hindistan'a gelmesine rağmen, Hint kültürüne tamamen asimile olmuş ve diğer geleneksel sistemler gibi zenginleşmiştir, bu nedenle Hint Sağlık Sistemlerinin bir parçası olarak kabul edilir (10).

2.3. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP YÖNTEMLERİ

2.3.1. Fitoterapi

Fitoterapi teriminin anlamına bakıldığında, ilk defa Fransız hekim Henri Leclerc tarafından kullanıldığı görülen terim, Yunanca; “phyto” bitki ve” theraphy”; tedavi kelimelerinden oluşmaktadır ve bitkilerin kimyasal içeriğinin tedavi amaçlı kullanılması anlamına gelmektedir. Fitoterapi teriminin daha iyi anlaşılması açısından tıbbi bitki ve bitkisel ilaç kavramlarını açıklamakta fayda vardır. Tıbbi bitkiler, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, 1980 yılında, “bir veya daha fazla organıyla, tedavi edici ve hastalıkları önleyici olabilen veya herhangi bir kimyasal farmasötik sentezin öncüsü olabilen bitki çeşitleridir” şeklinde tanımlanmıştır. Bitkisel ilaç terimi ise yine DSÖ tanımına göre, “bitkisel ilaç; aktif içerik olarak bitkilerin toprak altı veya üstü kısımları veya başka bitki materyalini veyahut bunların kombinasyonunu ham halde veya bitkisel preparat halinde taşıyan, çağdaş ilaç tanımına uygun, iyi üretim uygulamaları (GMP- Good Manufacturing Practices) kuralları ile üretilmiş farmasötik formda hazırlanmış, bitmiş ve etiketlenmiş tıbbi ürünlerdir” olarak tanımlanmıştır. Kökenleri bitkisel ürün olmakla beraber, tıbbi bitkilerden elde edilmiş, belli bir dozda ve farmasotik bir form şeklinde hazırlanmış olan “galantamin, digoksin, kinin, atropin, efedrin” gibi etkin maddeler bitkisel ilaç olarak kabul edilmezler (15).

Her ne kadar bitkisel preparatlar ve kimyasal olarak sentezlenen ürünler farklılıklar içerse de temel kalite gereklilikleri aynıdır. Bu kalite gereklilikleri; kimlik bilgisi, saflık, içerik analizi, iyi imalat uygulamaları ve etiketleme standartlarını

kapsar. Bununla beraber bitkinin menşei, büyüme dönemi, hasat zamanı, kurutma, depolama gibi çevresel koşullar da önemlidir (16).

Korkmaz ve arkadaşları, “Bitkilerin Abiyotik Stres Faktörlerine Verdiği Cevaplar” isimli, bitkisel ilaçlar üzerine yaptıkları çalışmada, aslında standardizasyonun bitkinin yetiştirilme süreci ile başladığını belirtmişlerdir. Bitkinin yetiştirildiği iklim, nem, yağış miktarı, güneşe maruz kaldığı süreç de önemlidir. Bitkilerdeki organik ve kimyasal bileşik miktarları; genetik faktörler, coğrafik faktörler, çevresel faktörler, tarımsal faktörler, üretim teknolojisi faktörlerine bağlı olarak değişebilmektedir. Bitkinin büyüme döneminde biyotik veya abiyotik stresi bitkinin metabolitlerini etkilemekte olduğunu da vurgulamışlardır (17).

Fitoterapötik maddelerin hazırlandığı bu tıbbi bitkiler ve bitkisel ilaçlar üzerinde yapılan klinik çalışmalar yetersiz olduğundan kullanım önerileri konusundaki öneriler hala netlik kazanmamıştır. Bu sebeple geleneksel tıba dayanan ve basit endikasyonlarda kullanımlarına izin verilen ürünlerdir. Avrupa Birliği, 2004/24/EC sayılı kararda AB ülkelerinde en az 15 yıldır, diğer ülkelerde en az 30 yıldır tıbbi kullanımda olduğu kanıtlanan ürünler için klinik denemelere gerek olmadığını vurgulamıştır (18). Bununla birlikte üretici ruhsatına sahip olmak, GMP pratikleri gereklerine uymak ve gerekli çalışma analiz ve testlerin sunulması da gereklilik olarak sayılmıştır.

Ülkemizde de 2010 tarihli resmi gazetede yayınlanan “Geleneksel Bitkisel tıbbi Ürünler Yönetmeliği” ile ilgili uyulması gereken usul ve esaslar belirlenmiştir (19).

Avrupa Birliği 2004/24/EC direktifinin yayımlanması ile Avrupa’da bitkisel ürünler, uzun süreli kullanımına dayanılarak geleneksel bitkisel tıbbi ürün ya da 2002/46/ EC direktifi doğrultusunda gıda takviyesi olarak sınıflandırılmaktadır (18). Gıda takviyesi kapsamındaki bir ürünün açıklamalarında herhangi bir endikasyon belirtilemez. Sadece otoritelerce onaylanmış sağlık açıklamaları kullanılabilir. Ülkelerin sağlık otoriteleri geleneksel bitkisel tıbbi ürünleri değerlendirme sürecine

tabii tutarken, gıda takviyelerinin değerlendirme süreçleri ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir.

Ülkemizde bitkisel ürünler Avrupa Birliği düzenlemelerine benzer şekilde gıda takviyesi ya da geleneksel bitkisel tıbbi ürün olarak sınıflandırılmaktadır (19; 20). Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Geleneksel Bitkisel Tıbbi ürünler Hakkında Yönetmelik” in 9. Maddesi ile “Ruhsatlı geleneksel bitkisel tıbbi ürün; Hekimin teşhis için denetimi ya da reçetesi ya da tedavi takibi olmaksızın kullanılması tasarlanmış ve amaçlanmış olan ürünler olmakla beraber tek satış noktaları “eczane” lerdir ve medya ve internet aracılığı ile tanıtım ve reklamlarının yapılması yasaktır” şeklinde düzenleme yapılmıştır (19). Bitkisel ilaçlar ise; yine sadece eczanelerden reçete ile satışına izin verilen ancak hekim takibi ve gözetiminde kullanılması gereken tıbbi ürünlerdir. Bunların da medya ve internet aracılığıyla reklamları yapılamaz. Sağlık Bakanlığı Tıbbi Bitki Listesi www.titck.gov.tr web sayfasında yayımlanmış olup, bu listede 83 bitkiye ait olası yan etki, advers etki, etkileşimler ve güvenlilikle ilgili spesifik uyarılara yer verilmiştir. Ancak bu liste sınırlıdır ve arttırılmalıdır (21).

Ülkemizde bitkisel ürünlerin advers etkileri ve vaka raporları DSÖ ile paylaşılmaktadır. Yine gıda takviyesi olarak piyasaya sürülen bitkisel ürünler için yapılan advers etki bildirimleri, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı’na bildirilmekte ve kayıt altına alınmaktadır. Ayrıca sağlık kurum ve kuruluşlarında hepatotoksisite ve nefrotoksisite tespit edilen hastalarda bitkisel ürün kullanımının sorgulanması ve ortaya çıkan hepatotoksisite ve nefrotoksisitenin bitkisel ürünler ile ilişkisi olabileceğinden şüpheleniliyorsa bu durumun Türkiye Farmakovijilans Merkezine bildirilmesini sağlamak amacıyla bitkisel ürünlere has hepatotoksisite formu oluşturulmuş ve ilgili kurumlara gönderilmiştir (20).

Uygulama alanı ve uygulayıcıların belirlenmesine yönelik düzenlemelere bakıldığında, T.C. Sağlık Bakanlığı’nın 2014 yılında yayınladığı GETAT yönetmeliğine göre, uygulamalar, Bakanlıkça yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde ve ilgili alanda “uygulama sertifikası” bulunan tabip ve sadece dış hekimliği alanında olmak üzere dış tabibi tarafından yapılabilir (13). Aynı

yönetmelikle GETAT uygulamalarının eğitim standartları belirlenmiş, zaman içerisinde sayısı 12'ye ulaşan üniversitelere yetki verilerek GETAT eğitim merkezleri açılmıştır. Konuya olan ilgi giderek artmış ve eğitim alan hekim sayısı hızla yükselmiştir. Hekimler 280 saat süreli bir fitoterapi eğitimi almaktadır. Ülkemizde bu eğitimlerin verilmeye başlanması nispeten yeni olduğundan, eğitim süresinin ve içeriğinin yeterliliği yanında dersi anlatan eğiticilerin fitoterapi ile ilgili bilgi, birikim ve tecrübeleri de değerlendirilmelidir. Uluslararası standartlarda bir eğitim ve uygulamanın sağlanması açısından ulusal ve uluslararası tüm yayınlar, konu ile ilgili tezler ve kılavuzlar dikkatle takip edilerek eğitim standartlarının yükseltilmesine çalışılmalıdır. Ayrıca ülkemizde fitoterapi yüksek lisans programları alana büyük katkı sağlayacak bilgi birikimi ile uygulayıcı adaylarına eğitim vermektedir.

Çağdaş bilimsel yaklaşım olumlu ya da olumsuz görüşlerin tarafsız bilimsel gerekçelere dayandırılmasıdır. Çünkü tıp bilimi pozitif bir bilimdir, bilimsel kanıtlara dayanır; düşünce ya da inanışlara göre yönlendirilemez. Bu bağlamda, Kanıta Dayalı Tıp, güncel bilimsel bilgilere ulaşılması, hekimin kişisel deneyimi ve hastanın tercihleri doğrultusunda tedavilerini uygulamasını sağlayan sistematik bir yaklaşımdır. Bilimsel nitelikte randomize, plasebo kontrollü, çift körlü, çok merkezli çalışmalar, meta-analiz çalışmaları ve bitkilerin fitokimyasal bileşimleri, farmakolojik ve biyokimyasal etkileri, klinik etkinlikleri ve advers etkileri ve riskleri konusunda yürütülen bilimsel çalışmaların sonucu ortaya çıkan bilgi birikimi artık “Kanıta Dayalı Fitoterapi” uygulamaları için de uygun koşulları sağlamaktadır. Buna paralel olarak, kalite, etkililik ve güvenilirlik açısından, günümüzde tedavi amacıyla etken maddelerin bitkiden izole edilerek kullanılması yerine, belirli bileşenleri bakımından “standardize edilmiş” bitki özütlerinin kullanılması, daha etkin ve daha az yan etkiye yol açan tedavi uygulaması için daha uygun olacaktır. Ancak bu suretle bitkisel tüm ilaçların birim miktarları (tablet, draje ya da kaşık) ile tekrarlayan fizyolojik cevap sağlanabilir (22).

2.3.2. Kupa Uygulaması

Tıbbi kupa uygulaması, cildi ve altındaki dokuları vakumlu cam kupalara yerleştirerek kan akışını arttırmayı ve ağrıyı hafifletmeyi amaçlayan bir tedavi yöntemidir (23). Kupalar, cildi ve altındaki dokuları çeker ve böylece kan akışı artar. Tarihçesi binlerce yıl öncesine kadar uzanmaktadır ve birçok kültürde kullanılmaktadır (24). Geleneksel Çin tıbbında, kupa uygulaması vücutta kan dolaşımını iyileştirmek, ağrıyı hafifletmek ve enerji akışını düzenlemek için kullanılmaktadır.

Tıbbi kupa uygulamasının tarihçesi, MÖ 3000 yıllarına kadar uzanmaktadır. Mısır, Yunan, Roma ve İslam kültürlerinde de kupa uygulaması yapıldığına dair kayıtlar bulunmaktadır. Bununla birlikte, kupa uygulaması geleneksel Çin tıbbında en yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biridir. Kupa uygulamasının kökeni, MÖ 3000 yıllarında Shang Hanedanı döneminde "Cang Er Zi" olarak adlandırılan bir kupa tekniğine dayanır. Daha sonra, MS 200-300 yılları arasında "Huai Nan Zi" adlı bir kitapta kupa uygulamasının kullanımı ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Geleneksel Çin tıbbında, kupa uygulaması vücutta kan dolaşımını iyileştirmek, ağrıyı hafifletmek ve enerji akışını düzenlemek için kullanılmaktadır (25).

Bugün, kupa uygulaması hem geleneksel hem de modern tıp uygulamalarında da kullanılmaktadır. Özellikle ağrı yönetiminde ve romatizmal hastalıkların tedavisinde yaygın olarak tercih edilmektedir. Yine alternatif tıp uygulamalarında yaygın olarak kullanılmaktadır (23).

Kupa hacamat, doğal yöntemlerle vücudu iyileştirmek için kullanılan bir tedavi yöntemidir (26). Bu yöntemde, özel cam kupalardan oluşan vakumlu bir sistem kullanılır (27). İşlem öncesinde hastanın cildi, kupalardan sonra kırmızı ve şişmiş cilt bölgeleri oluşması için sterilize edilir. Kupaların içine yaklaşık %70 alkol dökülür ve ardından ateşlenerek havası boşaltılır (28).

Kupalar bedenin belirli bölgelerine yerleştirilir ve cildin altındaki kan damarlarının genişlemesiyle birlikte kanın damarlardan çekilmesi sağlanır (29). Bu işlem, cildin kızarmasına ve çeşitli boyutlarda morlukların oluşmasına neden olabilir (30). Bu morluklar, kan dolaşımını arttırmak ve vücudun iyileşme sürecine yardımcı olmak için istenir.

Kupa hacamat, baş ağrısı, sırt ağrısı, migren, romatizma, astım ve sinüzit gibi birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır (31). Ancak bu tedavi yönteminin bazı riskleri de bulunmaktadır. Özellikle, kanama bozuklukları olan hastalarda uygulanması önerilmez, çünkü kanama ve hematoma oluşma riski artmıştır (32). Ayrıca, yanlış uygulama sonucunda ciltte enfeksiyonlar, morluklar ve yara izleri gibi yan etkiler ortaya çıkabilir. Al Bedah ve arkadaşlarının 2016 yılında yayınlanan bir çalışmada kupa uygulamasının kontrendikasyonları ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Buna göre kontrendikasyonlar; kanama bozuklukları, düşük kan hacmi, kanser, aktif enfeksiyonlar, karaciğer ve böbrek yetmezliği, gebelik, yüksek ateş, cilt hastalıkları, kalp hastalığı, hipertansiyon, felç, epilepsi ve psikiyatrik hastalıklar gibi durumları içermektedir (33).

Kupa uygulaması ülkemizde alternatif tıp uygulamaları arasında yer alır ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönergesi” ile düzenlenmiştir. Bu yönergede, uygulamayı sağlık personeli olan hekimlerin yapması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca bu uygulayıcıların eğitim ve sertifikasyonda gereksinimleri, hijyenik ortam, kullanılacak malzemelerin standartları gibi konular da bu yönerge de yer almaktadır. Yönergeye göre; uygulayıcılar ilgili alanda eğitim almış, sertifikalandırılmış veya akredite edilmiş bir kuruluş veya üniversite tarafından onaylanmış bir eğitim programından geçmelidir. Program uygulama alanı ile ilgili temel bilgi ve beceriler yanında etik ilkeler ve güvenlik önlemler dâhil uygulamanın tüm yönlerini kapsamalıdır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı standartlarına uygun olmalıdır. Uygulayıcılar ulusal ya da uluslararası meslek kuruluşları tarafından tanınan bir sertifika veya akreditasyon belgesine sahip olmalıdır (34).

2.3.3. Sülük Uygulaması

Tıbbi sülük uygulaması, tıbbi amaçlarla kullanılan bir yöntemdir. Burada, bir tür sülük olan *Hirudo medicinalis*, özellikle cilt altındaki kan birikintilerinin tedavisinde kullanılır. Tıbbi sülüklerin tükürüğü, antikoagülanlar ve vazodilatörler gibi biyolojik ajanlar içerir. Bu ajanlar, kan akışını arttırarak ve kanın pıhtılaşmasını önleyerek birçok hastalığın tedavisinde yardımcı olabilir (35).

Tıbbi sülük uygulaması, antik çağlardan beri kullanılmaktadır. Eskiden, sülüklerin kanın dolaşımını arttırabileceği ve kanı "temizleyebileceği" düşünülüyordu. MÖ 1500 yıllarında Mısır'da, kan boşaltmak için sülüklerin kullanıldığına dair kayıtlar mevcuttur (36). Yunan hekimleri de kan boşaltmak, vücuttaki fazla sıvıyı atmak ve hastalıkları tedavi etmek için sülüklerin kullanımını önermiştir (37). Orta Çağ'da, sülüklerin tıbbi kullanımı özellikle cerrahide yaygınlaşmıştır (38).

19. yüzyıla kadar oldukça yaygın olan sülük uygulamasının kullanımı, modern tıp yöntemlerinin gelişmesi ve sülük uygulamasının bazı olumsuz yönleri nedeniyle azalmıştır. Daha sonra, yine bu yüzyılda, sülüklerin tükürüğünde bulunan biyolojik ajanların keşfedilmesiyle birlikte, tıbbi sülük uygulaması modern tıpta kullanılan bir tedavi yöntemi haline gelmiştir (39). Özellikle son yıllarda uygulamaya olan ilgi artmıştır. Yeniden yapılandırıcı plastik cerrahide, cilt nakillerinde ve lenfatik ödem tedavisinde sülüklerin kullanımı yaygınlaşmıştır (40). Ayrıca, sülüklerin tıbbi kullanımı diğer alanlarda da araştırılmaktadır (35).

Tıbbi sülük uygulaması, çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılabilir. Özellikle, venöz staz, tromboflebit, lenfödem ve hematoma gibi cilt altındaki kan birikintilerinin tedavisinde etkilidir. Ayrıca, osteoartrit, romatoid artrit, migren, tinnitus ve sinüzit gibi diğer hastalıkların tedavisinde de kullanılabilir (35).

Tıbbi sülük uygulaması, uzmanlar tarafından gerçekleştirildiğinde genellikle güvenlidir. Ancak, bazı yan etkileri olabilir. Bu yan etkiler arasında, uygulama bölgesinde kanama, enfeksiyon, alerjik reaksiyonlar ve sülük ısırıklarına bağlı hafif

ağrılar yer alabilir. Ayrıca, bazı durumlarda sülüklerin kullanımı kontrendikedir (35). Bu konuda çalışma yapan Shridharani ve arkadaşları, 21. yüzyılda rekonstrüktif plastik cerrahide tıbbi sülük terapisinin kullanımını incelemişler ve çalışmada sülüklerin cilt nakilleri, seroma, hematoma, venöz konjesyon ve lenfatik birikim gibi çeşitli cerrahi durumlarda kullanımının etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmişler. Bu çalışmada araştırmacılar; kanama bozukluğu olanlar, alerjisi olanlar, kemoterapi veya radyoterapi alanlar, hamileler, enfeksiyon olan bölgelerde uygulamanın kontrendike olduğu şeklinde görüş bildirmişlerdir (41).

2.3.4. Akupunktur

Akupunktur, latince acus ve puncture / iğne ve batırma kelimelerinin birleşmesinden oluşmakta, Türkçe karşılığı " iğnelemek" anlamında kullanılmaktadır (42). Çin'de 5000 yıldan beri akupunkturun taş iğnelerle geleneksel olarak kullanıldığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Milattan önce 100 yıllarında Shang hanedanı dönemine ait kazılarda akupunktur iğnelerine rastlanmıştır. Son zamanlarda kazılarda elde edilen kanıtlar akupunkturun Uygur Türkleri tarafından da kullanıldığı göstermiştir. Akupunkturla ilgili yazılı en eski kaynak Sarı imparator Huang Di Nei Jing ve onun veziri arasında geçen konuşmaların M.Ö. 200 yılında Çince yazıya döküldüğü iç hastalıkları kitabıdır. Ayrıca bir Türk hekimi olan İbn-i Sina da 1100 yıllarında akupunktur enerji kanallarından, meridyenlerden bahsetmiş, nabız muayenesi ile hastalıkların ayrıntılı bir şekilde teşhis edilmelerini anlatmıştır (42).

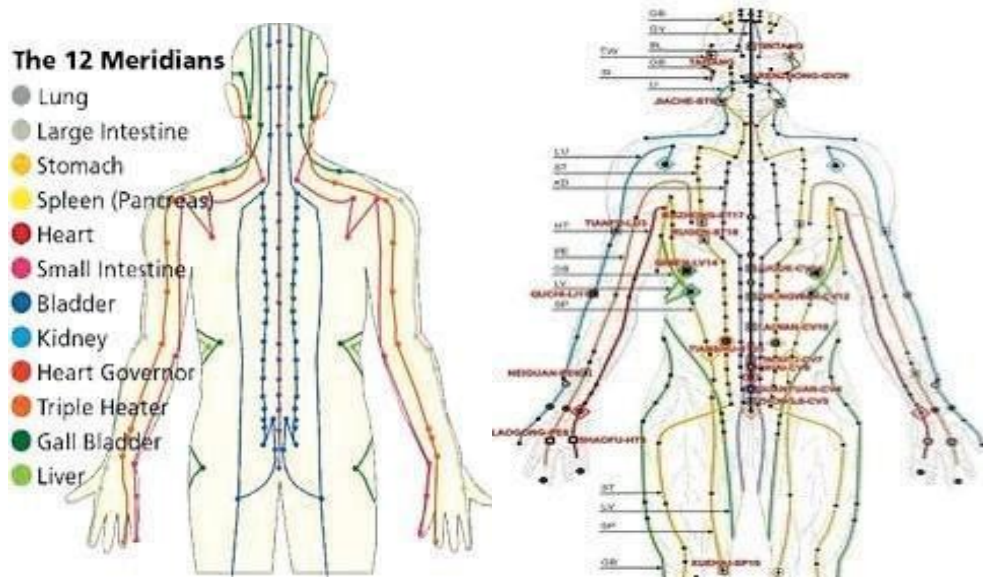
Akupunktur altıncı yüzyılda Kore ve Japonya'ya, dokuzuncu yüzyılda Çin'den ticari ticaret yollarıyla Güneydoğu Asya'ya ve Asya metinleri ve çevirilerinin tüccarlar ve misyonerler tarafından geri getirildiği 16. yüzyılda Avrupa'ya yayılmıştır (43). Akupunkturun Avrupalı bir doktor tarafından ilk tıbbi tanımı, Doğu Hindistan Şirketi için çalışan ve Japonya'da akupunktur uygulamasına tanık olan Ten Rhijne tarafından yaklaşık 1680 yılında yapılmıştır. 19. yüzyılın ilk yarısında, hem Amerika'da hem de İngiltere'de akupunktur hakkında bir ilgi artışı olmuş ve Lancet'in "Akupunktur" başlıklı başyazısı da dâhil olmak üzere bilimsel literatürde bir dizi yayın çıkmıştır. Akupunktur yavaş yavaş etkili olduğunu kanıtladığından,

diğer şeylerin yanı sıra ağrı yönetimi, mide bulantısı ve baş ağrısının giderilmesindeki etkinliğini kanıtlayan çalışmalar yapılmıştır.1997 yılında Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) uzlaşma konferansı, akupunkturun etkinliğine dair olumlu kanıtlar olduğunu bildirmiştir (44).

1979'da DSÖ akupunktur üzerine bir sempozyum düzenlemiştir. WHO bu çalışmaların sonuçlarına dayanarak akupunkturun bir alternatif tıp yöntemi olarak kabul edilmesi gerektiği sonucuna varmıştır. Akupunkturun tedavi edebileceği 43 hastalığın bir listesini oluşturmuşlardır (45). 1997'de bazı Ulusal Sağlık Enstitüleri ile birlikte akupunktur hakkında bir uzlaşi bildirisi yayınlamışlardır. Bu, o sırada mevcut olan araştırmaya dayalı olarak akupunktur hakkındaki mevcut anlayışı özetlemiştir (46).

Ülkemizde 1960 yılında İstanbul'da ilk akupunktur kliniği Dr. Kayir Doy tarafından açılmıştır (47). 1991 yılına gelindiğinde ise Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından akupunktur tedavi yönetmeliği resmen kabul edilmiştir.

Geleneksel Çin Tıbbına göre akupunkturda üç önemli kavram chi, yin/yang ve beş elementtir. "Chi" adı verilen bir yaşam enerjisinin bedende bulunduğu inanılan meridyenler aracılığıyla sağlıklı bir şekilde dolaşımının düzenlenmesi temeline dayanmaktadır. Chi adı verilen bu enerjinin meridyenler aracılığıyla olan dolaşımının bozulması beden dengesinin bozulmasına ve çeşitli hastalıklara neden olduğuna inanılmaktadır. Akupunktur ile bozulan bu denge “akupunktur noktaları” adı verilen belirli uyarı noktaları kullanılarak, meridyenlerdeki enerji blokajı kaldırılarak akışın yeniden sağlanması amaçlanmaktadır (48). Çin'de bugün halen inanılan Taosizm teorisi felsefesine göre makro evren kainat ile mikro evren insan bir denge durumundadır. Erkeklik, saldırganlık, ışık, ısı ve gücü temsil eden "Yang" ve dişilik, karanlık, soğuk, pasiflik ve zayıflığı temsil eden "Yin" bu dengeyi sağlayan güçlerdir. İnsan bu kanunlara uygun davranmadığında hasta olmaktadır (49).



Şekil 1. Klasik Akupunktur Meridyenleri ve Noktaları.

Akupunktur klinik uygulamaları ile ilgili yapılan bir çalışmada, uygulamanın kronik ağrı, baş ağrısı, postoperatif bulantı-kusma, kemoterapiye bağlı bulantı-kusma, akut diş ağrısı, obezite, astım, alerjik rinit, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, menopoz semptomları, psikolojik bozukluklar, hordeolum ve hemipleji rehabilitasyonu gibi çeşitli durumlar üzerinde akupunkturun etkinliği incelenmiştir (50). Kronik bel ağrısı olan hastalarda akupunkturun etkinliğini değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmada da etkili bir alternatif tedavi yöntemi olabileceğini düşündürmektedir (51).

Geleneksel Çin tıbbında özellikle iç organ hastalıklarının akupunkturla tedavisinde tedavisinde Back-Shu, Front-Mu ve Huatuo-Jiaji noktalarını kullanan bir yöntem etkili bulunmuştur. Bu noktalara akupunktur uygulamak iç organları birçok yönden etkilediği belirtilmiştir. Örneğin bronşu genişletir, kalp atışını, mide hareketliliğini, mesane kasılmalarını etkileyebileceği bildirilmiştir. Akupunkturun etkileri vissero-kutanöz, kutaneo-visseral, kutaneo-muskuler ve vissero-muskuler refleksleri olarak açıklanabilmektedir (52).

Akupunktur, uygulama konusunda gerekli anatomik ve nörolojik detayları bilen bir hekim veya profesyonel bir kişi tarafından uygulandığında oldukça

güvenlidir. Meme uçları ve umbilicus uygulamanın kontrendike olduğu bölgelerdir. Enfeksiyondan korunmak için sterilize iğneler ve aseptik teknik kullanımı uygulanmalıdır. Akupunkturda senkop yaygın bir yan etki olarak en sık erkeklerde bildirilmiştir. Bu nedenle akupunktur genellikle hasta yatarken veya en azından rahat bir şekilde otururken uygulanmalıdır. Üst dudak, başparmak veya ayak tabanındaki belirli bölgelerin uyarılması hastayı hızlı bir şekilde bilincine kavuşturacağı belirtilmiştir. Diğer yan etkiler; pnömotoraks, hematoma oluşumu, çevre dokulara kanama, doğrudan travma ile bir sinirin hasar görmesi, geri dönüşümsüz sinir hasarı, hatalı anestezi ve denge kaybı, mevcut semptomlar veya ağrıda geçici şiddetlenme (genellikle 24-48 saat içinde kendiliğinden geri döner) (52).

Baker 1976 yılında yayınladığı incelemesinde, o dönemde mevcut olan İngilizce dilindeki literatürün bir özetini yapmıştır. Bu çalışmada, akupunkturun uygulama alanları, farklı teknikleri, etki mekanizmaları, yan etkileri ve kontrendikasyonları ele alınmıştır. Akupunktur uygulamasının birçok durumda faydalı olabileceğini kaydeden araştırmacı bazı durumlarda da kontrendike olduğunu belirtmiştir. Özellikle tıbbi değerlendirme ve tanı almamış hastalarda, malignite tedavisinde, akut veya aktif enfeksiyonda, gebelikte, cerrahi müdahalenin gerekli olduğu klinik durumlarda, etkisiz olduğu bilinen koşullarda kullanımı kontrendikasyonlar arasında sayılmıştır (53).

Akupunktur Derneği, DSÖ ve Ulusal Sağlık Enstitüleri gibi kuruluşlar tarafından kabul görmüş bilgilerin sentezi göre, akupunkturun ciddi yan etkilerle ilişkilendirilmesi oldukça nadirdir ve genellikle uygulama hatası veya enfeksiyon kontrolü eksikliği nedeniyle ortaya çıkar. Ayrıca literatürdeki pek çok akademik çalışma ve tıbbi yayınlar da benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Akupunktur bazen özellikle iç organ travması pnömotoraks veya kardiyak tamponad ve hepatit C veya HIV enfeksiyonu gibi ciddi yan etkilerle ilişkilendirilmiştir. Ancak birkaç büyük prospektif çalışmada, akupunkturun iyi eğitilmiş profesyoneller tarafından yürütülmesi koşuluyla, bu tür olumsuz olayların aşırı derecede nadir olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmalarda aynı zamanda hafif, geçici yan etkilerin, örneğin iğneleme yerinde ağrı veya kanama, tüm vakaların yaklaşık %7-11'inde görüldüğü bildirilmiştir.

Ernst ve arkadaşları 2006 yılında 190 924 kronik ağrılı hastanın tedavisi için kullanılan 34 farklı tıbbi girişim arasında akupunkturun güvenilirlik ve etkinliği hakkında bir meta-analiz çalışması yaptı. Bu büyük bir çalışmanın verileri, 10.000 hasta başına 2.4 ciddi yan etki ortaya çıktığını göstermiştir. Bu sonuçlar, iyi eğitilmiş profesyoneller tarafından kullanıldığında akupunkturun muhtemelen oldukça güvenli bir tedavi olduğunu göstermiştir (54).

2.3.5. Ozon Uygulaması

Ozon adı kökeni Yunanca “koklamak” anlamına gelen “ozein”den gelmektedir. Ozon üç adet oksijen atomunun bir araya gelmesinden oluşan renksiz, keskin kokulu, antiseptik, immünomodülatör, analjezik ve antiinflamatuvar özellikte bir gazdır (55). İlk defa 1839 yılında Alman kimyacı Christian Friedrich Schönbein tarafından keşfedilmiştir (56).

Medikal O₃ her zaman saf O₃ ve saf oksijenin karışımı halinde, konsantrasyonu 1 ve 100 µg/ml (%0,05– 5 O₃) aralığında hazırlanmaktadır. Medikal O₃’ün verileceği doz, hastanın genel durumu ve tıbbi endikasyona göre tanımlanmaktadır (57). Biyolojik sıvılarda çeşitli moleküllerle reaksiyona girerek serbest radikallerin üretilmesine neden olmaktadır (58). Virüs, bakteri, mantar gibi çeşitli mikroorganizmaların biyolojik membranlarını oksidan özelliği ile parçaladığı anlaşıncı ilk yıllardan itibaren dezenfeksiyon amacıyla kullanılmıştır. O₃ jeneratörlerinin icadıyla medikal kullanımı başlamıştır. Ozon jeneratörleri, ozon gazını üreten cihazlardır ve tıbbi alanlarda sterilizasyon ve dezenfeksiyon amaçları için kullanılabilir. Örneğin, cerrahi aletler, tıbbi cihazlar ve yüzeyler gibi birçok farklı alanda kullanılabilirler (59).

Ozonun tıbbi amaçla ilk defa kullanımıyla ilgili en yaygın kabul gören bilgi, Birinci Dünya Savaşı sırasında Alman askerlerinin kangren ve benzeri ciddi yaralanmalarını tedavi eden Dr. Albert Wolff tarafından ilk uygulamaların yapılmasına dayanmaktadır. Ozon ilk defa tedavi edici bir ajan olarak ilk defa 1935 yılında Berlin’de toplanan 59uncu Alman Cerrahi Birliği (59th Meeting of the

German Surgical Society) toplantısında bilimsel bir toplantıda ele alınmıştır. Burada Dr. Erwin Payr “Cerrahi’de Ozon Uygulamaları” başlığı altında kendi vakalarından oluşan derleme türünde bir sunum yapmıştır (60). O₃ Jeneratörü ilk defa 1857 yılında yapılmıştır. Kanın saflaştırma uygulamasına tedavi amacıyla ilk defa 1870 yılında başlanmıştır. E.A. Fisch 1950 yılında ozonu laboratuvar ekipmanı ve diş hekimliği alanında kullanmıştır. 1972 yılında “Tıbbi Ozon Derneği” adı ile kurulan dernek 1993 yılında “Hastalıkların Önlenmesi ve Tedavisinde Ozon Uygulamaları Tıp Derneği” adını almıştır. Türkiye’de ozon tedavisi hakkında kurulan ilk dernek 2000 yılında ki “Medikal Ozon Derneği” dir (61).

Klinik uygulamada etki mekanizması incelendiğinde, fizyolojik dozlarda verilen ozon gazı bir ilaç gibi davranarak terapötik faydalara yol açan çeşitli biyolojik süreçleri aktive edebilen akut ve kesin olarak hesaplanmış bir oksidatif stresi tetiklediği görülmektedir. Ozon kanla reaksiyona girerken, H₂O₂ ve lipid oksidasyon ürünleri gibi farmakolojik haberciler üretmektedir. Bunlar, reinfüzyondan sonra birkaç gün süren terapötik aktivitelerden sorumlu olan kan hücrelerinde birkaç biyokimyasal yolu aktive ederek oksidatif strese adaptasyonun uyarılmasını sağlamaktadır (62). Bir çalışmada; ozon uygulanmış kanlarda dozla doğru orantılı olarak glutasyon ve total antioksidan seviyesinde azalma, lipit peroksidasyonu ve okside glutasyon düzeyinde artma olduğunu gösterilmiş, bu etki kısa süreli olmuş, antioksidan düzeylerinin hemen eski haline döndüğünü tespit etmişlerdir. Uzun süreli ozon tedavisi sonrasında G6PDH içeriği yüksek genç eritrosit oranının arttığı, vasküler hastalıklarda hipoksiyi düzeltebilen gelişmiş metabolik özelliklere sahip eritrositlerin üretimini arttırdığı gösterilmiştir. Ozonun zayıf (mitojenlerle karşılaştırıldığında) bir sitokin (tümör nekroz faktörü-a, interlökin-2, interlökin-6, interlökin-8, transforming growth faktörü-b [TGF-b] gibi) indükleyicisi gibi davrandığı gösterilmiştir (63).

Ozon gazının hazırlama ve kullanım esaslarına göre O₃ (en çok % 5) hiç bir zaman saf olarak kullanılmamalı, her zaman O₂ (en az %95) ile belirli oranda karıştırılmalıdır. Karışıma toksik bir gaz olan nitrojen dioksit oluşumunu engellemek için normal atmosfer havasının girmesi engellenmelidir (64). O₃ gazı sabit bir

molekül değildir. Taze hazırlanıp kullanılmalıdır (65). Ozon gaz olduğundan emboliye neden olmamak adına dışarda kan ile karıştırarak infüzyon şeklinde uygulanmalıdır. Uygulama sırasında paslanmaz çelik, nötral cam ve teflon gibi dayanıklı malzeme kullanılmalıdır (66).

Ozon gazı, parenteral ve topikal (lokal) yollarla uygulanabilir. Parenteral yollar; intravasküler, intramuskuler, subcutan, intraperitoneal, intraplevral, intraartiküler (periartiküler, myofasial), intradiskal, intraforaminal, intralezyonal şeklinde olabilir. Topikal yollar ise; nazal, tubal, aurikular, oral, vajinal, üretral ve intravezikal, rektal, kutanöz, dental uygulamalar şeklinde gruplandırılabilir (67).

Major Otohemoterapi: Hastanın kendi kanının (yaklaşık 100 ml) ozonlanarak tekrar kendisine intravenöz yoldan geri verilmesi olarak adlandırılır. Kas içi uygulamarda 5-10 ml kan ozonlanarak kas içi uygulama yapılmaktadır. Bu yöntemlerde doğrudan ozon gazı verilmediğinden gaz embolisi olmaz ayrıca ozonun aşırı ve yaygın olabilecek yan etkilerinde hasta maruziyeti önlenmiş olmaktadır. Ozonlanmış kandaki oksidasyon, açığa çıkarılan yıkım ürünleri ile antioksidan bileşiklerle immün sistem uyarılmaktadır. Canlının kendi kendini tamir mekanizmaları uyarılmaktadır. Tedavi intravasküler alana verildiğinden sistemik etkilidir ve majör otohemoterapi adını almaktadır (62).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA YERİ

Ankara İli Şereflikoçhisar İlçesi'nde, aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesini amaçlayan bu çalışma Ankara Şereflikoçhisar 1 No lu Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmıştır.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Çalışmanın evrenini, Ankara Şereflikoçhisar 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne kayıtlı olan 18-65 yaş arası 8200 kişi oluşturmaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü Şubat 2023-Mart 2023 tarihleri arasında Ankara Şereflikoçhisar 1 Nolu ASM'ne herhangi bir sebeple başvuran, okuma yazma bilen, 18-65 yaş arası 399 kişi, gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak çalışmaya dâhil edilmiştir. İletişim kurmaya engel, nörolojik, psikiyatrik ya da kültürel engeli olan kişiler çalışma dışı bırakılmıştır.

3.3. ETİK KURUL VE DİĞER ONAYLAR

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğünden 10.10.2022 tarih ve 771-A sayılı kararı ile tez araştırması onayı alınmıştır (EK 1). Etik kurul onayı için S.B.Ü Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kuruluna başvurulmuş 22.02.2023 tarih ve 2012-KAEK-15/2630 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır (EK 2).

3.4. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından katılımcılarla yüz yüze görüşme yapılarak anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır (Ek-3). İlk bölümde katılımcıların bireysel özelliklerine yönelik tanımlayıcı türde 11 soru yer almaktadır. Sonraki bölümde katılımcıların GETAT'a yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla hazırlanan sorular bulunmaktadır. Son bölümde ise katılımcıların GETAT'a yönelik tutumlarını saptamak amacıyla “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Yönelik Tutum Ölçeği” yer almaktadır.

Ankete yönelik detaylı bilgiler aşağıda açıklanmıştır;

İlk bölümde; cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim düzeyi, gelir durumu, kronik hastalık bulunma durumu, algılanan sağlık durumu, GETAT yöntemlerinden herhangi birinin kullanımı, GETAT kullanımı sonrası iyileşme durumu ve GETAT uygulanması sürecinde yanlış tedaviye maruz kalma durumunu içeren tanımlayıcı değişkenler yer almaktadır.

İkinci bölümde, seçilen GETAT yöntemlerine (akupunktur, sülük uygulaması, kupa uygulaması, fitoterapi ve ozon tedavisi) yönelik bilgi, kullanım ve yararlı olma düzeyini ölçmeye yöneliktir. Örneğin her bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemine yönelik olarak kullanım bilgisi, amacı, sıklığı ve algılanan yararlı olma düzeyi sorulmaktadır. Çok sayıda GETAT yöntemi arasında bu yöntemlerin seçilme nedeni Türkiye’de diğerlerine kıyasla daha çok uygulanıyor olmasıdır. Ayrıca bu yöntemler GETAT uygulama merkezi ve ünitelerde uygulama izin sayısı en çok olan tedavi yöntemleri arasında bulunmaktadır.

Üçüncü bölümde ise Araz ve Harlak (2006) tarafından geliştirilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin her biri 1 ve 5 arasında puanlama ile (1=hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum) değerlendirilmektedir. Ölçekte bulunan 3 madde (5., 6., ve 8. madde) ters kodlanmaktadır. Ölçek 8 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlardan 1., 5., 6.

ve 8. maddeler “alternatif tıbbaya yönelik tutumu, 2., 3., 4. ve 7. maddeler ise “tamamlayıcı tıbbaya yönelik tutumu” ölçmektedir. Orijinal çalışmada hem alt ölçek puanları, hem de toplam puan üzerinden değerlendirme yapılabileceği ifade edilmektedir. Bu nedenle, değerlendirmeler ölçek alt puanları yerine toplam puan üzerinden yapılmıştır. Toplam puanın 8-40 arasında değiştiği ölçekte toplam puanın artış göstermesi GETAT’a yönelik olumlu tutumda artış olduğu anlamına gelmektedir. Günümüzde alternatif ve tamamlayıcı tıp kavramlarını ayrı ayrı kullanmak yerine GETAT kavramının yaygın olarak kabul görmesi nedeni ile ölçekte yer alan alternatif ve tamamlayıcı tıp ifadelerinin yerine GETAT kullanılmıştır. Orijinal çalışmada (Araz vd. 2009) ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur.

3.5. ARAŞTIRMANIN UYGULAMA ŞEKLİ

Araştırmanın 399 katılımcısı; araştırmaya katılmakta özgür oldukları, kimlik bilgilerinin paylaşılmayacağı, araştırmada elde edilen verilerin bu araştırma ve ilgili bilimsel platformlar dışında herhangi bir şekilde kullanılmayacağı, istedikleri anda araştırmadan çekilebilecekleri hakkında sözel olarak bilgilendirilmişlerdir. Veri toplama araçlarının üzerinde isim yer almamaktadır. Her katılımcıya veri toplama araçlarının üzerine isim yazmaması ve herhangi bir belirteç koymaması gerektiği özellikle hatırlatılmıştır. Araştırma kapsamına alınan katılımcılara veri toplama araçları uygulanmadan önce; araştırmanın amacı ve veri toplama araçlarının doldurulmasına ilişkin ayrıntılı bilgi verilmiştir. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından katılımcılarla yüz yüze görüşme yapılarak anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır (Ek-1). İlk bölümde katılımcıların bireysel özelliklerine yönelik tanımlayıcı türde 11 soru yer almaktadır. Sonraki bölümde katılımcıların GETAT’a yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla hazırlanan sorular bulunmaktadır. Son bölümde ise katılımcıların GETAT’a yönelik tutumlarını saptamak amacıyla “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbaya Yönelik Tutum Ölçeği” yer almaktadır.

3.6. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmadan elde edilen veriler IBM-SPSS 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çözümlemede tanımlayıcı testlerden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve medyan kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda oranların karşılaştırmasında ise Fisher'ın Kesin Ki-Kare testinden yararlanılmıştır.

Araştırmada GETAT ölçeğinin normallik sınaması yapılmış olup elde edilen değerlerin -1,5 ile +1,5 arasında yer aldığı görülmüştür. Böylece GETAT ölçeğinin alt boyutlarının normal dağılım gösterdiği Luo, 2011) anlaşılarak verilerin karşılaştırılmasında t-testi ve varyans analizlerinden faydalanılmıştır (68; 69; 70).

4. BULGULAR

4.1. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Araştırmaya katılan kişilerin demografik dağılımlarına bakıldığında, %57,6'sının erkek, %53,4'ünün medeni durum açısından bekâr, %35,1'inin iş durumu açısından öğrenci, %65,4'ünün eğitim düzeyinin üniversite olduğu, %87'sinin kronik hastalığının olmadığı ve son olarak kişilerin kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerinde ise %62,9'unun sağlık durumun iyi olduğu görülmüştür. Sosyodemografik özelliklerle ilgili bilgiler tablo 1 de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.

Değişkenler	Kategori	n	%
Cinsiyet	Erkek	230	57,6
	Kadın	169	42,4
Medeni durum	Bekar	213	53,4
	Evli	186	46,6
İş durumu	Çalışıyor	231	57,9
	İşsiz	7	1,8
	Ev Hanımı	15	3,8
	Öğrenci	140	35,1
	Emekli	6	1,5
Eğitim durumu	İlkokul	7	1,8
	Ortaokul	10	2,5
	Lise	77	19,3
	Yüksekokul	44	11,0
	Üniversite	261	65,4
Kronik hastalık	Yok	347	87,0
	Var	52	13,0
Sağlık durumu değerlendirme	Orta	63	15,8
	İyi	251	62,9
	Çok İyi	85	21,3
Toplam=399			
Değişkenler	Kategori	n	%
Cinsiyet	Erkek	230	57,6
	Kadın	169	42,4

Tablo 1. (devam). Araştırmaya Katılan Kişilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.

Değişkenler	Kategori	n	%
Medeni durum	Bekar	213	53,4
	Evli	186	46,6
İş durumu	Çalışıyor	231	57,9
	İşsiz	7	1,8
	Ev Hanımı	15	3,8
	Öğrenci	140	35,1
	Emekli	6	1,5
Eğitim durumu	İlkokul	7	1,8
	Ortaokul	10	2,5
	Lise	77	19,3
	Yüksekokul	44	11,0
	Üniversite	261	65,4
Kronik hastalık	Yok	347	87,0
	Var	52	13,0
Sağlık durumu değerlendirme	Orta	63	15,8
	İyi	251	62,9
	Çok İyi	85	21,3
Toplam=399			

4.2. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN GETAT KULLANIMI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI

Tablo 2’de araştırmaya katılan kişilerin GETAT kullanımı ile ilgili özelliklerin dağılımı incelendiğinde, %66,2’sinin kullanmadığı, %84,4’ünün GETAT kullanımı sonrasında hastalığının iyileşmediği ve %77’sinin ise GETAT kullanımı sürecinde yanlış tedaviye mazur kaldığı anlaşılmıştır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Kişilerin GETAT Kullanımı ile İlgili Özelliklerin Dağılımı.

Değişkenler	Grup	n	%
GETAT kullanımı (n=399)	Hayır	264	66,2
	Evet	135	33,8
GETAT kullanımı sonrasında hastalığın iyileşme durumu (n=135)	Hayır	114	84,4
	Evet	21	15,6
GETAT kullanımı sürecinde yanlış tedaviye maruziyet durumu (n=135)	Hayır	31	23,0
	Evet	104	77,0

4.3. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN FİTOTERAPİ UYGULAMASI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI

Tablo 3’de görüldüğü üzere, %73,4’ünün Fitoterapi uygulamasını almadığı, bu uygulamayı kullananların %86,8’inin fiziksel sağlıkları için kullandığı, %82,1’inin ilaçsız bir şekilde uygulamayı kullandığı, %34,8’inin uygulama hakkındaki bilgi düzeyinin çok az olduğu, %66’sının uygulamayı 1-2 kez kullandığı ve son olarak %41,7’sinin ise uygulamanın biraz faydalı olduğu şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Kişilerin Fitoterapi Uygulaması ile ilgili Özelliklerin Dağılımı.

Değişkenler	Grup	n	%
Fitoterapi uygulaması (n=399)	Hayır	293	73,4
	Evet	106	26,6
Fitoterapi uygulamasını kullanma amacı (n=106)	Fiziksel sağlığım için kullandım	92	86,8
	Ruhsal sağlığım için kullandım	14	13,2
Fitoterapi uygulamasını ilaçla kullanma şekli (n=106)	Hayır	87	82,1
	Evet	19	17,9
Fitoterapi uygulaması bilgi düzeyi (n=210)	Hiç bilmiyorum	59	28,1
	Çok az biliyorum	73	34,8
	Biraz biliyorum	68	32,4
	İyi biliyorum	10	4,8
Fitoterapi uygulamasını kullanım sıklığı (n=106)	1-2 kez kullandım	70	66,0
	3-5 kez kullandım	24	22,6
	6-8 kez kullandım	3	2,8
	8'den daha fazla kullandım	9	8,5
Fitoterapiyi uygulamasını faydalı bulma durumu(n=248)	Hiç faydalı değil	5	3,3
	Faydalı değil	10	6,6
	Ne faydalı ne faydasız	55	36,4
	Biraz faydalı	63	41,7
	Çok faydalı	18	11,9

4.4. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN KUPA UYGULAMASI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI

Tablo 4’de görüldüğü üzere, %76,4’ünün Kupa uygulamasını almadığı, bu uygulamayı kullananların %94,7’sinin fiziksel sağlıkları için kullandığı, %87,2’sinin ilaçsız bir şekilde uygulamayı kullandığı, %44,3’ünün uygulamayı biraz bildiği, %62,8’inin uygulamayı 1-2 kez kullandığı ve son olarak %53,9’unun ise uygulamanın biraz faydalı olduğu şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Kişilerin Kupa Uygulaması ile ilgili Özelliklerin Dağılımı.

Değişkenler	Grup	n	%
Kupa uygulaması (n=399)	Hayır	305	76,4
	Evet	94	23,6
Kupa uygulamasını kullanma amacı (n=94)	Fiziksel sağlığım için kullandım	89	94,7
	Ruhsal sağlığım için kullandım	5	5,3
Kupa uygulamasını İlaçla kullanma şekli (n=94)	Hayır	82	87,2
	Evet	12	12,8
Kupa uygulaması bilgi düzeyi (n=183)	Hiç bilmiyorum	33	18,0
	Çok az biliyorum	45	24,6
	Biraz biliyorum	81	44,3
	İyi biliyorum	24	13,1
Kupa uygulamasını kullanım sıklığı (n=94)	1-2 kez kullandım	59	62,8
	3-5 kez kullandım	25	26,6
	6-8 kez kullandım	7	7,4
	8’den daha fazla kullandım	3	3,2
Kupa uygulamasını faydalı bulma durumu (n=154)	Hiç faydalı değil	1	0,6
	Faydalı değil	5	3,2
	Ne faydalı ne faydasız	27	17,5
	Biraz faydalı	83	53,9
	Çok faydalı	38	24,7

4.5. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN SÜLÜK UYGULAMASI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI

Tablo 5’de görüldüğü üzere, %93,7’sinin Sülük uygulamasını almadığı, bu uygulamayı kullananların %80’inin fiziksel sağlıkları için kullandığı, %68’inin ilaçsız bir şekilde uygulamayı kullandığı, %38,8’inin uygulamayı çok az bildiği, %80’inin uygulamayı 1-2 kez kullandığı ve son olarak %47,4’ünün ise uygulamanın biraz faydalı olduğu şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Kişilerin Sülük Uygulaması ile ilgili Özelliklerin Dağılımı.

Değişkenler	Grup	n	%
Sülük uygulaması (n=399)	Hayır	374	93,7
	Evet	25	6,3
Sülük uygulamasını kullanma amacı (n=25)	Fiziksel sağlığım için kullandım	20	80,0
	Ruhsal sağlığım için kullandım	5	20,0
Sülük uygulamasını İlaçla kullanma şekli (n=25)	Hayır	17	68,0
	Evet	8	32,0
Sülük uygulaması bilgi düzeyi (n=121)	Hiç bilmiyorum	30	24,8
	Çok az biliyorum	47	38,8
	Biraz biliyorum	42	34,7
	İyi biliyorum	2	1,7
Sülük uygulamasını kullanım sıklığı (n=25)	1-2 kez kullandım	20	80,0
	3-5 kez kullandım	2	8,0
	8'den daha fazla kullandım	3	12,0
Sülük uygulamasını faydalı bulma durumu(n=95)	Hiç faydalı değil	10	10,5
	Ne faydalı ne faydasız	33	34,7
	Biraz faydalı	45	47,4
	Çok faydalı	7	7,4

4.6. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN AKUPUNKTÜR UYGULAMASI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI

Tablo 6’de görüldüğü üzere, %93’ünün Akupunktur uygulamasını almadığı, bu uygulamayı kullananların %85,7’sinin fiziksel sağlıkları için kullandığı, %82,1’inin ilaçsız bir şekilde uygulamayı kullandığı, %50,9’unun uygulamayı hiç bilmediği, %53,6’sının uygulamayı 3-5 kez kullandığı ve son olarak %49,4’ünün ise uygulamanın biraz faydalı olduğu şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Kişilerin Akupunktur Uygulaması ile ilgili Özelliklerin Dağılımı.

Değişkenler	Grup	n	%
Akupunktur uygulaması (n=399)	Hayır	371	93,0
	Evet	28	7,0
Akupunktur uygulamasını kullanma amacı (n=28)	Fiziksel sağlığım için kullandım	24	85,7
	Ruhsal sağlığım için kullandım	4	14,3
Akupunktur uygulamasını ilaçla kullanma şekli (n=28)	Hayır	23	82,1
	Evet	5	17,9
Akupunktur uygulaması bilgi düzeyi (n=108)	Hiç bilmiyorum	55	50,9
	Çok az biliyorum	20	18,5
	Biraz biliyorum	33	30,6
Akupunktur uygulamasını kullanım sıklığı (n=28)	1-2 kez kullandım	7	25,0
	3-5 kez kullandım	15	53,6
	6-8 kez kullandım	4	14,3
	8'den daha fazla kullandım	2	7,1
Akupunktur uygulamasını faydalı bulma durumu (n=87)	Hiç faydalı değil	1	1,1
	Faydalı değil	11	12,6
	Ne faydalı ne faydasız	17	19,5
	Biraz faydalı	43	49,4
	Çok faydalı	15	17,2

4.7. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN OZON TEDAVİSİ UYGULAMASI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİN DAĞILIMI

Tablo 7’de görüldüğü üzere, %87,7’sinin Ozon Tedavisi uygulamasını almadığı, bu uygulamayı kullananların %98’inin fiziksel sağlıkları için kullandığı, %57,1’inin ilaçla birlikte uygulamayı kullandığı, %41,6’sının uygulamayı hiç bilmediği, %34,7’sinin uygulamayı 1-2 kez kullandığı ve son olarak %42,6’sının ise uygulamanın biraz faydalı olduğu şeklinde görüş bildirmişlerdir.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Kişilerin Ozon Tedavisi Uygulaması ile ilgili Özelliklerin Dağılımı.

Değişkenler	Grup	n	%
Ozon Tedavisi uygulaması (n=399)	Hayır	350	87,7
	Evet	49	12,3
Ozon Tedavisi uygulamasını kullanma amacı (n=49)	Fiziksel sağlığım için kullandım	48	98,0
	Ruhsal sağlığım için kullandım	1	2,0
Ozon Tedavisi uygulamasını ilaçla kullanma şekli (n=49)	Hayır	21	42,9
	Evet	28	57,1
Ozon Tedavisi uygulaması bilgi düzeyi (n=125)	Hiç bilmiyorum	52	41,6
	Çok az biliyorum	38	30,4
	Biraz biliyorum	27	21,6
	İyi biliyorum	8	6,4
Ozon Tedavisi uygulamasını kullanım sıklığı (n=49)	1-2 kez kullandım	17	34,7
	3-5 kez kullandım	13	26,5
	6-8 kez kullandım	9	18,4
	8'den daha fazla kullandım	10	20,4
Ozon Tedavisi uygulamasını faydalı bulma durumu(n=87)	Hiç faydalı değil	5	5,0
	Faydalı değil	5	5,0
	Ne faydalı ne faydasız	25	24,8
	Biraz faydalı	43	42,6
	Çok faydalı	23	22,8

4.8. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN GETAT'A YÖNELİK TUTUM PUANLARININ DEĞİŞKENLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Tablo 8’de katılan kişilerin GETAT ölçeğine yönelik tutumlara bakıldığında, medeni durum değişkeninde de Alternatif tıbbaya yönelik tutum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t=-1,332$; $p=0,180$). Buna ek olarak, sağlık durumu değerlendirme değişkeninde Tamamlayıcı tıbbaya yönelik tutum alt boyutunda da anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($F=2,890$; $p=0,057$). Öte yandan cinsiyet (ATYT: $t=-3,457$; $p=0,001$ - TTYT: $t=2,154$; $p=0,032$), medeni durum (TTYT: $t=2,154$; $p=0,032$), kronik hastalık geçirme (ATYT: $t=-4,980$; $p=0,001$ - TTYT: $t=-2,196$; $p=0,030$), iş durumu (ATYT: $F=2,947$; $p=0,020$ - TTYT: $F=5,964$; $p=0,001$),

eğitim durumu (ATYT: $F=3,064$; $p=0,017$ - TTYT: $F=4,302$; $p=0,002$), sağlık durumu değerlendirme (ATYT: $F=16,821$; $p=0,001$), değişkenlerinde GETAT ölçeğinin alt boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür.

Farklılık gösteren değişkenler incelendiğinde, cinsiyet açısından ATYT alt boyutunda kadınların ortalamaların erkeklerden daha yüksek olduğu, TTYT alt boyutunda ise erkeklerin ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Medeni durum değişkeni açısından TTYT alt boyutunda evli kişilerin ortalamalarının bekârlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalık geçirme değişkeni açısından hem ATYT hem de TTYT alt boyutlarında kronik hastalığı olanların ortalamalarının olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İş durumu değişkeninde ise ATYT alt boyutunda emekli kişilerin ortalamalarının hem aktif çalışanlardan hem de öğrencilerden daha düşük olduğu; TTYT alt boyutunda ise aktif çalışanların ortalamalarının işsiz olanlardan, öğrenci ve emeklilerden daha yüksek olduğu ayrıca emeklilerin ortalamalarının da işi olmayanlardan ve öğrencilerden daha yüksek olduğu sonuçlarına varılmıştır. Eğitim durumu değişkeninde ATYT alt boyutunda üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olanların ortalamalarının ilkokul ve ortaokul düzeyinde eğitim seviyesine sahip olanlardan daha düşük olduğu; TTYT alt boyutunda ilkokul ve yüksek okul düzeyinde eğitim seviyesine sahip olanların ortalamalarının hem lise hem de üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık durumu değerlendirme değişkeninde ATYT alt boyutunda sağlık durumunu çok iyi olarak ifade edenlerin ortalamalarının hem iyi hem de orta olarak ifade edenlerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Kişilerin GETAT’a Yönelik Tutum Puanlarının Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi.

GETAT Ölçeği Alt Boyutları		Değişkenler	n	Ort	s.s.	t	p
Cinsiyet							
Alternatif tıbbi yönelik tutum (ATYT)	Erkek	230	3,14	0,86	-3,457	0,001*	
	Kadın	169	3,46	0,99			
Tamamlayıcı tıbbi yönelik tutum (TTYT)	Erkek	230	3,71	0,82	2,154	0,032*	
	Kadın	169	3,52	0,86			
Medeni Durum							
Alternatif tıbbi yönelik tutum (ATYT)	Bekâr	213	3,22	0,87	-1,332	0,180	
	Evli	186	3,34	0,99			
Tamamlayıcı tıbbi yönelik tutum (TTYT)	Bekâr	213	3,50	0,82	-3,433	0,001*	
	Evli	186	3,78	0,84			
Kronik Hastalık Geçirme							
Alternatif tıbbi yönelik tutum (ATYT)	Yok	347	3,19	0,90	-4,980	0,001*	
	Var	52	3,86	0,94			
Tamamlayıcı tıbbi yönelik tutum (TTYT)	Yok	347	3,60	0,88	-2,196	0,030*	
	Var	52	3,80	0,53			
	Değişkenler	n	Ort	s.s	F	p	
İş Durumu							
Alternatif tıbbi yönelik tutum (ATYT)	¹ Çalışıyor	231	3,25	1,00	2,947	0,020* 5<1,4	
	² İşsiz	7	3,75	0,93			
	³ Ev Hanımı	15	2,80	1,30			
	⁴ Öğrenci	140	3,37	0,75			
	⁵ Emekli	6	2,50	0,01			
Tamamlayıcı tıbbi yönelik tutum (TTYT)	¹ Çalışıyor	231	3,79	0,90	5,964	0,001* 1>2,4,5 5>2,4	
	² İşsiz	7	3,21	0,26			
	³ Ev Hanımı	15	3,40	1,24			
	⁴ Öğrenci	140	3,40	0,64			
	⁵ Emekli	6	4,00	0,01			
Eğitim Durumu							
Alternatif tıbbi yönelik tutum (ATYT)	¹ İlkokul	7	3,64	1,06	3,064	0,017* 5<1,2	
	² Ortaokul	10	2,60	0,77			
	³ Lise	77	3,18	0,90			
	⁴ Yüksekokul	44	3,03	0,72			
	⁵ Üniversite	261	3,36	0,96			
Tamamlayıcı tıbbi yönelik tutum (TTYT)	¹ İlkokul	7	4,42	0,53	4,302	0,002* 1,4>3,5	
	² Ortaokul	10	3,80	1,54			
	³ Lise	77	3,50	0,79			
	⁴ Yüksekokul	44	3,98	0,71			
	⁵ Üniversite	261	3,58	0,83			
Sağlık Durumu Değerlendirme							
Alternatif tıbbi yönelik tutum (ATYT)	¹ Orta	63	3,62	1,02	16,821	0,001* 3<1,2	
	² İyi	251	3,35	0,90			
	³ Çok İyi	85	2,81	0,76			
Tamamlayıcı tıbbi yönelik tutum (TTYT)	¹ Orta	63	3,67	0,60	2,890	0,057	
	² İyi	251	3,56	0,82			
	³ Çok İyi	85	3,81	1,01			

*=p<0,050

4.9. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN FİTOTERAPİ UYGULAMASI KULLANIMI İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 9.1’de Fitoterapi uygulaması kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve kronik hastalık geçirme durumu değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken sağlık durumu değerlendirme değişkeni yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Cinsiyet açısından 77 erkek ile 29 kadın katılımcının fitoterapi uygulamasını kullandığı; 153 erkek ile 140 kadın katılımcının fitoterapi uygulamasını kullanmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Medeni durum açısından 40 bekâr ile 66 kadın katılımcının fitoterapi uygulamasını kullandığı; 173 bekâr ile 140 evli katılımcının fitoterapi uygulamasını kullanmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu değişkeni açısından üniversitede düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 57 kişinin fitoterapi uygulamasını kullandığı yine 204 kişinin fitoterapi uygulamasını kullanmadığı görülmüştür. Kronik hastalık geçirme durumu değişkeni açısından kronik hastalığı olmayan 79 kişi ile kronik hastalığı olan 27 kişinin fitoterapi uygulamasını kullandığı ve kronik hastalığı olmayan 268 kişi ile kronik hastalığı olan 25 kişinin fitoterapi uygulamasını kullanmadığı anlaşılmıştır.

Tablo 9.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Fitoterapi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Fitoterapi Uygulaması Kullanımı				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	77	52,2	153	72,6	13,298	0,001*
Kadın	29	47,8	140	27,4		
Medeni durum						
Bekâr	40	37,7	173	59,0	14,202	0,001*
Evli	66	62,3	120	41,0		
Eğitim durumu						
İlkokul	4	3,8	3	1,0	34,628	0,001*
Ortaokul	10	9,4	0	0,0		
Lise	21	19,8	56	19,1		
Yüksekokul	14	13,2	30	10,2		
Üniversite	57	53,8	204	69,6		
Kronik hastalık geçirme durumu						
Yok	79	74,5	268	91,5	19,706	0,001*
Var	27	25,5	25	8,5		
Sağlık durumu değerlendirme						
Orta	24	22,6	39	13,3	5,953	0,051
İyi	58	54,7	193	65,9		
Çok İyi	24	22,6	61	20,8		

p<0,050

Tablo 9.2’de Fitoterapi uygulaması kullanım sebebi ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken medeni durum değişkeni yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Cinsiyet açısından 36 tane erkek ve 29 tane kadın katılımcının fiziksel sağlığı için kullandığı, 14 tane kadın katılımcının ise ruhsal sağlığı için kullandığı sonucuna varılmıştır. Eğitim durumu değişkeni açısından ise 21 lise düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan kişinin fiziksel sağlıkları için kullandığı 8 tane üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan kişinin ise ruhsal sağlığı için kullandığı görülmüştür. Kronik hastalığı olmayan 65 kişinin ve olan 27 kişinin fiziksel sağlıkları için kullandığı tespit edilmiştir. Sağlık durumu değerlendirme değişkeni açısından kendini iyi olarak tanımlayan 56 kişinin fiziksel sağlığı olarak kullanırken, sağlık yönünden kendini çok iyi olarak ifade eden 12 kişinin de ruhsal sağlıkları için kullandıklarını beyan etmişlerdir.

Tablo 9.2 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Fitoterapi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Fitoterapi Uygulaması Ne İçin Kullanımı				x ²	p
	Fiziksel sağlığım için kullandım		Ruhsal sağlığım için kullandım			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	63	68,5	14	100,0	4,593	0,032*
Kadın	29	31,5	0	0,0		
Medeni durum						
Bekâr	36	39,1	4	28,6	0,215	0,643
Evli	56	60,9	10	71,4		
Eğitim durumu						
İlkokul	4	4,3	0	0,0	38,319	0,001*
Ortaokul	6	6,5	4	28,6		
Lise	21	22,8	0	0,0		
Yüksekokul	6	6,5	8	57,1		
Üniversite	55	59,	2	14,3		
Kronik hastalık geçirme durumu						
Yok	65	70,7	14	100,0	4,075	0,044*
Var	27	29,3	0	0,0		
Sağlık durumu değerlendirme						
Orta	24	26,1	0	0,0	36,813	0,001*
İyi	56	60,9	2	14,3		
Çok İyi	12	13,0	12	85,7		

p<0,050

Tablo 9.3’de Fitoterapi uygulamasını tıbbi ilaç ile birlikte kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; eğitim durumu, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken cinsiyet, medeni durum değişkenleri yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Eğitim durumu değişkeni açısından 11 üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan kişiler uygulamayı ilaçla birlikte kullanırken öte yandan 46 üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan kişinin ilaçsız kullandığı sonucuna varılmıştır. Kronik hastalığı olan 13 kişi de fitoterapi uygulamasını ilaçla birlikte kullanırken 14 kişide ilaçsız kullanmıştır. Sağlık durumu değişkeni açısından 47 kişinin ise bu uygulamayı ilaçsız kullandığı anlaşılmıştır.

Tablo 9.3 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Fitoterapi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Fitoterapi Uygulamasını İlaçla Birlikte Kullanma				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	13	68,4	64	73,6	0,029	0,864
Kadın	6	31,6	23	26,4		
Medeni durum						
Bekâr	6	31,6	34	39,1	0,122	0,726
Evli	13	68,4	53	60,9		
Eğitim durumu						
İlkokul	4	21,1	0	0,0	26,238	0,001*
Ortaokul	0	0,0	10	11,5		
Lise	0	0,0	21	24,1		
Yüksekokul	4	21,1	10	11,5		
Üniversite	11	57,9	46	52,9		
Kronik hastalık geçirme durumu						
Yok	6	31,6	73	83,9	19,822	0,001*
Var	13	68,4	14	16,1		
Sağlık durumu değerlendirme						
Orta	8	42,1	16	18,4	9,157	0,010*
İyi	11	57,9	47	54,0		
Çok İyi	0	0,0	24	27,6		

p<0,050

Tablo 9.4’de Fitoterapi uygulaması bilgisi ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken cinsiyet değişkeni yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Medeni durum değişkeni yönünden bekâr olan 45 kişinin uygulamayı hiç bilmediği, evli olan 47 kişinin uygulamayı biraz bildiği görülmüştür. Eğitim durumu değişkeni açısından üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 41 kişinin uygulamayı hiç bilmediği yine üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 57 kişinin uygulamayı çok az bildiği anlaşılmıştır. Kronik hastalık geçirmeyen 63 kişinin uygulama hakkında çok az bilgisinin olduğu yine 42 kişinin de uygulamayı biraz bildikleri tespit edilmiştir. Sağlık durumu değerlendirme değişkeni açısından kendi sağlıklarını iyi olarak ifade eden 32 kişinin uygulamayı hiç bilmediği yine 33 kişi de uygulama hakkında biraz bilgilerinin olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 9.4 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Fitoterapi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Fitoterapi Uygulaması Bilginizi En İyi Hangisi Tanımlar								x ²	p
	Hiç bilmiyorum		Çok az biliyorum		Biraz biliyorum		İyi biliyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet										
Erkek	35	59,3	42	57,5	37	54,4	10	100,0	7,611	0,055
Kadın	24	40,7	31	42,5	31	45,6	0	0,0		
Medeni durum										
Bekâr	45	76,3	31	42,5	21	30,9	0	0,0	36,882	0,001*
Evli	14	23,7	42	57,5	47	69,1	10	100,0		
Eğitim durumu										
İlkokul	3	5,1	0	0,0	4	5,9	0	0,0	98,179	0,001*
Ortaokul	4	6,8	6	8,2	0	0,0	0	0,0		
Lise	8	13,6	6	8,2	22	32,4	0	0,0		
Yüksekokul	3	5,1	4	5,5	2	2,9	8	80,0		
Üniversite	41	69,5	57	78,1	40	58,8	2	20,0		
Kronik hastalık geçirme durumu										
Yok	52	88,1	63	86,3	42	61,8	10	100,0	20,492	0,001
Var	7	11,9	10	13,7	26	38,2	0	0,0		
Sağlık durumu değerlendirme										
Orta	13	22,0	4	5,5	16	23,5	0	0,0	32,038	0,001*
İyi	32	54,2	56	76,7	33	48,5	2	20,0		
Çok İyi	14	23,7	13	17,8	19	27,9	8	80,0		

p<0,050

Tablo 9.5’de Fitoterapi uygulaması kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; eğitim durumu, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken cinsiyet ve medeni durum değişkenleri yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Eğitim durumu değişkeni açısından üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 31 kişinin uygulama 1-2 kez kullandıkları görülmüştür. Kronik hastalığı olmayan 56 kişi de yine uygulamayı 1-2 kez kullandığı tespit edilmiştir. Öte yandan sağlık durumu değerlendirme değişkeni açısından ise kendilerini sağlık açısından iyi olarak ifade eden 33 kişi de uygulamayı 1-2 kez kullandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 9.5 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Fitoterapi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Fitoterapi Kullanımınızı En İyi Hangisi Tanımlar								x ²	p
	1-2 kez kullandım		3-5 kez kullandım		6-8 kez kullandım		8'den daha fazla kullandım			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet										
Erkek	47	67,1	18	75,0	3	100,0	9	100,0	5,652	0,130
Kadın	23	32,9	6	25,0	0	0,0	0	0,0		
Medeni durum										
Bekâr	28	40,0	10	41,7	1	33,3	1	11,1	3,051	0,384
Evli	42	60,0	14	58,3	2	66,7	8	88,9		
Eğitim durumu										
İlkokul	4	5,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25,141	0,014*
Ortaokul	6	8,6	3	12,5	1	33,3	0	0,0		
Lise	18	25,7	2	8,3	0	0,0	1	11,1		
Yüksekokul	11	15,7	1	4,2	2	66,7	0	0,0		
Üniversite	31	44,3	18	75,0	0	0,0	8	88,9		
Kronik hastalık geçirme durumu										
Yok	56	80,0	19	79,2	3	100,0	1	11,1	21,468	0,001*
Var	14	20,0	5	20,8	0	0,0	8	88,9		
Sağlık durumu değerlendirme										
Orta	24	34,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	30,408	0,001*
İyi	33	47,1	16	66,7	0	0,0	9	100,0		
Çok İyi	13	18,6	8	33,3	3	100,0	0	0,0		

p<0,050

Tablo 9.6’de Fitoterapi uygulamasını faydalı bulma ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni açısından 42 tane erkek ile 21 tane kadının uygulamayı biraz faydalı buldukları tespit edilmiştir. Medeni durum değişkeni açısından bekâr olan 37 kişinin uygulamayı ne faydalı ne de faydasız bulduklarını ifade etmişlerdir. Eğitim durumu değişkeni açısından üniversite düzeyinden eğitim seviyesine sahip olan 44 kişinin uygulamayı ne faydalı ne faydasız olarak bulduklarını yine 36 üniversite düzeyinden eğitim seviyesine sahip olan kişilerinde uygulamayı biraz faydalı bulduklarını belirtmişlerdir. Kronik hastalık değişkeni açısından kronik hastalık geçirmeyen 50 kişinin uygulamayı biraz faydalı buldukları ve kronik hastalığı olmayan 41 kişide uygulamayı ne faydalı ne de faydasız olarak bulduklarını söylemişlerdir. Sağlık durumu değerlendirme değişkeni açısından kendilerini sağlık açısından iyi olarak ifade eden 36 kişi uygulamayı ne faydalı ne de faydasız olarak bulduklarını yine sağlık durumunu iyi olarak belirten 40 kişi de uygulamayı biraz faydalı bulduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 9.6 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Fitoterapi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Fitoterapi Uygulamasını Faydalı Buluyor musunuz?										x ²	p
	Hiç faydalı değil		Faydalı değil		Ne faydalı ne faydasız		Biraz faydalı		Çok faydalı			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet												
Erkek	5	100,0	10	100,0	27	49,1	42	66,7	11	61,1	13,752	0,008*
Kadın	0	0,0	0	0,0	28	50,9	21	33,3	7	38,9		
Medeni durum												
Bekâr	1	20,0	6	60,0	37	67,3	24	38,1	0	0,0	29,132	0,001*
Evli	4	80,0	4	40,0	1	32,7	39	61,9	18	100,0		
Eğitim durumu												
İlkokul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	22,2	83,128	0,001*
Ortaokul	0	0,0	0	0,0	4	7,3	6	9,5	0	0,0		
Lise	0	0,0	6	60,0	7	12,7	15	23,8	0	0,0		
Yüksekokul	1	20,0	0	0,0	0	0,0	6	9,5	8	44,4		
Üniversite	4	80,0	4	40,0	44	80,0	36	57,1	6	33,4		
Kronik hastalık geçirme durumu												
Yok	5	100,0	10	100,0	41	74,5	50	79,4	9	50,0	11,915	0,018*
Var	0	0,0	0	0,0	14	25,5	13	20,6	9	50,0		
Sağlık durumu değerlendirme												
Orta	0	0,0	6	60,0	8	14,5	10	15,9	4	22,2	21,301	0,006*
İyi	3	60,0	4	40,0	36	65,5	40	63,5	6	33,3		
Çok İyi	2	40,0	0	0,0	11	20,0	13	20,6	8	44,4		

p<0,050

4.10. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN KUPA UYGULAMASI KULLANIMI İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 10.1’de Kupa uygulaması kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; eğitim durumu, medeni durum, eğitim durumu ve kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken cinsiyet değişkeni yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Medeni durum açısından 23 bekâr ile 71 kadın katılımcının kupa uygulamasını kullandığı; 190 bekâr ile 115 evli katılımcının kupa uygulamasını kullanmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu değişkeni açısından üniversitede düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 52 kişinin kupa uygulamasını kullandığı yine 209 kişinin kupa uygulamasını kullanmadığı görülmüştür. Kronik hastalık geçirme durumu değişkeni açısından kronik hastalığı olmayan 68 kişi ile kronik hastalığı olan 26 kişinin kupa uygulamasını kullandığı ve kronik hastalığı olmayan 279 kişi ile kronik hastalığı olan 26 kişinin kupa uygulamasını kullanmadığı anlaşılmıştır. Sağlık durumu değerlendirme değişkeni açısından kendilerini iyi olarak ifade eden 57 kişinin kupa uygulamasını kullandığı yine kendilerini iyi olarak ifade eden 194 kişi ise bu uygulamayı kullanmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 10.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Kupa Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Kupa Uygulaması Kullanımı				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	62	66,0	168	55,1	3,050	0,081
Kadın	32	34,0	137	44,9		
Medeni durum						
Bekâr	23	24,5	190	23	39,809	0,001*
Evli	71	75,5	115	71		
Eğitim durumu						
İlkokul	4	4,3	3	1,0	39,414	0,001*
Ortaokul	10	10,6	0	0,0		
Lise	16	17,0	61	20,0		
Yüksekokul	12	12,8	32	10,5		
Üniversite	52	55,3	209	68,5		
Kronik hastalık geçirme durumu						
Yok	68	72,3	279	91,5	21,555	0,001*
Var	26	27,7	26	8,5		
Sağlık durumu değerlendirme						
Orta	27	28,7	36	11,8	19,695	0,001*
İyi	57	60,6	194	63,6		
Çok İyi	10	10,6	75	24,6		

Tablo 10.2’de Kupa uygulaması kullanım sebebi ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; medeni durum ve eğitim durumu değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken cinsiyet, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Medeni durum değişkeni açısından evli olan 71 kişinin kupa uygulamasını fiziksel sağlıkları için kullandıkları ve yine bekâr olan 18 kişinin de bu uygulamayı fiziksel sağlıkları için kullandıkları görülmüştür. Eğitim durumu değişkeni açısından ise 21 lise düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan kişinin fiziksel sağlıkları için kullandığı 8 tane üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan kişinin ise ruhsal sağlığı için kullandı görülmüştür.

Tablo 10.2 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Kupa Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler	Kupa Uygulaması Ne İçin Kullanımı				x ²	p
	Fiziksel sağlığım için kullandım		Ruhsal sağlığım için kullandım			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	57	64,0	5	100,0	2,726	0,099
Kadın	32	36,0	0	0,0		
Medeni durum						
Bekâr	18	20,2	5	100,0	12,271	0,001*
Evli	71	79,8	0	0,0		
Eğitim durumu						
İlkokul	4	4,5	0	0,0	16,230	0,003*
Ortaokul	10	11,2	0	0,0		
Lise	12	13,5	4	80,0		
Yüksekokul	11	12,4	1	20,0		
Üniversite	52	58,4	0	0,0		
Kronik hastalık geçirme durumu						
Yok	63	70,8	5	100,0	0,823	0,364
Var	26	29,2	0	0,0		
Sağlık durumu değerlendirme						
Orta	27	30,3	0	0,0	3,428	0,180
İyi	52	58,4	5	100,0		
Çok İyi	10	11,2	0	0,0		

p<0,050

Tablo 10.3’de Kupa uygulamasını tıbbi ilaç ile birlikte kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; eğitim durumu ve kronik hastalık geçirme durumu değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken cinsiyet, medeni durum ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Eğitim durumu değişkeni açısından 8 üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan kişiler uygulamayı ilaçla birlikte kullanırken öte yandan 44 üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan kişinin ilaçsız kullandığı sonucuna varılmıştır. Kronik hastalığı olan 9 kişi de kupa uygulamasını ilaçla birlikte kullanırken 17 kişide ilaçsız öte yandan kronik hastalığı olmayan 65 kişide uygulamayı ilaçsız kullanmıştır.

Tablo 10.3 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Kupa Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Kupayı İlaçla Birlikte Kullanma				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	5	41,7	57	69,5	2,481	0,115
Kadın	7	58,3	25	30,5		
Medeni durum						
Bekâr	0	0,0	23	28,0	3,068	0,080
Evli	12	100,0	59	72,0		
Eğitim durumu						
İlkokul	4	33,3	0	0,0	33,215	0,001*
Ortaokul	0	0,0	10	12,2		
Lise	0	0,0	16	19,5		
Yüksekokul	0	0,0	12	14,6		
Üniversite	8	66,7	44	53,7		
Kronik hastalık geçirme durumu						
Yok	3	25,0	65	79,3	12,815	0,001*
Var	9	75,0	17	20,7		
Sağlık durumu değerlendirme						
Orta	4	33,3	23	28,0	1,648	0,439
İyi	8	66,7	49	59,8		
Çok İyi	0	0,0	10	12,2		

p<0,050

Tablo 10.4’de Kupa uygulaması bilgisi ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni açısından 44 erkek ile 37 kadının uygulamayı biraz bildiği görülmüştür. Medeni durum değişkeni açısından bekâr olan 25 ile evli 56 kişinin uygulamayı çok az bildiği sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu değişkeni açısından üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 25 kişinin uygulamayı hiç bilmediği yine üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 52 kişinin uygulamayı biraz bildiği anlaşılmıştır. Kronik hastalık geçirmeyen 41 kişinin uygulama hakkında çok az bilgisinin olduğu yine 63 kişinin de uygulamayı biraz bildikleri tespit edilmiştir. Sağlık durumu değerlendirme değişkeni açısından kendi sağlıklarını çok iyi olarak ifade eden 19 kişinin uygulamayı hiç bilmediği yine 52 kişi de uygulama hakkında biraz bilgilerinin olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 10.4 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Kupa Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Kupa Bilginizi En İyi Hangisi Tanımlar								x ²	p
	Hiç bilmiyorum		Çok az biliyorum		Biraz biliyorum		İyi biliyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet										
Erkek	24	72,7	18	40,0	44	54,3	17	70,8	10,668	0,014*
Kadın	9	27,3	27	60,0	37	45,7	7	29,2		
Medeni durum										
Bekâr	21	63,6	28	62,2	25	30,9	1	4,2	32,273	0,001*
Evli	12	36,4	17	37,8	56	69,1	23	95,8		
Eğitim durumu										
İlkokul	3	9,1	0	0,0	4	4,9	0	0,0	58,422	0,001*
Ortaokul	4	12,1	6	13,3	0	0,0	0	0,0		
Lise	0	0,0	4	8,9	20	24,7	1	4,2		
Yüksekokul	1	3,0	4	8,9	5	6,2	10	41,7		
Üniversite	25	75,8	31	68,9	52	64,2	13	54,2		
Kronik hastalık geçirme durumu										
Yok	21	63,6	41	91,1	63	77,8	16	66,7	9,877	0,020*
Var	12	36,4	4	8,9	18	22,2	8	33,3		
Sağlık durumu değerlendirme										
Orta	5	15,2	8	17,8	15	18,5	5	20,8	26,354	0,001*
İyi	9	27,3	31	68,9	52	64,2	11	45,8		
Çok İyi	19	57,6	6	13,3	14	17,3	8	33,3		

p<0,050

Tablo 10.5’de Kupa uygulaması kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkeni açısından 39 erkek ile 20 kadının kupa uygulamasını 1-2 kez kullandığı anlaşılmıştır. Medeni durum değişkeni açısından 22 bekâr ile 37 evli kişinin bu uygulamayı 1-2 kez kullandığı tespit edilmiştir. Eğitim durumu değişkeni açısından üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 23 kişinin uygulama 1-2 kez kullandıkları görülmüştür. Kronik hastalığı olmayan 50 kişi de yine uygulamayı 1-2 kez kullandığı tespit edilmiştir. Öte yandan sağlık durumu değerlendirme değişkeni açısından ise kendilerini sağlık açısından iyi olarak ifade eden 30 kişi de uygulamayı 1-2 kez kullandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 10.5 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Kupa Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Kupa Kullanımınızı En İyi Hangisi Tanımlar								x ²	p
	1-2 kez kullandım		3-5 kez kullandım		6-8 kez kullandım		8'den daha fazla kullandım			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet										
Erkek	39	66,1	23	92,0	0	0,0	0	0,0	26,927	0,001*
Kadın	20	33,9	2	8,0	7	100,0	3	100,0		
Medeni durum										
Bekâr	22	37,3	1	4,0	0	0,0	0	0,0	14,153	0,003*
Evli	37	62,7	24	96,0	7	100,0	3	100,0		
Eğitim durumu										
İlkokul	4	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	46,062	0,001*
Ortaokul	10	16,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Lise	15	25,4	1	4,0	0	0,0	0	0,0		
Yüksekokul	7	11,9	2	8,0	0	0,0	3	100,0		
Üniversite	23	39,0	22	88,0	7	100,0	0	0,0		
Kronik hastalık geçirme durumu										
Yok	50	84,7	15	60,0	0	0,0	3	100,0	19,695	0,001*
Var	9	15,3	10	40,0	7	100,0	0	0,0		
Sağlık durumu değerlendirme										
Orta	19	32,2	0	0,0	5	71,4	3	100,0	33,439	0,001*
İyi	30	50,8	25	100,0	2	28,6	0	0,0		
Çok İyi	10	16,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0		

p<0,050

Tablo 10.6’de kupa uygulamasını faydalı bulma ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; medeni durum ve eğitim durumu, değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken cinsiyet, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Medeni durum değişkeni açısından bekâr olan 35 kişi ile evli 48 kişi uygulamayı biraz faydalı bulduklarını ifade etmişlerdir. Eğitim durumu değişkeni açısından üniversite düzeyinden eğitim seviyesine sahip olan 49 kişinin uygulamayı biraz faydalı olarak bulduklarını yine 28 üniversite düzeyinden eğitim seviyesine sahip olan kişilerinde uygulamayı çok faydalı bulduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 10.6 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Kupa Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Kupa Uygulanmasını Faydalı Buluyor musunuz?										x ²	p
	Hiç faydalı değil		Faydalı değil		Ne faydalı ne faydasız		Biraz faydalı		Çok faydalı			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet												
Erkek	1	100,0	0	0,0	13	48,1	43	51,8	20	52,6	6,251	0,181
Kadın	0	0,0	5	100,0	14	51,9	40	48,2	18	47,4		
Medeni durum												
Bekâr	1	100,0	5	100,0	11	40,7	35	42,2	8	21,1	14,920	0,005*
Evli	0	0,0	0	0,0	16	59,3	48	57,8	30	78,9		
Eğitim durumu												
İlkokul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	4,8	0	0,0	30,001	0,018*
Ortaokul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	7,2	4	10,5		
Lise	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	12,0	1	2,6		
Yüksekokul	1	100,0	0	0,0	0	0,0	14	16,9	5	13,2		
Üniversite	0	0,0	5	100,0	27	100,0	49	59,0	28	73,7		
Kronik hastalık geçirme durumu												
Yok	1	100,0	5	100,0	16	59,3	69	83,1	28	73,7	8,655	0,070
Var	0	0,0	0	0,0	11	40,7	14	16,9	10	26,3		
Sağlık durumu değerlendirme												
Orta	0	0,0	0	0,0	4	14,8	19	22,9	8	21,1	7,869	0,446
İyi	1	100,0	5	100,0	21	77,8	47	56,6	23	60,5		
Çok İyi	0	0,0	0	0,0	2	7,4	17	20,5	7	18,4		

p<0,050

4.11. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN AKUPUNKTUR UYGULAMASI KULLANIMI İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 11.1’de Akupunktur uygulaması kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet ve eğitim durumu değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken medeni durum, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Cinsiyet değişkeni açısından akupunktur uygulamasını 22 erkek ile 6 kadının kullandığı anlaşılrken 208 erkek ile 163 kadının kullanmadığı görülmüştür. Eğitim durumu değişkeni açısından üniversitede düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 10 kişinin akupunktur uygulamasını kullandığı yine 251 kişinin akupunktur uygulamasını kullanmadığı görülmüştür.

Tablo 11.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Akupunktur Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Akupunktur Uygulaması Kullanımı				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	22	78,6	208	56,1	4,519	0,034*
Kadın	6	21,4	163	43,9		
Medeni durum						
Bekâr	16	57,1	197	53,1	0,047	0,828
Evli	12	42,9	174	46,9		
Eğitim durumu						
İlkokul	0	0,0	7	1,9	137,124	0,001*
Ortaokul	10	35,7	0	0,0		
Lise	5	17,9	72	19,4		
Yüksekokul	3	10,7	41	11,1		
Üniversite	10	35,7	251	67,7		
Kronik hastalık geçirme durumu						
Yok	21	75,0	326	87,9	2,754	0,097
Var	7	25,0	45	12,1		
Sağlık durumu değerlendirme						
Orta	2	7,1	61	16,4	4,521	0,104
İyi	16	57,1	235	63,3		
Çok İyi	10	35,7	75	20,2		

p<0,050

Tablo 11.2’de Akupunktur uygulaması kullanım sebebi ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Tablo 11.2 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Akupunktur Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Akupunktur Uygulaması Ne İçin Kullanımı				x ²	p
	Fiziksel sağlığım için kullandım		Ruhsal sağlığım için kullandım			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	18	75,0	4	100,0	0,221	0,638
Kadın	6	25,0	0	0,0		
Medeni durum						
Bekâr	15	62,5	1	25,0	0,735	0,391
Evli	9	37,5	3	75,0		
Eğitim durumu						
Ortaokul	10	41,7	0	0,0	6,930	0,074
Lise	5	20,8	0	0,0		
Yüksekokul	2	8,3	1	25,0		
Üniversite	7	29,2	3	75,0		
Kronik hastalık geçirme durumu						
Yok	20	83,3	1	25,0	3,500	0,061
Var	4	16,7	3	75,0		
Sağlık durumu değerlendirme						
Orta	2	8,3	0	0,0	3,500	0,174
İyi	12	50,0	4	100,0		
Çok İyi	10	41,7	0	0,0		

p>0,050

Tablo 11.3’de Akupunktur uygulamasını tıbbi ilaç ile birlikte kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; medeni durum, eğitim durumu ve kronik hastalık geçirme durumu değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken cinsiyet ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Medeni durum değişkeni açısından 16 bekâr kişinin uygulamayı ilaçla birlikte kullandığı görülmüştür. Eğitim durumu değişkeni açısından uygulamayı üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip 5 kişinin ilaçlı

olarak kullandığı yine ortaokul düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 10 kişinin de uygulamayı ilaçsız olarak kullandığı anlaşılmıştır. Kronik hastalığı olmayan 21 kişinin de uygulamayı ilaçsız olarak kullandıkları belirlenmiştir.

Tablo 11.3 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Akupunktur Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Akupunktur Uygulamasını İlaçla Birlikte Kullanma				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	19	82,6	3	60,0	0,266	0,606
Kadın	4	17,4	2	40,0		
Medeni durum						
Bekâr	16	69,6	0	0,0	5,524	0,019*
Evli	7	30,4	5	100,0		
Eğitim durumu						
Ortaokul	0	0,0	10	43,5	10,957	0,012*
Lise	0	0,0	5	21,7		
Yüksekokul	0	0,0	3	13,0		
Üniversite	5	100,0	5	21,7		
Kronik hastalık geçirme durumu						
Yok	0	0,0	21	91,3	13,716	0,001*
Var	5	100,0	2	8,7		
Sağlık durumu değerlendirme						
Orta	0	0,0	2	8,7	4,565	0,102
İyi	5	100,0	11	47,8		
Çok İyi	0	0,0	10	43,5		

p<0,050

Tablo 11.4’de Akupunktur uygulaması bilgisi ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken kronik hastalık geçirme durumu değişkeni açısından anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Cinsiyet değişkeni açısından 19 erkek ile 36 kadının uygulamayı hiç bilmediği görülmüştür. Buna ek olarak Medeni durum değişkeni açısından da bekâr olan 41 ile evli 14 kişinin uygulamayı hiç bilmediği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık durumu değişkeni açısından kendilerini sağlık açısından iyi olarak tanımlayan 32 kişinin uygulamayı hiç bilmediği yine kendilerini çok iyi olarak tanımlayan 17 kişinin de uygulamayı biraz bildiklerini söylemişlerdir.

Tablo 11.4 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Akupunktur Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Akupunktur Uygulaması Bilginizi En İyi Hangisi Tanımlar						x ²	p
	Hiç bilmiyorum		Çok az biliyorum		Biraz biliyorum			
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Erkek	19	34,5	12	60,0	21	63,6	8,372	0,015*
Kadın	36	65,5	8	40,0	12	36,4		
Medeni durum								
Bekâr	41	74,5	5	25,0	13	39,4	18,976	0,001*
Evli	14	25,5	15	75,0	20	60,6		
Eğitim durumu								
İlkokul	3	5,5	0	0,0	0	0,0	26,190	0,001*
Ortaokul	4	7,3	6	30,0	0	0,0		
Lise	5	9,1	1	5,0	8	24,2		
Yüksekokul	1	1,8	2	10,0	0	0,0		
Üniversite	42	76,4	11	55,0	25	75,8		
Kronik hastalık geçirme durumu								
Yok	43	78,2	14	70,0	28	84,8	1,656	0,437
Var	12	21,8	6	30,0	5	15,2		
Sağlık durumu değerlendirme								
Orta	10	18,2	2	10,0	0	0,0	11,798	0,019*
İyi	32	58,2	9	45,0	16	48,5		
Çok İyi	13	23,6	9	45,0	17	51,5		

p<0,050

Tablo 11.5’de Akupunktur uygulaması kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; eğitim durumu, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki tespit edilirken cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Eğitim durumu değişkeni açısından ortaokul düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 5 kişinin uygulama 1-2 kez kullandıkları görülürken üniversite düzeyinde eğiti seviyesine sahip olan 9 kişinin uygulamayı 3-5 kez kullandıklarını ifade etmişlerdir. Kronik hastalığı olmayan 8 kişi de yine uygulamayı 3-5 kez kullandığı tespit edilmiştir. Öte yandan sağlık durumu değerlendirme değişkeni açısından ise kendilerini sağlık açısından iyi olarak ifade eden 12 kişi de uygulamayı 3-5 kez kullandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 11.5 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Akupunktur Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Akupunktur Kullanımınızı En İyi Hangisi Tanımlar								x ²	p
	1-2 kez kullandım		3-5 kez kullandım		6-8 kez kullandım		8'den daha fazla kullandım			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet										
Erkek	7	100,0	9	60,0	4	100,0	2	100,0	6,618	0,085
Kadın	0	0,0	6	40,0	0	0,0	0	0,0		
Medeni durum										
Bekâr	4	57,1	10	66,7	2	50,0	0	0,0	3,306	0,347
Evli	3	42,9	5	33,3	2	50,0	2	100,0		
Eğitim durumu										
Ortaokul	5	71,4	1	6,7	2	50,0	2	100,0	19,600	0,021*
Lise	1	14,3	2	13,3	2	50,0	0	0,0		
Yüksekokul	0	0,0	3	20,0	0	0,0	0	0,0		
Üniversite	1	14,3	9	60,0	0	0,0	0	0,0		
Kronik hastalık geçirme durumu										
Yok	7	2	8	53,3	4	100,0	2	100,0	8,089	0,044*
Var	0	0	7	46,7	0	0,0	0	0,0		
Sağlık durumu değerlendirme										
Orta	0	0,0	2	13,3	0	0,0	0	0,0	13,870	0,031*
İyi	2	28,6	12	80,0	2	50,0	0	0,0		
Çok İyi	5	71,4	1	6,7	2	50,0	2	100,0		

p<0,050

Tablo 11.6’de Akupunktur uygulamasını faydalı bulma ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni açısından 37 tane erkek ile 6 tane kadının uygulamayı biraz faydalı buldukları tespit edilmiştir. Medeni durum değişkeni açısından bekâr olan 13 kişi ile evli 30 kişinin uygulamayı biraz faydalı bulduklarını ifade etmişlerdir. Eğitim durumu değişkeni açısından üniversite düzeyinden eğitim seviyesine sahip olan 15 kişinin uygulamayı çok faydalı olarak bulduklarını yine 13 üniversite düzeyinden eğitim seviyesine sahip olan kişilerinde uygulamayı ne faydalı ne de faydasız bulduklarını belirtmişlerdir. Kronik hastalık değişkeni açısından kronik hastalık geçirmeyen 38 kişinin uygulamayı biraz faydalı buldukları ve kronik hastalığı olmayan 17 kişide uygulamayı ne faydalı ne de faydasız olarak bulduklarını söylemişlerdir. Sağlık durumu değerlendirme değişkeni açısından kendilerini sağlık açısından çok iyi olarak

ifade eden 28 kişi uygulamayı biraz faydalı olarak bulduklarını yine sağlık durumunu iyi olarak belirten 13 kişi de uygulamayı biraz faydalı bulduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 11.6 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Akupunktur Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Akupunktur Uygulamasını Faydalı Buluyor musunuz?										x ²	p
	Hiç faydalı değil		Faydalı değil		Ne faydalı ne faydasız		Biraz faydalı		Çok faydalı			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet												
Erkek	1	100,0	0	0,0	6	35,3	37	86,0	9	60,0	33,886	0,001*
Kadın	0	0,0	11	100,0	11	64,7	6	14,0	6	40,0		
Medeni durum												
Bekâr	1	100,0	11	100,0	12	70,6	13	30,2	10	66,7	22,855	0,001*
Evli	0	0,0	0	0,0	5	29,4	30	69,8	5	33,3		
Eğitim durumu												
Ortaokul	0	0,0	0	0,0	4	23,5	6	14,0	0	0,0	47,557	0,001*
Lise	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	30,2	0	0,0		
Yüksekokul	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	23,3	0	0,0		
Üniversite	0	0,0	11	100,0	13	76,5	0	32,6	15	100,0		
Kronik hastalık geçirme durumu												
Yok	1	100,0	5	45,5	17	100,0	38	88,4	10	66,7	17,179	0,002*
Var	0	0,0	6	54,5	0	0,0	5	11,6	5	33,3		
Sağlık durumu değerlendirme												
Orta	0	0,0	0	0,0	8	47,1	2	4,7	0	0,0	47,444	0,001*
İyi	1	100,0	11	100,0	3	17,6	13	30,2	9	60,0		
Çok İyi	0	0,0	0	0,0	6	35,3	28	65,1	6	40,0		

p<0,050

4.12. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN SÜLÜK UYGULAMASI KULLANIMI İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 12.1’de Sülük uygulaması kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; medeni durum, eğitim durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken cinsiyet ve kronik hastalık geçirme durumu yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Medeni durum değişkeni açısından evli 19 kişinin uygulamayı kullandığı; bekâr 207 ve evli 167 kişinin uygulamayı kullanmadığı anlaşılmıştır. Eğitim durumu değişkeni açısından orta düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 10 kişinin sülük uygulamasını kullandığı, üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 254 kişinin sülük uygulamasını kullanmadığı görülmüştür. Sağlık durumu değişkeni açısından

kendilerini çok iyi olarak tanımlayan 12 kişinin uygulamayı kullandığı, kendilerini iyi olarak tanımlayan 242 kişinin de uygulamayı kullanmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 12.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Sülük Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Sülük Uygulaması Kullanımı				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	17	68,0	213	57,0	0,763	0,382
Kadın	8	32,0	161	43,0		
Medeni durum						
Bekâr	6	24,0	207	55,3	8,037	0,005*
Evli	19	76,0	167	44,7		
Eğitim durumu						
İlkokul	4	16,0	3	0,8	189,416	0,001*
Ortaokul	10	40,0	0	0,0		
Lise	1	4,0	76	20,3		
Yüksekokul	3	12,0	41	11,0		
Üniversite	7	28,0	254	67,9		
Kronik hastalık geçirme durumu						
Yok	19	76,0	328	87,7	1,892	0,169
Var	6	24,0	46	12,3		
Sağlık durumu değerlendirme						
Orta	4	16,0	59	15,8	11,993	0,002*
İyi	9	36,0	242	64,7		
Çok İyi	12	48,0	73	19,5		

p<0,050

Tablo 12.2’de sülük uygulaması kullanım sebebi ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilemezken eğitim durumu değişkeninde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim durumu değişkeni açısından ortaokul düzeyinde eğitim seviyesine sahip 10 kişinin uygulamayı fiziksel sağlığı için kullanırken üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 4 kişinin de ruhsal sağlığı için kullandıkları anlaşılmıştır.

Tablo 12.2 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Sülük Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Sülük Uygulaması Ne İçin Kullanımı				x ²	p
	Fiziksel sağlığım için kullandım		Ruhsal sağlığım için kullandım			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	12	60,0	5	100,0	1,390	0,238
Kadın	8	40,0	0	0,0		
Medeni durum						
Bekâr	5	25,0	1	20,0	0,001	0,999
Evli	15	75,0	4	80,0		
Eğitim durumu						
İlkokul	4	20,0	0	0,0	10,119	0,038*
Ortaokul	10	50,0	0	0,0		
Lise	1	5,0	0	0,0		
Yüksekokul	2	10,0	1	20,0		
Üniversite	3	15,0	4	80,0		
Kronik hastalık geçirme durumu						
Yok	14	70,0	5	100,0	0,672	0,412
Var	6	30,0	0	0,0		
Sağlık durumu değerlendirme						
Orta	4	20,0	0	0,0	2,083	0,353
İyi	6	30,0	3	60,0		
Çok İyi	4	50,0	2	40,0		

p<0,050

Tablo 12.3’de sülük uygulamasını tıbbi ilaç ile birlikte kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet, eğitim durumu ve kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken medeni durum değişkeni yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Cinsiyet değişkeni açısından 15 erkek ile 2 kadının uygulamayı ilaçsız olarak kullandıkları görülmüştür. Eğitim durumu değişkeni açısından uygulamayı üniversite ve ilkokul düzeyinde eğitim seviyesine sahip 8 kişinin ilaçlı olarak kullandığı yine ortaokul düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 10 kişinin de uygulamayı ilaçsız olarak kullandığı anlaşılmıştır. Kronik hastalığı olmayan 17 kişinin de uygulamayı ilaçsız olarak kullandıkları belirlenmiştir. Sağlık durumu değerlendirme değişkeni açısından kendileri sağlık açısından çok iyi olarak ifade eden 12 kişi ile kendilerini iyi olarak tanımlayan 5 kişinin uygulamayı ilaçsız kullandıklarını söylemişlerdir.

Tablo 12.3 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Sülük Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Sülük Uygulamasını İlaçla Birlikte Kullanma				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	2	25,0	15	88,2	7,302	0,007*
Kadın	6	75,0	2	11,8		
Medeni durum						
Bekâr	0	0,0	6	35,3	3,715	0,054
Evli	8	100,0	11	64,7		
Eğitim durumu						
İlkokul	4	50,0	0	0,0	17,122	0,002*
Ortaokul	0	0,0	10	58,8		
Lise	0	0,0	1	5,9		
Yüksekokul	0	0,0	3	17,6		
Üniversite	4	50,0	3	17,6		
Kronik hastalık geçirme durumu						
Yok	2	25,0	17	100,0	12,916	0,001*
Var	6	75,0	0	0,0		
Sağlık durumu değerlendirme						
Orta	4	50,0	0	0,0	14,788	0,001*
İyi	4	50,0	5	29,4		
Çok İyi	0	0,0	12	70,6		

p<0,050

Tablo 12.4’de sülük uygulaması bilgisi ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken kronik hastalık geçirme durumu değişkeni açısından anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Cinsiyet değişkeni açısından 18 erkek ile 12 kadının uygulamayı hiç bilmediği görülmüştür. Buna ek olarak medeni durum değişkeni açısından da bekâr olan 23 ile evli 7 kişinin uygulamayı hiç bilmediği sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu değişkeni açısından üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 17 kişinin uygulamayı hiç bilmediği, 40 kişinin uygulamayı çok az bildikleri ve 21 kişinin ise uygulamayı biraz bildiklerini belirtmişlerdir. Sağlık durumu değişkeni açısından kendilerini sağlık açısından iyi olarak tanımlayan 13 kişinin uygulamayı hiç bilmediği yine kendilerini iyi olarak tanımlayan 37 kişinin de uygulamayı çok az bildiklerini söylemişlerdir.

Tablo 12.4 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Sülük Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Sülük Uygulaması Bilginizi En İyi Hangisi Tanımlar								x ²	p
	Hiç bilmiyorum		Çok az biliyorum		Biraz biliyorum		İyi biliyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet										
Erkek	18	60,0	14	29,8	16	38,1	2	100,0	9,916	0,019*
Kadın	12	40,0	33	70,2	26	61,9	0	0,0		
Medeni durum										
Bekâr	23	76,7	25	53,2	19	45,2	0	0,0	9,822	0,020*
Evli	7	23,3	22	46,8	23	54,8	2	100,0		
Eğitim durumu										
İlkokul	3	10,0	0	0,0	4	9,5	0	0,0	34,844	0,001*
Ortaokul	4	13,3	6	12,8	0	0,0	0	0,0		
Lise	5	16,7	1	2,1	9	21,4	0	0,0		
Yüksekokul	1	3,3	0	0,0	8	19,0	0	0,0		
Üniversite	17	56,7	40	85,1	21	50,0	2	100,0		
Kronik hastalık geçirme durumu										
Yok	24	80,0	37	78,7	36	85,7	2	100,0	1,242	0,734
Var	6	20,0	10	21,3	6	14,3	0	0,0		
Sağlık durumu değerlendirme										
Orta	6	20,0	4	8,5	10	23,8	0	0,0	27,899	0,001*
İyi	13	43,3	37	78,7	12	28,6	0	0,0		
Çok İyi	11	36,7	6	12,8	20	47,6	2	100,0		

p<0,050

Tablo 12.5’de sülük uygulaması kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Tablo 12.5 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Sülük Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Sülük Kullanımınızı En İyi Hangisi Tanımlar						x ²	p
	1-2 kez kullandım		3-5 kez kullandım		8'den daha fazla kullandım			
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Erkek	14	70,0	2	100,0	1	33,3	2,635	0,268
Kadın	6	30,0	0	0,0	2	66,7		
Medeni durum								
Bekâr	5	25,0	0	0,0	1	33,3	0,768	0,675
Evli	15	75,0	2	100,0	2	66,7		
Eğitim durumu								
İlkokul	4	20,0	0	0,0	0	0,0	6,474	0,594
Ortaokul	9	45,0	1	50,0	0	0,0		
Lise	1	5,0	0	0,0	0	0,0		
Yüksekokul	2	10,0	0	0,0	1	33,3		
Üniversite	4	20,0	1	50,0	2	66,7		
Kronik hastalık geçirme durumu								
Yok	16	80,0	2	100,0	1	33,3	3,801	0,149
Var	4	20,0	0	0,0	2	66,7		
Sağlık durumu değerlendirme								
Orta	4	20,0	0	0,0	0	0,0	6,840	0,145
İyi	5	25,0	1	50,0	3	100,0		
Çok İyi	11	55,0	1	50,0	0	0,0		

p>0,050

Tablo 12.6’de sülük uygulamasını faydalı bulma ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki tespit edilirken cinsiyet değişkeninde anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Medeni durum değişkeni açısından bekâr olan 27 kişi ile evli 18 kişinin uygulamayı biraz faydalı bulduklarını ifade etmişlerdir. Eğitim durumu değişkeni açısından üniversite düzeyinden eğitim seviyesine sahip olan 36 kişinin uygulamayı biraz faydalı olarak bulduklarını yine 21 üniversite düzeyinden eğitim seviyesine sahip olan kişilerinde uygulamayı ne faydalı ne de faydasız bulduklarını belirtmişlerdir. Kronik hastalık değişkeni açısından kronik hastalık geçirmeyen 39 kişinin uygulamayı biraz faydalı buldukları ve kronik hastalığı olmayan 30 kişide uygulamayı ne faydalı ne de faydasız olarak bulduklarını söylemişlerdir. Sağlık durumu değerlendirme değişkeni açısından kendilerini sağlık açısından iyi olarak ifade eden 27 kişi uygulamayı biraz faydalı olarak bulduklarını yine sağlık durumunu çok iyi olarak belirten 18 kişi de uygulamayı biraz faydalı bulduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 12.6 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Sülük Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Sülük Uygulamasını Faydalı Buluyor musunuz?								x ²	p
	Hiç faydalı değil		Ne faydalı ne faydasız		Biraz faydalı		Çok faydalı			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet										
Erkek	5	50,0	15	45,5	17	37,8	1	14,3	2,847	0,416
Kadın	5	50,0	18	54,5	28	62,2	6	85,7		
Medeni durum										
Bekâr	6	60,0	19	57,6	27	60,0	0	0,0	9,187	0,027*
Evli	4	40,0	14	42,4	18	40,0	7	100,0		
Eğitim durumu										
İlkokul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	57,1	69,153	0,001*
Ortaokul	0	0,0	4	12,1	6	13,3	0	0,0		
Lise	0	0,0	8	24,2	1	2,2	0	0,0		
Yüksekokul	1	10,0	0	0,0	2	4,4	0	0,0		
Üniversite	9	90,0	21	63,6	36	80,0	3	42,9		
Kronik hastalık geçirme durumu										
Yok	10	100,0	30	90,9	39	86,7	1	14,3	28,934	0,001*
Var	0	0,0	3	9,1	6	13,3	6	85,7		
Sağlık durumu değerlendirme										
Orta	0	0,0	8	24,2	0	0,0	4	57,1	27,998	0,001*
İyi	8	80,0	13	39,4	27	60,0	3	42,9		
Çok İyi	2	20,0	12	36,4	18	40,0	0	0,0		

p<0,050

4.13. ARAŞTIRMAYA KATILAN KİŞİLERİN OZON TEDAVİSİ UYGULAMASI KULLANIMI İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 13.1’de Ozon tedavisi uygulaması kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; eğitim durumu ve kronik hastalık geçirme durumu değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken cinsiyet, medeni durum ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Eğitim durumu değişkeni açısından üniversitede düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 32 kişinin ozon tedavisi uygulamasını kullandığı yine 229 kişinin uygulamayı kullanmadığı görülmüştür. Kronik hastalık geçirme durumu değişkeni açısından kronik hastalığı olan 30 kişi ile kronik hastalığı

olmayan 19 kişinin ozon tedavisi uygulamasını kullandığı ve kronik hastalığı olmayan 328 kişi ile kronik hastalığı olan 22 kişinin uygulamayı kullanmadığı anlaşılmıştır.

Tablo 13.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Ozon Tedavisi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Ozon Tedavisi Uygulaması Kullanımı				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	27	55,1	203	58,0	0,053	0,818
Kadın	22	44,9	147	42,0		
Medeni durum						
Bekâr	20	55,1	193	40,8	2,993	0,084
Evli	29	44,9	157	59,2		
Eğitim durumu						
İlkokul	0	0,0	7	2,0	18,566	0,001*
Ortaokul	5	10,2	5	1,4		
Lise	11	22,4	66	18,9		
Yüksekokul	1	2,0	43	12,3		
Üniversite	32	65,3	229	65,4		
Kronik hastalık geçirme durumu						
Yok	19	38,8	328	93,7	109,666	0,001*
Var	30	61,2	22	6,3		
Sağlık durumu değerlendirme						
Orta	11	22,4	52	14,9	5,488	0,084
İyi	33	67,3	218	62,3		
Çok İyi	5	10,2	80	22,9		

p<0,050

Tablo 13.2’de ozon tedavisi uygulaması kullanım sebebi ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemişken eğitim durumu değişkeni yönünden anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim durumu değişkeni açısından üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip 32 kişinin uygulamayı fiziksek sağlıkları için kullandıkları ve lise düzeyinde eğitim seviyesine sahip 11 kişinin de yine uygulamayı fiziksek sağlıkları için kullandıkları görülmüştür.

Tablo 13.2 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Ozon Tedavisi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Ozon Tedavisi Uygulaması Ne İçin Kullanımı				x ²	p
	Fiziksel sağlığım için kullandım		Ruhsal sağlığım için kullandım			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	26	54,2	1	100,0	0,001	0,999
Kadın	22	45,8	0	0,0		
Medeni durum						
Bekâr	19	39,6	1	100,0	0,036	0,850
Evli	29	60,4	0	0,0		
Eğitim durumu						
Ortaokul	5	10,4	0	0,0	49,000	0,001*
Lise	11	22,9	0	0,0		
Yüksekokul	0	0,0	1	100,0		
Üniversite	32	66,7	0	0,0		
Kronik hastalık geçirme durumu						
Yok	18	37,5	1	100,0	0,054	0,816
Var	30	62,5	0	0,0		
Sağlık durumu değerlendirme						
Orta	11	22,9	0	0,0	0,495	0,781
İyi	32	66,7	1	100,0		
Çok İyi	5	10,4	0	0,0		

p<0,050

Tablo 13.3’de ozon uygulamasını tıbbi ilaç ile birlikte kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet, eğitim durumu ve kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken medeni durum değişkeni yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Cinsiyet değişkeni açısından 11 erkek ile 17 kadının uygulamayı ilaçlı olarak kullandıkları görülmüş olup 16 erkek ile 5 kadının ise ilaçsız kullandıkları anlaşılmıştır. Eğitim durumu değişkeni açısından uygulamayı üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip 22 kişinin ilaçlı olarak kullandığı yine üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 10 kişinin de uygulamayı ilaçsız olarak kullandığı tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan 25 kişinin de uygulamayı ilaçlı olarak yine kronik hastalığı olmayan 16 kişinin de uygulamayı ilaçsız olarak kullandıkları belirlenmiştir. Sağlık durumu değerlendirme değişkeni açısından kendileri sağlık açısından iyi olarak ifade eden 22 kişinin uygulamayı ilaçlı olarak kullandıkları yine kendilerini iyi olarak tanımlayan 11 kişinin uygulamayı ilaçsız kullandıklarını söylemişlerdir.

Tablo 13.3 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Ozon Tedavisi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Ozon Tedavisi Uygulamasını İlaçla Birlikte Kullanma				x ²	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Erkek	11	39,3	16	76,2	5,199	0,023*
Kadın	17	60,7	5	23,8		
Medeni durum						
Bekâr	12	42,9	8	38,1	0,002	0,967
Evli	16	57,1	13	61,9		
Eğitim durumu						
Ortaokul	0	0,0	5	23,8	9,791	0,020*
Lise	6	21,4	5	23,8		
Yüksekokul	0	0,0	1	4,8		
Üniversite	22	78,6	10	47,6		
Kronik hastalık geçirme durumu						
Yok	3	10,7	16	76,2	19,000	0,001*
Var	25	89,3	5	23,8		
Sağlık durumu değerlendirme						
Orta	6	21,4	5	23,8	7,919	0,019*
İyi	22	78,6	11	52,4		
Çok İyi	0	0,0	5	23,8		

p<0,050

Tablo 13.4’de ozon tedavisi uygulaması bilgisi ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken cinsiyet değişkeni yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Medeni durum değişkeni yönünden bekâr olan 28 kişi ile evli olan 24 kişinin uygulamayı hiç bildiği görülmüştür. Eğitim durumu değişkeni açısından üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 38 kişinin uygulamayı hiç bilmediği yine üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olan 34 kişinin uygulamayı çok az bildiği anlaşılmıştır. Kronik hastalık geçirmeyen 46 kişinin uygulama hakkında hiç bilgisinin olmadığı yine 28 kişinin de uygulamayı çok az bildikleri tespit edilmiştir. Sağlık durumu değerlendirme değişkeni açısından kendi sağlıklarını çok iyi olarak ifade eden 25 kişinin uygulamayı hiç bilmediği yine kendisini sağlık açısından iyi olarak tanımlayan 18 kişi de uygulama hakkında biraz bilgilerinin olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 13.4 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Ozon Tedavisi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Ozon Tedavisi Uygulaması Bilginizi En İyi Hangisi Tanımlar								x ²	p
	Hiç bilmiyorum		Çok az biliyorum		Biraz biliyorum		İyi biliyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet										
Erkek	25	48,1	17	44,7	13	48,1	3	37,5	0,389	0,942
Kadın	27	51,9	21	55,3	14	51,9	5	62,5		
Medeni durum										
Bekâr	28	53,8	26	68,4	9	33,3	0	0,0	16,459	0,001*
Evli	24	46,2	12	31,6	18	66,7	8	100,0		
Eğitim durumu										
İlkokul	3	5,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	41,615	0,001*
Ortaokul	10	19,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Lise	0	0,0	14	36,8	6	22,2	0	0,0		
Yüksekokul	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Üniversite	38	73,1	24	63,2	21	77,8	8	100,0		
Kronik hastalık geçirme durumu										
Yok	46	88,5	28	73,7	11	40,7	0	0,0	36,789	0,001*
Var	6	11,5	10	26,3	16	59,3	8	100,0		
Sağlık durumu değerlendirme										
Orta	10	19,2	0	0,0	6	22,2	5	22,2	35,603	0,001*
İyi	17	32,7	27	71,1	18	66,7	3	66,7		
Çok İyi	25	48,1	11	28,9	3	11,1	0	11,1		

p<0,050

Tablo 13.5’de ozon tedavisi uygulaması kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki tespit edilirken eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Cinsiyet değişkeni açısından 9 erkeğin uygulamayı 6-8 kez kullandığı ve 9 kadının ise 1-2 kez kullandığı belirlenmiştir. Medeni durum değişkeni yönünden bekâr olan 12 kişinin uygulamayı 1-2 kez kullandığı, evli olan 10 kişinin ise uygulamayı 8’den daha fazla kullandığı anlaşılmıştır. Kronik hastalığı olmayan 11 kişi de yine uygulamayı 1-2 kez kullandığı buna ek olarak kronik hastalığı olan 10 kişinin de uygulamayı 8’den daha fazla kullandığı tespit edilmiştir. Öte yandan sağlık durumu değerlendirme değişkeni açısından ise kendilerini sağlık açısından iyi olarak ifade eden 15 kişi de uygulamayı 1-2 kez kullandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 13.5 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Ozon Tedavisi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Ozon Tedavisi Kullanımınızı En İyi Hangisi Tanımlar								x ²	p
	1-2 kez kullandım		3-5 kez kullandım		6-8 kez kullandım		8'den daha fazla kullandım			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet										
Erkek	8	47,1	7	53,8	9	100,0	3	30,0	10,333	0,016*
Kadın	9	52,9	6	46,2	0	0,0	7	70,0		
Medeni durum										
Bekâr	12	70,6	7	53,8	1	11,1	0	0,0	17,335	0,001*
Evli	5	29,4	6	46,2	8	88,9	10	100,0		
Eğitim durumu										
Ortaokul	2	11,8	2	15,4	1	11,1	0	0,0	15,621	0,075
Lise	5	29,4	6	46,2	0	0,0	0	0,0		
Yüksekokul	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Üniversite	9	52,9	5	38,5	8	88,9	10	100,0		
Kronik hastalık geçirme durumu										
Yok	11	64,7	7	53,	1	11,1	0	0,0	15,293	0,002*
Var	6	35,3	6	46,2	8	88,9	10	100,0		
Sağlık durumu değerlendirme										
Orta	0	0,0	6	46,2	0	0,0	5	50,0	17,661	0,007*
İyi	15	88,2	5	38,5	8	88,9	5	50,0		
Çok İyi	2	11,8	2	15,4	1	11,1	0	0,0		

p<0,050

Tablo 13.6’de ozon tedavisi uygulamasını faydalı bulma ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkeni açısından 23 erkek ile 20 kadının uygulamayı biraz faydalı buldukları yine 7 erkek ile 16 kadının bu uygulamayı çok faydalı buldukları belirlenmiştir. Medeni durum değişkeni açısından bekâr olan 25 kişi ile evli 18 kişinin uygulamayı biraz faydalı bulduklarını ifade etmişlerdir. Eğitim durumu değişkeni açısından üniversite düzeyinden eğitim seviyesine sahip olan 32 kişinin uygulamayı biraz faydalı olarak bulduklarını yine 17 üniversite düzeyinden eğitim seviyesine sahip olan kişilerinde uygulamayı ne faydalı ne de faydasız bulduklarını ek olarak 17 kişinin de uygulamayı çok faydalı bulduklarını söylemişlerdir. Kronik hastalık değişkeni açısından kronik hastalık geçirmeyen 29 kişinin uygulamayı biraz faydalı buldukları

ve kronik hastalığı olan 19 kişide uygulamayı çok faydalı buldukları belirlenmiştir. Sağlık durumu değerlendirme değişkeni açısından kendilerini sağlık açısından iyi olarak ifade eden 31 kişi uygulamayı biraz faydalı olarak bulduklarını yine sağlık durumunu çok iyi olarak belirten 12 kişi de uygulamayı çok faydalı bulduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 13.6 (devamı). Araştırmaya Katılan Kişilerin Ozon Tedavisi Uygulaması Kullanımı ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.

Değişkenler	Ozon Tedavisi Uygulamasını Faydalı Buluyor musunuz?										x ²	p
	Hiç faydalı değil		Faydalı değil		Ne faydalı ne faydasız		Biraz faydalı		Çok faydalı			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet												
Erkek	5	100,0	0	0,0	10	40,0	23	53,5	7	30,4	13,695	0,008*
Kadın	0	0,0	5	100,0	15	60,0	20	46,5	16	69,6		
Medeni durum												
Bekâr	5	100,0	5	100,0	12	48,0	25	58,1	6	26,1	16,233	0,003*
Evli	0	0,0	0	0,0	13	52,0	18	41,9	17	73,9		
Eğitim durumu												
Ortaokul	4	80,0	0	0,0	0	0,0	6	14,0	0	0,0	60,303	0,001*
Lise	0	0,0	0	0,0	8	32,0	5	11,6	6	26,1		
Yüksekokul	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Üniversite	0	0,0	5	100,0	17	68,0	32	74,4	17	73,9		
Kronik hastalık geçirme durumu												
Yok	5	100,0	5	100,0	25	100,0	29	67,4	4	17,4	43,057	0,001*
Var	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	32,6	19	82,6		
Sağlık durumu değerlendirme												
Orta	0	0,0	0	0,0	8	32,0	0	0,0	11	47,8	46,065	0,001*
İyi	1	20,0	5	100,0	7	28,0	31	72,1	12	52,2		
Çok İyi	4	80,0	0	0,0	10	40,0	12	27,9	0	0,0		

p<0,050

5. TARTIŞMA

GETAT uygulamaları neredeyse insanlık tarihi kadar eskiye dayanan uygulamalardır. Günümüzde de hala kullanılmakta olmaları sebebiyle modern tıp yaklaşımları ve kanıta dayalı tıp çerçevesinde araştırılması gereken bir kavramdır. Alana katkı sunacağını düşündüğümüz bu çalışmamızın sonuçlarını, diğer çalışmalarla karşılaştıracığımız bu bölümün konuya genel yaklaşım ve uygulamalar bazında faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Bizim çalışmamızda araştırmaya katılan kişilerin GETAT kullanımı ile ilgili özelliklerin dağılımı incelendiğinde, %66,2'sinin herhangi bir GETAT uygulaması kullanmadığı görülmüştür. En sık kullanılan yöntem fitoterapi (%26,6) olarak tespit edilirken bunu sırayla kupa (%23,6), ozon (%12,3), akupunktur (%7), sülük (%6,3) uygulamaları izlemektedir. En sık kullanılan yöntem olarak bakıldığında çalışmamızın bulguları diğer çalışmaları destekler niteliktedir.

Frass ve arkadaşlarının 2012 tarihli “Genel popülasyon ve Tıbbi Personel Arasında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı ve Kabulü: Sistemik Bir Derleme” başlıklı çalışmalarında, 1990 ve 2006 yılları arasında tüm ülkelerde GETAT kullanımında artış olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada en sık kullanılan GETAT yöntemlerinin bitkisel tedavi, kayropraktik (chiropraktik), masaj ve homeopati olduğunu ifade edilmektedir (71).

Oral ve arkadaşlarının, aile sağlığı merkezine başvuran hastaların GETAT'a yönelik bilgi, tutum ve davranışların saptanması amacıyla yürüttükleri çalışmada katılımcıların %65,8'inin GETAT uygulamalarından herhangi birini kullandığı sonucu bulunmuştur. Tedavi yöntemleri arasında en çok tercih edilen %38,6 ile kaplıca/ılıcaya gitmek ardından ikinci sırada %37,2 ile fitoterapi yöntemi olduğu tespit edilmiştir (72). Yine Nijerya'da yapılan çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğunun (%84,7) bir ve birden fazla türde GETAT yöntemi kullandığı bulunmuştur (73).

Şimşek ve arkadaşlarının (2017) Türkiye'nin bütün coğrafi bölgelerinden 5.882 kişinin katılımıyla gerçekleştirdikleri araştırmada katılımcıların GETAT kullanım

sıklığı %60,5 olarak tespit edilmiştir. En sık kullanılan GETAT yönteminin fitoterapi, en az kullanılanın ise homeopati olduğu saptanmıştır.

Tüm bu çalışmaların sonuçları ile beraber değerlendirildiğinde çalışmamızın yapıldığı bölgedeki GETAT uygulamalarına erişim imkanı, aile sağlığı merkezinde bu konuda yeterli bilgi verilememesi ve uygulama imkanının olmaması sonuçlar üzerine etkili olduğu düşünülebilir.

Bizim çalışmamızda da cinsiyet açısından alternatif tıbbı yönelik tutum (ATYT) alt boyutunda kadınların ortalamaların erkeklerden daha yüksek olduğu, ancak tamamlayıcı tıbbı yönelik tutum (TTYT) alt boyutunda erkeklerin ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu önceki çalışmaları destekler niteliktedir.

Eğitim durumu değişkeninde ATYT alt boyutunda üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olanların ortalamalarının ilkökul ve ortaokul düzeyinde eğitim seviyesine sahip olanlardan daha düşük olduğu; TTYT alt boyutunda ilkökul ve yüksek okul düzeyinde eğitim seviyesine sahip olanların ortalamalarının hem lise hem de üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça GETAT uygulaması kullanımının da arttığı tespit edilmiştir. Çalışmamızın tek merkezli ve daha az sayıda katılımcı ile yapılmış olması, bölgesel sosyokültürel farklılıkların varlığı bu duruma sebep olabilir. Şimşek ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmanın önemli bulgularından biri de 35 yaş üstü kadınların geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı daha çok kullandığıdır. Bir diğer bulgu ise eğitim ve gelir düzeyinin GETAT kullanımı üzerinde herhangi bir etkisi olmadığıdır (74).

Çalışmamızda medeni durum değişkeni açısından TTYT alt boyutunda evli kişilerin ortalamalarının bekârlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları arasında kronik hastalığı olma değişkeni açısından hem ATYT hem de TTYT alt boyutlarında kronik hastalığı olanların olmayanlara göre daha fazla GETAT yöntemi kullandıkları belirlenmiştir. Kocabaş ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ise katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanma durumu ile yaş, medeni durum, öğrenim durumu, ikamet yeri, gelir, sosyal güvence durumu gibi demografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

bulunmamıştır (75). Yine aynı çalışmada katılımcılardan kronik hastalıkları olanların olmayanlara göre daha fazla geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandıkları görülmüştür (75). Şimşek ve ark. nın yaptığı çalışmada da katılımcıların %47,7'si modern tıp tedavilerinin kronik hastalıklarına iyi gelmediğini düşündüğünü belirtmiştir (74). Bizim çalışmamızın sonuçları da görüldüğü üzere bu çalışmalarını destekler niteliktedir. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalıklarının tedavisinin modern tıp yöntemleri ile mümkün olmadığını düşünmeleri ve sürekli ilaç kullanmak istememeleri sebebiyle geleneksel ve tamamlayıcı tıba yönelmiş olabilecekleri düşünülebilir.

Bizim çalışmamızda araştırmaya katılan kişilerin GETAT kullanımı ile ilgili özelliklerin dağılımı incelendiğinde, %84,4'ünün GETAT kullanımı sonrasında hastalığının iyileşmediği ve %77'sinin ise GETAT kullanımı sürecinde yanlış tedaviye mazur kaldığı yönünde görüş bildirmiştir. Yapılan benzer bir çalışmada GETAT yöntemi kullanan katılımcılardan %88,7'sinde hastalığın iyileşme durumu gerçekleştiği saptanmıştır. Dolayısıyla katılımcıların GETAT kullanımı sonrası iyileşme durumunun oransal olarak oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Katılımcılardan %0,9'unda GETAT kullanımı sırasında yanlış tedaviye maruziyet durumu olduğu tespit edilmiştir (76). İyileşme oranındaki bu durumun kişinin beyanına bağlı sübjektif bir değerlendirme olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Yine yanlış tedaviye maruziyet görüşü de aynı kapsamda değerlendirilebilir. Bu konuyla ilgili daha objektif değerlendirme yapılabilecek ayrıntılı çalışmalar yapılması gerekliliği göze çarpmaktadır.

Fitoterapi uygulaması kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; çalışmamızda cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve kronik hastalık bulunma durumu değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken sağlık durumu değerlendirme değişkeni yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Çalışmamızda erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek oranda fitoterapi yöntemine başvurduğu görülmüştür. Literatürdeki bazı çalışmalar incelendiğinde ise kadınların erkeklere kıyasla fitoterapi kullanım yüzdesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (76; 77). Bekâr bireylerin evli olanlara oranla bu yöntemle daha az başvurduğu tespit edilmiştir. Yine çalışmamızın bulgularında eğitim durumu ile fitoterapi yöntemi kullanımı arasında doğru orantı olduğu

gözlemlenmiştir. Yöntemi kullananların yarısından fazlasının üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın katılımcılarının büyük oranda üniversite mezunu olmasının göreceli olarak oranı yükseltebileceği göz önünde tutularak, daha homojen gruplarda yapılacak çalışmalarla sonuçların desteklenmesi alana katkı sağlayabilir. Alasirt ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise fitoterapi uygulaması kullanım şekli ile cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve kronik hastalık bulunma durumu değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (76). Çalışmaların yapıldığı bölgelerdeki sosyoekonomik seviye ve bölgesel kültürel farklılıkların bu sonuçta rol oynayabileceği düşünülebilir. Algılanan sağlık durumu değişkeni açısından ise bulgular birbirini destekler nitelikte olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızda Fitoterapi uygulaması kullanım oranını en yüksek (%26,6) olarak saptadık. Kullananların büyük çoğunluğu fiziksel sağlıkları için (%86,8) kullandığını ve herhangi bir medikal tedavi almadıklarını (%82,1) beyan etmişlerdir. Çalışmada katılımcıların %34,8'inin uygulama hakkında bilgi düzeyinin çok az olduğu görülmüştür. %66 oranında katılımcının uygulamayı 1-2 kez kullandığını ve %41,7'sinin uygulamayı "biraz faydalı" olduğu şeklinde görüş bildirdikleri de çalışmanın sonuçları arasındadır. Yapılan benzer bir çalışmada fitoterapi uygulaması ile ilgili katılımcıların özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %49,3'ü fitoterapi uygulamasını kullandığı, kullananların %88,3'ü fiziksel sağlığı, %6,1'i ruhsal sağlığı ve %5,6'sı ise hem fiziksel sağlığı hem de ruhsal sağlığı için kullandığı saptanmış. Fitoterapi kullananların %71,1'i tedavi aşamasında sadece fitoterapi yöntemini kullanırken, %28,9'u ise tıbbi ilaçlar ile fitoterapi uygulamasını birlikte kullanmıştır (76). Bizim çalışmamızda yöntemi kullananların oranı daha düşük olmakla birlikte, kullanım amacı her iki çalışmada benzer oranda fiziksel sağlık için olarak tespit edilmiştir. Yine her iki çalışmanın ortak bulgusu olarak fitoterapi yöntemini kullanırken medikal tedaviye başvuru oranının düşük olduğu gözlenmiştir. Bunun sebebi olarak medikal tedaviye olan güvensizlik, ulaşımın daha zor hatta bazen daha maliyetli olması ve yan etkilerden kaçınma olabileceği düşünülebilir.

Konuyla ilgili benzer çalışmalarda da fitoterapi yönteminin en çok kullanılan GETAT yöntemi olduğu yönünde sonuçlar ortaya konmuştur (78; 79). Bu yöntem

daha sık başvurulmasında, yöntemle ulaşımın kolay ve ucuz olması, gelenekten gelen yakınlık ve güven, yan etki ihtimalinin olmadığı yönündeki inanç önemli rol oynadığı düşünülebilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, katılımcıların %23,6'sının kupa uygulamasını kullandığı, kullananların büyük çoğunluğunun (%94,7) fiziksel sağlıkları için kullandığı ve yine çoğunun (%87,2) ilaçsız bir şekilde uygulamayı kullandığı görülmüştür.

Kupa uygulaması kullanımı ile demografik değişkenlerin ilişkisine bakıldığında; eğitim durumu, medeni durum ve kronik hastalık bulunma durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken cinsiyet değişkeni yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında; evli bireylerin, üniversite mezunu olanların, kronik bir hastalığı olmayanların ve sağlık durumlarını “iyi” olarak değerlendirenlerin, kupa uygulamasına daha fazla başvurduğu görülmektedir. Başka bir çalışmada, katılımcıların eğitim durumu, medeni durumu, kronik hastalık bulunma durumu ve algılanan sağlık durumunu ile kupa uygulaması kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada bizim çalışmamızı destekler yönde, katılımcıların cinsiyeti ile kupa uygulaması kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (76). Kılıçkap ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmanın sonuçları ise kupa hacamat uygulamasının kronik hastalıkları olan bireyler arasında daha yaygın olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun (%86) bu uygulamayı alternatif tıp yöntemi olarak tercih ettiği tespit edilmiştir (80). Kupa uygulamasının sosyodemografik özelliklerle ilişkisini inceleyen bir diğer çalışmada ise, kadınlar arasında kupa uygulamasının daha yaygın olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu uygulamayı tercih edenler arasında eğitim düzeyi yüksek olanların daha fazla olduğu da belirlenmiş olup medeni durumun ise ilişkili olmadığı da sonuçlar arasında yerini almıştır (81).

Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre, katılımcıların büyük çoğunluğu (%93,7) sülük uygulamasına hiç başvurmamıştır. Bu uygulamaya başvuranların çoğunluğunun (%80) fiziksel sağlıkları için kullandığı ve beraberinde medikal

tedaviye başvurmadıkları görülmüştür. Yine %38,8 oranındaki katılımcının uygulamayı çok az bildiği, %80'inin uygulamayı 1-2 kez kullandığı ve son olarak yaklaşık yarısının (%47,4) uygulamanın biraz faydalı bulduğu da çalışmamızın sonuçları arasındadır. Sülük uygulaması alternatif tıp uygulamaları arasında daha maliyetli olduğundan başvuru oranının daha düşük olduğu düşünülebilir. Bunu destekleyen bazı çalışmalarda sosyoekonomik seviyesi yüksek bireylerde bu yöntemle başvuru oranının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (82; 83).

Bu çalışmada sülük uygulaması kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; medeni durum, eğitim durumu ve sağlık durumu değerlendirme değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken cinsiyet ve kronik hastalık bulunma durumu yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Evli bireylerde bu uygulamaya başvuru oranı daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça uygulamayı kullanım oranının düştüğü de yine bulgularımız arasındadır. Yapılan bir çalışmada ise çalışmamızın sonuçlarından farklı olarak kadınlarda sülük uygulamasının kullanım oranının daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir (84).

Çalışmamızın sonuçlarına göre katılımcıların büyük çoğunluğu (%93) Akupunktur uygulamasını hiç kullanmadığı, bu uygulamayı kullananların çoğunun (%85,7) fiziksel sağlıkları için kullandığı tespit edilmiştir. Yine uygulamayı kullananların çoğunluğu (%82,1) uygulama esnasında herhangi bir medikal tedavi almadığını beyan etmiştir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre akupunktur uygulaması kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; cinsiyet ve eğitim durumu değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunurken medeni durum, kronik hastalık geçirme durumu ve sağlık durumu değerlendirme yönünden anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Akupunktur uygulamasının erkek katılımcılar tarafından daha fazla kullanıldığı ve eğitim düzeyi üniversite olanların daha fazla tercih ettiği de sonuçlarımız arasındadır. Yapılan başka bir çalışmada, çalışmamızı destekler yönde sonuç elde edilmiş ve katılımcıların akupunktur uygulaması kullanımının eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Buna göre eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların diğer eğitim düzeylerine sahip katılımcılara kıyasla

akupunktur uygulaması kullanımı oranı daha yüksek bulunmuştur (76). Çin’de yapılan bir çalışmada akupunktur kullanımı ile cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları bizim sonuçlarımızın aksine özellikle kadınların ve daha az eğitilmiş erkeklerin akupunktur tedavisine daha sık başvurdukları gözlenmiştir (85). ABD’de yapılan bir çalışmada da akupunktur tedavisine başvuranların çoğunlukla kadın olduğu tespit edilirken, bununla birlikte eğitim düzeyi arasında bir farklılık bulunamamıştır (86). Sonuçlardaki bu farklılıkların etnik, dini, sosyokültürel ve bölgesel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülebilir.

İngiltere’de yapılan bir meta analiz çalışmasının sonuçlarına bakıldığında, akupunktur tedavisi alanların çoğunluğunun kadın olduğu ve çoğunlukla ağrı veya stres gibi kronik sağlık sorunları yaşadığı bulunmuştur. Ayrıca, akupunktur tedavisi alanların çoğunluğunun yüksek eğitimli olduğu gözlenmiştir (87). Bu sonuçlar bulgularımızı desteklememektedir. Bunun sebebi olarak çalışmamızın bölgesel olması, çalışmanın yapıldığı bölgede GETAT uygulamalarına başvuru oranının görece düşük olması gösterilebilir.

Bu çalışmada katılımcıların az bir kısmının (%12,3) ozon tedavisi uygulamasını kullandığı ve kullananların büyük çoğunluğunun fiziksel sağlıkları için kullandıkları görülmüştür. Yarısından fazlası uygulamayla beraber medikal tedaviye de başvurmuştur. Yine bu uygulamayı kullananların yarısına yakını (%42,6) ise uygulamanın biraz faydalı olduğu şeklinde görüş bildirmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada ise algılanan sağlık durumu iyi olan katılımcıların diğer katılımcılara kıyasla ozon uygulamasını daha faydalı bulduğu tespit edilmiştir (76).

Ozon tedavisi uygulaması kullanımı ile demografik değişkenlerin karşılaştırma sonuçlarına bakıldığında; eğitim durumu ve kronik hastalık bulunma durumu değişkenleri açısından anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim durumu üniversite düzeyinde olan katılımcıların diğerlerine göre daha fazla bu uygulamaya başvurdukları görülmüştür. Kronik hastalığı olan katılımcıların olmayanlara göre uygulamaya daha fazla başvurmuş olmaları da çalışmamızın sonuçları arasındadır. Yapılan bir çalışmada ozon tedavisine başvuran hastaların çoğunluğunun kadın olduğu tespit edilmiş olup bizim bulgularımıza göre cinsiyet açısından bir fark

saptanamamıştır (88). Benzer şekilde, başka bir çalışmada ise erkeklerin ozon tedavisine daha sık başvurduğu görülmüştür (89).

Ancak bazı araştırmalar ozon tedavisinin tüm yaş grupları ve cinsiyetlerde yaygın kullanıldığını göstermiştir (90). Bu çalışmalar, ozon kullanımı ile sosyodemografik değişkenlerle ilişkisindeki farklı sonuçların, bölgesel farklılıklar, uygulamaya ulaşım durumu veya sağlık sistemindeki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Sonuç olarak, ozon tedavisinin kullanım sıklığı ile sosyodemografik veriler arasındaki ilişki hala tartışmalıdır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmamızda katılımcıların GETAT'a yönelik görüşlerini, tutum ve davranışlarını, ortaya koymaya çalıştık. Çalışmamızın bulgularına göre katılımcıların büyük çoğunluğu daha önce herhangi bir GETAT yöntemi kullanmadığını belirtmiştir. En çok başvurulanan yöntemin fitoterapi olduğu, erkeklerin, evli olanların kronik hastalığı olanların daha fazla GETAT uygulamasına yöneldiği de bulgularımız arasındadır.

GETAT uygulamalarının bilinirliği ve kullanımının son yıllarda hemen hemen tüm ülkelerde artması yadsınamayacak bir gerçektir. Bu durumun nedenleri arasında, bölgelerinin kültürel özelliklerine göre farklılık gösterse de, modern tıp tedavilerine karşı güvensizlik ve kronik hastalıklarda faydası olmadığı inancı, bu uygulamaların kolay ulaşılabilir ve ucuz olması, ayrıca kültürel ve dini inançlarla uyumlu görülmesi ve herhangi bir zararı olmayacağı düşüncesi sayılabilir. Bu uygulamaların tıp profesyonelleri tarafından reddedilmesi, hastaların bu durumu doktorlarından saklamaları sonucunu doğurabilir ve mevcut tedavi etkinliği açısından sakınca oluşturabilir. Tıp profesyonellerinin bulundukları bölgelerdeki bu eğilimleri ortaya koymak amacıyla yapacağı çalışmalar alana büyük katkı sağlayacak ve bölgesel ihtiyaçlara göre politika geliştirilmesinde yön gösterici olarak rol oynayacağı düşünülebilir.

GETAT uygulamalarının, modern tıp uygulamalarına uygun şekilde entegre edilmesi mecburiyeti her geçen gün artmaktadır. Bu amaçla sağlık otoritelerinin sağlık politikalarını bilimsel çalışmalar ışığında güncellemeleri gereklidir. Bu alanda sağlık profesyonellerinin eğitimlerinin ve güncel pratiklerinde kullanımlarının sağlanması amacıyla, küresel prensiplerle desteklenmesi, mevcut sağlık mevzuatının malpraktise yer vermeyecek şekilde düzenlenmesi öncelikli olmalıdır. Mevzuat çalışmaları sayesinde hekim hasta arasında bu konunun paylaşımı da artacak ve hastanın tedavi hedeflerine ulaşmak kolaylaşacaktır. Ayrıca bu alanda hekim kontrolü olmadan yapılan uygulamalar da azalacağından hastanın zarar görmesi de önlenmiş olacaktır.

WHO'nun çalışmaları sonrası geliştirdiği strateji ve neriler sonucu pek çok ülkede konuyla ilgili çalışmalar ve düzenlemeler yapılmıştır. Aile hekimliği çekirdek yeterliliklerine uygun olarak; bu alana kapsamlı, kişi odaklı, bütüncül bir yaklaşımla eğilerek yapılacak çalışmaların alana büyük katkısı olacağını düşünmekteyiz. Bu yaklaşım, bireyi biyopsikososyal olarak değerlendirmemize ve GETAT uygulamasına olan ihtiyaç ve tutumları belirleyebilmemize olanak sağlayabilir.

GETAT alanında her ne kadar çoğu bilgi kültürel miras ile aktarılmış olsa da kanıta dayalı tıp etiği açısından incelenmesi de önemlidir. Konuya güncel literatür ışığında bakıldığında, eldeki mevcut verilerin, özellikle çelişkili sonuçların daha kapsamlı ve kanıta dayalı tıp ilkeleri doğrultusunda yapılacak çalışmalarla desteklenmesi gerekliliği dikkat çekmektedir. Bu açıdan, alandaki bilimsel çalışmaların sağlık otoritesi tarafından desteklenmesi de eldeki verileri ve kanıtları artıracadıından uygulamaların güvenilirliğini ve etkinliğini artıracaktır. Ülkemiz açısından bakıldığında ise bu konuda önemli bir coğrafyada olduğumuz görülmekte. şıfalı sular, termal su kaynakları, zengin bitki çeşitliliği sadece bu alanda yapılacak çalışmalar için değil aynı zamanda sağlık turizmi açısından da büyük avantaj sağlamaktadır. Sağlık politikaları ve stratejileri belirlenirken bu konunun göz önünde bulundurulması gereklidir.

Bu nedenlerle sağlık profesyonellerinin de üreticinin bilgisine güvenebilmesi için bu analizlerin ve çalışmaların yapılması gerekir. Mevcut durumda görüyoruz ki, bu analizler bir tarafa, bitkisel ürünler kontrolsüz bir şekilde aktarlarda, internette satışları yapılmakta ve endikasyon belirtilerek, 'mucizevi bitkiler, her derde deva'' sloganlarıyla pazarlanmaktadır. Aktarlarda ve baharatılarda saklanma koşullarına dikkat edilmemekte, menşi belli olmayan bitkiler, aktarların bitkisine güvenilerek isimlendirilmektedir. Televizyonlarda herbalist, bitki uzmanı ünvanlarıyla hastalıklara çareler önerilmektedir. Hatta hiçbir bilimsel değer olmayan at keşanesi, varis kremleri tarifleri gibi tedavi ettiği ne sürülen programlar yapılmaktadır. Aynı zamanda gazetelerde ilgili uzmana danışılmadan yapılan derleme yazılarla veya içeriği denetlenmeden piyasaya sürülen, konunun uzmanı tarafından yazılmamış tedavi nerileri içeren kitaplarla da halk yanlış bilgilendirilmektedir. Her ne kadar, mevzuata aykırı şekilde ürün tanıtım ve/veya satışının yapıldığı internet sitelerinin

denetimleri, Erişim Sağlayıcıları Birliği, Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Tüketicinin Korunması ve Piyasa Gözetimi Genel Müdürlüğü gibi kurumlarla sağlanmakta ise de, yeterli düzeyde olmadığı, internette arama motorlarına ‘‘her derde deva bitkisel ilaç’’ yazınca anlaşılmaktadır. Bu şekilde gelişebilecek riskleri düşündüğümüzde, ciddi halk sağlığı sorunları ortaya çıkacağı aşık rdır.

Medyada ve internet ortamındaki bilgi kirliliğini önlemek adına sağlık otoriteleri tarafından düzenlemeler yapılması ve doğru bilgilendirme sağlanması, uygulamaların doğru kullanılmasını sağlayarak bireylerin zarar görmesini engelleyebilir. Bunu sağlayabilmek adına konunun bütünüyle sağlık otoritesi tarafından denetlenip düzenlenmesi, uygulama ve ürün kalitesi standartlarını yükseltebileceği düşünülebilir.

Özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları olarak aile hekimlerinin konuyla ilgili eğitimlerle bilimsel çalışmalardan ve mevzuattan haberdar edilmesinin önem taşıdığını düşünmekteyiz. Hasta hekim ilişkisi çerçevesinde bireyle ilk temas noktası olan aile hekiminin hastasına bütüncül yaklaşarak bu alandaki bilgi tutum ve davranışını anlaması daha olasıdır. Hastaya en doğru bilgileri sunarak tedaviyi etkin bir şekilde y netebilecektir. Yine bu uygulamaları günlük poliklinik pratiğinde uygulamak isteyen hekimlerim global, bilimsel ve yüksek standartlarda eğitimlerle desteklenerek sertifikasyonlarının sağlanması, mevzuat düzenlemeleri ile sadece belli merkezlerde yapılabilen bu uygulamaların birinci basamak sağlık hizmetinin bir parçası haline getirilmesi de doğru bir yaklaşım olacaktır.

 nceliği zarar vermemek olan hekimlerin, toplumun gerçeklerini yok saymaları, bireylerin konuyla ilgili görüşlerini ve davranışlarını saklamalarına yol açabilir ve hastalığı yönetebilme konusunda sorunlarla karşılaşılabilir.

Sonuc olarak benzer çalışmalarla uygulamaların standardizasyonu, halkın ve uygulayıcının eğitiminin sağlanması, konuyla ilgili mevzuatın ayrıntılı olarak düzenlenmesi, sahada yapılan uygulamaların sıkı denetimlerinin sağlanmasının alana büyük katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Arslan M, Şahne BS, Şar S. Dünya'daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2016;6(3):100-105.
2. Shaikh BT, Hatcher J. Health seeking behaviour and health service utilization in Pakistan: challenging the policy makers. J Public Health (Oxf). 2005 Mar;27(1):49-54. doi: 10.1093/pubmed/fdh207. PMID: 15728119.
3. WHO. Traditional Medicine Strategy 2002-2005. World Health Organization. 2002.
4. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2010 ve 7(1):60-65.
5. WHO. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. World Health Organization. 2013. https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/.
6. The Epoch Times. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's in a Name? İnternet erişimi: 03.03.2023. https://www.theepochtimes.com/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name_4239465.
7. European Federation for Complementary and Alternative Medicine (EFCAM). EFCAM Mission & Vision <http://www.efcam.eu/efcam/efcam-missionvision/>. Erişim tarihi: 03.03.2023.
8. European Commission. Cambrella project. https://ec.europa.eu/research/fp7/index_en.cfm?pg=health&id=1694&lg=en. 2012.
9. Ünal M, Dağdeviren HN. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. Eurasian Journal of Family Medicine. 2019 ve doi:10.33880/ejfm.2019080101., 8(1):1-9.
10. Ravishankar B, Shukla VJ. Indian Systems of Medicine: A Brief Profile. Afr J Tradit Complement Altern Med. 2007;4(3):319-337. doi:10.4314/ajtcam.v4i3.31204. Available from: <http://www.africanethnomedicines.net>.
11. Bicer I, Yalcin Balcik P. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2019; 22(1):245-257.
12. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. Resmi Gazete. 1991 Mayıs;20787-20788.
13. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Resmi Gazete Sayı No:29158 (27.10.2014).
14. Sahan D, İlhan MN. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 4(3):12-19. doi: 10.35233/gsb.619489.
15. Guidelines for the assessment of herbal medicines. In: WHO Expert Committee on Specifications for Phomceutical Preporations. 34th edition. Geneva,Switzerland:WHO Technical Report Series. No. 863. 1996; 178-184.
16. Dişli M, Yeşilada E. Türkiye'de Bitkisel Tıbbi Ürünler (Türkiye'de Bitkisel Ürünlerin Standardizasyonu, Üretimi ve Tağşiş), J Biotechnol and Strategic Health Res. 2019;3(Özel Sayı):13-21 DOI: bshr.545498.

17. Korkmaz H., Durmaz A. Responses of Plants to Abiotic Stress Factors (Bitkilerin Abiyotik Stres Faktörlerine Verdiği Cevaplar). GUFBED 2017; 7(2): 192-207.
18. European Parliament and Council Directive 2004/24/EC 7 European Parliament and Council Directive. 2002; 46.
19. Geleneksel Bitkisel tıbbi Ürünler Yönetmeliği. Resmi Gazete.2010; 27721 .
20. Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği, 25705 sayı ve 2005 tarihli Resmi Gazete.
21. TİTCK. Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Hakkında Kılavuz. 2019. <https://www.titck.gov.tr/storage/Archive/2019/1/1/72476d8c-7f2b-4a3e-b3d3-bd3c3c9eb469.pdf>. Erişim tarihi: 10.03.2023.
22. Yeşilada E. Medical Doctor and Herbal Medicine; to Know or not! TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009; 8(3):259-262.
23. Rozenfeld E, Kalichman L. New is the well-forgotten old: The use of dry cupping in musculoskeletal medicine. J Bodyw Mov Ther. 2016 ve doi:10.1016/j.jbmt.2015.11.009, 20(1):173-178.
24. Al-Bedah AM, Elsubai IS, Qureshi NA et all. The Medical Perspective of Cupping Therapy: Effects and Mechanisms of Action. J Tradit Complement Med. 2018;9(2):90-97. doi: 10.1016/j.jtcme.2018.02.003.
25. Cao H, Li X, Liu J. An updated review of the efficacy of cupping therapy. PLoS One. 2014 Dec 15;9(12):e113055. doi: 10.1371/journal.pone.0113055. PMID: 25514303.
26. El Sayed SM, Mahmoud HS. Cupping therapy: An overview from a modern medicine perspective. J Acupunct Meridian Stud. 2019 ve doi:10.1016/j.jams.2019.04.003, 12(6):173-176.
27. Kim JI, Lee MS, Lee DH, Boddy K, Ernst E. Cupping for treating pain: a systematic review. Evid Based Complement Alternat Med. 2011 ve doi:10.1093/ecam/nep035, 2011:467014.
28. Cao H, Li X, Liu J. An updated review of the efficacy of cupping therapy. PLoS One. 2012 ve doi:10.1371/journal.pone.0031793, 7(2):e31793.
29. Lauche R, Cramer H, Häuser W, Dobos G, Langhorst J. A systematic overview of reviews for complementary and alternative therapies in the treatment of the fibromyalgia syndrome. Evid Based Complement Alternat Med. 2015 ve doi:10.1155, 2015:610615.
30. Cao H, Zhu C, Liu J. Wet cupping therapy for treatment of herpes zoster: a systematic review of randomized controlled trials. Altern Ther Health Med. 2010;16(6):48-54.
31. AlBedah AM, Khalil MK, Elolemy AT et al. The Use of Wet Cupping for Persistent Nonspecific Low Back Pain: Randomized Controlled Clinical Trial. J Altern Complement Med. 2015;21(8):504-508. doi: 10.1089/acm.2015.0079.
32. Lauche R, Cramer H, Häuser W, Dobos G. Cupping for chronic nonspecific neck pain: a 2-year follow-up. Complement Ther Med. 2015 Feb;23(1):54-9. doi: 10.1016/j.ctim.2014.12.004. Epub 2014 Dec 17. PMID: 25637159.
33. Al Bedah AMN, Khalil MKM, Posadzki PP et all. Evaluation of Wet Cupping Therapy: Systematic Review of Randomized Clinical Trials. J Altern Complement Med. 2016 Mar;22(3):176-84. doi:10.1089/acm.2015.0194.

34. T.C. Sağlık Bakanlığı. Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönergesi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2014.
https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cevre_sagligi/Tamamlayici_Tip_Uygulamalari_Yonergesi.pdf
35. Siddiqui AR, Bernstein LH. Medical leech therapy. In: Clinics in dermatology. 2010;28(6):719-723. doi: 10.1016/j.clindermatol.2010.03.022.
36. Abdel-Hafez HZ. History of the therapeutic use of medicinal leeches. J Adv Res. 2013;4(3):277-284. doi: 10.1016/j.jare.2012.08.001.
37. Gruner S, Bongartz G. Leeches in reconstructive surgery. The Lancet. 1998 Mar 28;351(9102):447. doi: 10.1016/S0140-6736(98)80038-7. PMID: 9717929.
38. Akyol MU, Yilmaz KB, Bekerecioglu M, Akdag O, Arslan O, Unal S. The usage of leeches in modern medicine. Med Arch. 2015; 69(5):324-7. PMID: 26635917.
39. Triggas BB. Hirudotherapy in plastic and reconstructive microsurgery. Clin Plast Surg. 1988;15(4):695-703. PMID: 3065416.
40. Whitaker IS, Oboumarzouk O, Rozen WM. Leech therapy in plastic and reconstructive microsurgery. Clin Plast Surg. 1988;15(4):695-703. PMID: 3065416.
41. Shridharani SM, Magarakis M, Manson PN, Rodriguez ED. Medicinal leech therapy in 21st century reconstructive plastic surgery. Journal of reconstructive microsurgery. 2012 Apr;28(04):227-32. doi: 10.1055/s-0032-1306366. PMID: 22367511.
42. Kavaklı A. Akupunktur. Fırat Tıp Dergisi. 2010; 15(1): 1-4.
43. Jan A, White A. A brief history of acupuncture. Rheumatology (Oxford). 2004 May;43(5):662-3. doi: 10.1093/rheumatology/keh144. PMID: 15103008.
44. Feb, Hao JJ. Acupuncture and chronic pain: a review of the literature. US Pharm. 2014;39(2):28-32. PMID: 24707381.
45. WHO Expert Committee. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. World Health Organization Technical Report Series. 1979;609:1-107.
46. Consensus, National Institutes of Health. Acupuncture. NIH ve 15(5):1-34.
47. Malek M. Türkiye'de Akupunkturun Tarihsel Gelişimi. Turk Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi. 2016;1(1):12-15.
48. Kavaklı B. Akupunktur ve Türkiye'de Akupunktur Eğitimi. Hacettepe Tıp Dergisi. 2010;41(3):178-184.
49. Mulla D. Geleneksel Çin Tıbbı'nın Temel İlkeleri. Ankara Medikal Akupunktur Derneği Dergisi. 2014;3(2):24-30.
50. Cabioğlu MT. Acupuncture and clinical applications. Tohoku journal of experimental medicine. 2003;200(2):63-68. doi: 10.1620/tjem.200.63.
51. Luo X, Pietrobon R, Sun S et al. Acupuncture for chronic low back pain: A randomized placebo-controlled trial. Annals of Internal Medicine 2005 ve doi:10.7326/0003-4819-142-8-200504190-00014, 142(8): 651-660.
52. Gao X, Wang L, Wang X, et al. Acupuncture in the Treatment of Pain. 1st ed. Springer Singapore; 2018.

53. Med, Baker JR. The dangers of acupuncture. *Br Med J*. 1974 Dec 21;1(6009):1450-1451. doi: 10.1136/bmj.1.6009.1450. PMID: 4450575; PMCID: PMC1630125.
54. Ernst E, Lee MS, Choi TY. Acupuncture: Does it alleviate pain and are there serious risks? A review of reviews. *Pain*. 2011 Apr;152(4):755-64. doi: 10.1016/j.pain.2010.11.004. PMID: 21296593.
55. Case, Bocci V. Ozone therapy: A clinical review. *Journal of Orthopaedic*. 2003;1(2):7-11.
56. Dıraçoğlu F. Ozon tedavisi: Kimyası, mekanizması, klinik etkileri ve güvenliği. *Nobel Med*. 2016;12(1):16-23.
57. Korkut M. Ozon Terapisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2015;35(2):34-39.
58. Bocci VA. Scientific and medical aspects of ozone therapy. State of the art. *Arch Med Res*. 2006;37(4):425-435. doi: 10.1016/j.arcmed.2005.08.006.
59. Bocci V. Ozone as Janus: this controversial gas can be either toxic or medically useful. *Mediators Inflamm*. 2011;2011:364714. doi: 10.1155/2011/364714.
60. Özler M. Ozon Terapisi: Tarihçe, Biyokimyasal ve Klinik Etkileri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2009 ve 62(3):165-175.
61. Kavaklı A. Ozon Tedavisi: Kimyasal Yapısı, Biyolojik Etkileri ve Tıbbi Uygulamaları. *Fırat Tıp Derg/Fırat Med J*. 2021 ve 26(4):183-189.
62. Bocci VA. Scientific and medical aspects of ozone therapy. State of the art. *Arch Med Res*. 2006;37(4):425-435.
63. Bocci V. Oxygen-Ozone Therapy: A Critical Evaluation. *J Int Med Res*. 2004;32(4):309-317. doi: 10.1177/147323000403200401.
64. Bocci VA. Oxygen-Ozone therapy: A Critical Evaluation. Dordrecht: Springer Science+Business Media; 2002:31-37.
65. Viebahn-Haensler R. Ozonun tıpta kullanımı. 4. Baskı, İstanbul: Yelken Basım, 2006.
66. Rubin MB. The history of ozone. *Bull Hist Chem*. 2001;26:40-56.
67. Bocci V, Borrelli E, Travagli V, Zanardi I. The ozone paradox: ozone is a strong oxidant as well as a medical drug. *Med Res Rev*. 2009;29:646-82. doi: 10.1002/med.20145.
68. Fleishman AI. A method for simulating non-normal distributions. *Psychometrika*. 1978;43(4):521-532.
69. Tabachnick BG, Fidell LS. *Experimental Designs Using ANOVA*. Belmont, CA: Thomson/Brooks/Cole; 2007. p. 724.
70. Luo H. Generation of Non-normal Data: A Study of Fleishman's Power Method. Department of Statistics, Uppsala University; 2011.
71. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *Ochsner J*. 2012;12(1):45-56.
72. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. *TAF Prev Med Bull*. 2016;15(2):75-82. doi: 10.5455/pmb.1-1459238812.

73. Onyiaapat EJ, Okoronkwo IL, Ogbonnaya PN. Complementary and alternative medicine use among adults in Enugu, Nigeria. *BMC Complement Altern Med*. 2011;11(19):1-7.
74. Şimşek B, Yazgan Aksoy D, Calik Basaran N, et al. Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. *European Journal of Integrative Medicine* 2017;15:68-72.
75. Kocabaş D, Eke E, Demir M. Sağlık hizmeti kullanımında bireylerin geleneksel ve alternatif yöntemlere ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2019;19(1):63-80.
76. Alasırt FY. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Yönelik Görüşlerin Değerlendirilmesi: Aile Sağlığı Merkezi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi. 2021 ve Ankara.
77. Xue CC, Zhang AL, Lin V, Da Costa C, Story DF. Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population-based survey. *J Altern Complement Med*. 2007 ve doi:10.1089/acm.2006.6355, 13(6):643-650.
78. Lotfi MS, Adib-Hajbaghery M, Shahsavarloo ZR, Gandomani HS. The prevalence of traditional and complementary medicine in the general population in Kashan, Iran, 2014. *Eur J Integr Med*. 2016;8(5):661-669.
79. Günday A. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi Düzeyi. Uzmanlık Tezi, Ordu Üniversitesi. 2019, Ordu.
80. Kılıçkap S, Ak S. Kupa Hacamat Uygulamasının Kullanımı ve Kronik Hastalıklar ile İlişkisi: Bir Kupa Uygulaması Çalışması. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2017;63(2):167-172. doi:10.5606/tftrd.2017.430.
81. Sönmez E, Uzunköprü C. Kupa Hacamat Uygulamasının Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeyi ile İlişkisi: Kupa Uygulaması ile Yapılan Bir Araştırma. *Turkish Journal of Complementary Medicine*, 2017;3(1):17-20.
82. Siddiqui MA, Singh S, Ahmad A. Alternative and complementary medicine in rural and underserved areas. *Indian J Community Med*. 2010 Apr;35(2):369-70. doi: 10.4103/0970-0218.66870. PMID: 20922125; PMCID: PMC2943482.
83. Bishop FL, Lewith GT. Who uses CAM? A narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2010 Sep;7(3):11-28. doi: 10.1093/ecam/nen080.
84. Bilgiç İK, Arslan İB, Yılmaz S, Aydın H, Mısırlıoğlu M. Leech therapy in reconstructive surgery. *J Craniofac Surg*. 2016 Sep;27(6):1401-4. doi:10.1097/SCS.0000000000002817. PMID: 27428907.
85. Wang Y, Zhang Q, Chen X, Zhang X, Liu C, Liu X. Sociodemographic and clinical characteristics of acupuncture users in China: a cross-sectional survey. *BMC Complement Altern Med*. 2019;19(1):238.
86. Nahin RL, Barnes PM, Stussman BJ. Expenditures on complementary health approaches: United States, 2012. *Natl Health Stat Report*. 2016 ve (95):1-11.
87. MacPherson H, Vertosick EA, Foster NE, Lewith G, Linde K, Sherman KJ, et al. The persistence of the effects of acupuncture after a course of treatment: a meta-analysis of patients with chronic pain. *Pain*. 2017 May;158(5):784-793. PMID: 28277363.
88. Verrazzo G, Coppola L, Luongo C, Sammartino A, Lanza G. Oxygen-ozone therapy for herniated lumbar disk in elderly patients: a prospective cohort study. *J Pain*. 2016 Mar;17(3):367-376.

89. Bocci V, Zanardi I, Huijberts S, et al. Diabetes and chronic oxidative stress. A perspective based on the possible usefulness of ozone therapy. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*. 2011 Mar;27(3):202-210.
90. Hernandez Ruiz G, De-Andrés-Galiana EJ. Ozone therapy in medicine and dentistry. *Journal of Clinical Medicine*. 2018 Jun 11;7(6):149. doi: 10.3390/jcm7060149. PMID: 29891736; PMCID: PMC6025583.



EKLER

Ek-1. SBÜ Tez Konusu Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.11.2022-188295



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-86241737-100--188295
Konu : GTF Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik
Kurulu Kararları

28.11.2022

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Tıp Fakültesi Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurulu 24.11.2022 tarihinde saat 14:00'da Gülhane Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Doç.Dr.Özhan ÖZDEMİR başkanlığında üyelerin uzaktan dijital ortamda online katılımı ile toplanmıştır. Toplantıda, Dekanlığımızla afiliye olan SUAM'larda görevli 85 (seksen beş) uzmanlık öğrencisine ait tez incelenerek değerlendirilmiş olup; tezlerle ilgili Ek'teki kararların alınmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim

Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK
Dekan

Ek:Kurul Kararı

Dağıtım:
Üroloji Anabilim Dalı Başkanlığına
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığına
Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığına
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığına
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığına
Ankara Atatürk Sanatoryum Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSF5ZJ3LSB* Pin Kodu : 28182

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys>

Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618

Bilgi için: Levent YILDIRIM

Etik/Keçiozen/ANKARA

Unvanı: Uzman

Telefon: 0 312 304 61 73 Faks: 0 312 304 61 90

Web: <http://sbu.edu.tr>

Kep Adresi: sbu@hs01.kep.tr

Belge Doğrulama Kodu: bf0d0f9f-9c76-4d32-9d9c-cdb27bc64dc7

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

S NO		GÖREVLİ OLDUĞU SUAM	TEZ KONUSU	SONUÇ
1	Dr. Uğur ÖNER	Ankara Şehir SUAM	Pronator Quadratus Serbest Kas Flebi ile Dinamik Reanimasyonu	Kabul edildi.
2	Dr. Fatih Mehmet KAYA	Ankara Şehir SUAM	Benign nedenlerde yapılan laparoskopik histerektomiye ooferektomi eklenmesinin postoperatif dönemde inflamatuvar yanıtı ve komplikasyonlara etkisi	Kabul edilmedi: Tez konusu onay formunda 4-9. Maddeler yer almadığından değerlendirme yapılamamıştır.
3	Dr. Fatmanur Ece AYDOĞDU	Ankara Şehir SUAM	Endometriozis nedeni ile opere edilen hastalarda endometrioma varlığı ve boyutu ile koagülasyon ve inflamasyon parametreleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	Kabul edildi.
4	Dr. Handan Elif Nur BAYRAKTAR	Ankara Şehir SUAM	Komplet Spinal Kord Yaralanmalı hastalarda abdominal kaslara uygulanan fonksiyonel elektrik stimülasyonunun ultrason ile ölçülen kas kalınlığına, solunum fonksiyonlarına ve oturma dengesine etkisi	Kabul edildi.
5	Dr. Asuhan PAR	GTF Ruh Sağ ve Hst AD.Bşk.lığı	Majör depresif bozukluk olgularının elektroensefalografisi (EEG) Alfa dalgalarının gücünün ve asimetrisinin sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması	Kabul edildi.
6	Dr. Umut TOPDAĞI	GTF Kadın Hst ve Doğ AD.Bşk.lığı	Gebeliğin birinci trimester ve 24-28 haftalarda ölçülen plazma glikolize CD59(pGCD59) değerlerinin gestasyonel diyabetes mellitus için öngörücülüğünü ve tanı koruyuculuğunu araştırmak	Kabul edildi.
7	Dr. Duran LEK	GTF Ruh Sağ ve Hst AD.Bşk.lığı	Psikiyatrik hastalarda uyku ile ilişkili yeme bozukluğu ve gece yeme sendromunun incelenmesi	Kabul edildi.
8	Dr. Sema GELDİ	Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM	Aile hekimliğine başvuran hipotiroidizm tanılı hastalarda COVID-19 pandemi sürecinin troid hormonları ve biyokimya laboratuvar parametrelerine etkisi	Kabul edildi.
9	Dr. Mehmet Uğur ÇALIŞKAN	Ankara Şehir SUAM	Akut Koroner Sendrom Kliniğiyle Perkütan Koroner Girişim Yapılan Hastalarda Lökoğlisemik İndeks ile Noreflow ilişkisi	Kabul edildi.
10	Dr. Oğuzhan CEYLAN	Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji SUAM	Glans ve penis anatomisinin prematür ejakülasyon ile ilişkisinin değerlendirilmesi	Kabul edildi.
11	Dr. Tuğçe TOPCU	GTF Çocuk Sağ ve Hst AD.Bşk.lığı	Yenidoğan Sepsisinde Eritrosit Dağılım Genişliği (RDW), CRP ve IL-6 Düzeyinin Tanısal Değerlerinin Karşılaştırılması	Kabul edildi.
12	Dr. İlyas Emre YAKICI	Ankara Şehir SUAM	TAVİ hastalarda PRECISE-DAPT skorunun Major beklenmedik Kardiyovasküler olaylar üzerine etkisi	Kabul edildi.
13	Dr. Merve YALÇIN	Ankara Şehir SUAM	Postmenopozal osteopozda kemik mineral yoğunluğunun serum netrin-1 düzeyi ile ilişkisi	Kabul edildi.
14	Dr. Çağrı ALHAS	Ankara Şehir SUAM	Vajinal cuff prolapsusu Sakrospinoz Ligament Fiksasyonu uygulanan hastaların yaşam tarzı değişikliklerinin değerlendirilmesi	Kabul edildi.
15	Dr. Koray KODAL	Ankara Şehir SUAM	Gebelerde doğum eyleminin aktif fazında uygulanan müzikoterapinin maternal kaygı ve ağrı algısı üzerine ve yenidoğan sonuçlarına etkisinin araştırılması	Kabul edildi: Tez Konusu Onay formunda uzmanlık eğitimi başlama ve bitiş tarihlerinin düzeltilmesi koşuluyla.
16	Dr. Fikret SİNCAR	Ankara Sağlık SUAM	Yenidoğan yeni bakım ünitesinde sepsis tanısıyla izlenen yenidoğanların tepkisi	Kabul edildi.
17	Dr. Mustafa Abdullah DEMİREL	Ankara Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları SUAM	Gestasyonel Diyabet Taramasında Birinci Trimester Prediktif Modelinin ACOG'un İki Basamaklı Yaklaşımındaki 50 gr OGTT Taramasıyla Karşılaştırılması	Kabul edildi.

Belge Doğrulama Kodu: bf0d0f9f-9c76-4d32-9d9c-cdb27bc64dc7

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

18	Dr. Gizem GÜNEŞ	Ankara Şehir SUAM	Ankara Şehir Hastanesi Geriatri Kliniğine Başvuran Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Aktif Yaşlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi	Kabul edildi: Tez başlığındaki "Ankara Şehir Hastanesi Geriatri Kliniğine" ibaresinin "Bir Geriatri Kliniğine" şeklinde değiştirilmesi koşuluyla.
19	Dr. Çağla ÇELİKKAN	Ankara Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları SUAM	Şok indeksinin, modifiye şok indeksinin ve delta şok indeksinin postpartum hemorajide maternal olumsuz sonuçları öngörmedeki rolü	Kabul edildi.
20	Dr.Emre AYDIN	Ankara Şehir SAUM	1 ay - 18 ay yaş arası santral venöz kateter takılması sonrası tromböz gelişen ve gelişmeyen hastaların santral venöz kateter takıldığı zamandaki tam kan sayımı, koagülasyon, biyokimyasal bazı parametrelerinin karşılaştırılması	Kabul edildi.
21	Dr. Özlem YILMAZ	Ankara Sağlık SUAM	65 yaş üzeri kadınlarda kırılabilirlik ve reproduktif özellikler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	Kabul edildi.
22	Dr. Oğuz BÖLÜK	Ankara Sağlık SUAM	Çocukluk çağı raynaud sendromu hastalarında tükenmiş T hücrelerinin rolü	Kabul edildi.
23	Dr. Melih ÇAKAROĞLU	Ankara Şehir SUAM	Ekstansör Digni Minimi Serbest Kas Flebi ile Dudak Rekonstrüksiyonu	Kabul edildi.
24	Dr. Ceren AYDIN	Ankara Şehir SUAM	İskelet kası indeksinin Tskoru ile korelasyonu ve vertebra dejenerasyonu olan olgularda kemik mineral yoğunluğu tespitine katkısı	Kabul edildi.
25	Dr. Esin ŞENSOY	Ankara Dışkapı Beyazıt Yıldırım SUAM	Mide adenokarsinomlarında tümör-stroma oranının histopatolojik özelliklerle ve prognostik parametrelerle ilişkisinin belirlenmesi	Kabul edildi: Bir tez danışmanı görevlendirilmesinin uygun olacağı değerlendirilmiştir.
26	Dr. ALİ Murat GÜLLERCI	Ankara Şehir SUAM	Pelvis ve Asetabulum Kırıklarında Sistemik Traneksamik Asit Uygulamasının Kanama Miktarı ve Kan Transfüzyonuna Etkisi	Kabul edildi.
27	Dr.Can SİCİMLİ	GTF Üroloji AD.Bşk.lığı	Prostat kanseri evrelemesinde multiparametrik prostat MR ve Ga-68 PSMA PET görüntülemelerinin karşılaştırılması	Kabul edildi.
28	Dr.Sanan ASGARLI	GTF Üroloji AD.Bşk.lığı	Üreter taşlarında herbal tedavilerinin SWL sonrası taşsızlık oranı üzerine etkisi	Kabul edildi.
29	Dr. Ayten Nur SEZGİN	Ankara Şehir SUAM	Evde Sağlık Birimine Kayıtlı Varfarin Kullanan Hastaların Varfarin Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve İlaç Uyumunun Değerlendirilmesi	Kabul edildi: Uzmanlık Eğitimi bitiş tarihi Ocak 2023 olduğu görülmekte olup, çalışma için kalan sürenin çok kısa olduğu değerlendirilmiştir. Söz konusu tarihlerini revize edilmesi koşuluyla tez konusu kabul edilmiştir.
30	Dr.Fatma Ülkünur YAĞMUR	GTF Aile Hekimliği AD.Bk.lığı	Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran hastalarda uygunsuz Proton Pompa İnhibitörleri (PPI) kullanım sıklığı ve ilişkili durumların değerlendirilmesi	Kabul edildi.
31	Dr. Feride ÖÇBA	Ankara Şehir SUAM	Sekonder İnferil Hastalarda Doğum Şeklinin Fertilite Üzerine Etkisi	Kabul edildi.
32	Dr. Ezgi Budak CAN	Ankara Şehir SUAM	Plasenta Akreata Spektrumunda Plasental Doku ve Maternal Serumda Homing Hücre Adezyon Molekülü (HCAM/CD44) Düzeylerinin değerlendirilmesi	Kabul edildi.
33	Dr. Gülbahar ÖZCAN	Ankara Şehir SUAM	Ankara Şehir Hastanesi'nde Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniklerinde ilgili branş uzman hekimi tarafından tanı konulan ve takip edilen Li pödemli hastalarda Metabolik Sendrom Görülme sıklıklarının incelenmesi: Yaşam Kalitesi ve Fonksiyonel Durum ile ilişkisi	Kabul edildi.

34	Dr. Mehmet GÜZEL	Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji SUAM	Solid organ maligniteli hastalarda senkron ve metakron troid kanser sıklığı ve sağkalım ile ilişkisi	Kabul edildi.
35	Dr. Ali ÖZBEK	GTF Acil Tıp AD.Bşk.lığı	Acil servise femur fraktürü sebebiyle başvuran hastalarda nötrofil lenfosit oranının delta nötrofil lenfosit oranının platelet lenfosit oranının ve delta platelet lenfosit oranının mortaliteyi thmin etmedeki etkisinin araştırılması	Kabul edilmedi: Program yöneticisi/tez danışmanlarının hakem üye olması uygun değildir.
36	Dr. Çağla KOÇBERBER	Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji SUAM	Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı alan kadınlarda şiddete karşı tutumun bilişsel çarpıtmalar ile ilişkisi	Kabul edildi.
37	Dr.Durmuş Ali ŞAHİN	Ankara Sağlık SUAM	18-65 yaş arası kişilerde internet bağımlılık düzeyi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	Kabul edildi.
38	Dr.Özge EYEOĞLU	Ankara Şehir SUAM	Gastrik yerleşimli adenokarsinomlarda EBV, DNA yanlış eşleşme onarım proteinleri (MLH1, MSH2, MSH6 ve PMS2) ile T hücre fonksiyonunu düzenleyen immün kontrol noktası proteinleri (PD-L1) ekspresyonun klinikopatolojik parametrelerle karşılaştırılması	Kabul edildi.
39	Dr.Seda KARATAŞ	Ankara Sağlık SUAM	Klebsiella pneumoniae izolatlarının kolistin duyarlılığının belirlenmesinde referans sıvı mikrodilüsyon yöntemi ile sıvı disk elüsyon hızlı polimiksin NP,kolistin agar spot tarama testlerinin performans özelliklerinin karşılaştırılması ve moleküler test yöntemiyle elde edilen sonuçlarla ilişkisinin değerlendirilmesi	Kabul edildi.
40	Dr.Seda HIZLI	Ankara Sağlık SUAM	Postmenopozal dönemdeki kadınlarda osteoporoz tarama sıklığının osteoporozla ilişkin sağlık inançları ile değerlendirilmesi	Kabul edildi.
41	Dr. Samet GÜNEŞ	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	Kronik böbrek hastalığında düzenli poliklinik takibinin hastalık progresyonuna etkisi	Kabul edildi.
42	Dr. Sinem DOKUR	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	Acil servis dispne ile başvuran hastalarda yaş ve laktat düzeyi ile kombine edilmiş NEWS2 skorunun prognoz ile ilişkisi	Kabul edildi.
43	Dr. Mahmut Hamdi ERDOĞDU	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanılı hastalarda artan hızda mekik yürüme testinin öngörücüleri	Kabul edildi.
44	Dr. Burcu GÜLER	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	Primer hipotiroidi hastalarında hemoglobin, demir, ferritin ve B12 değerlerinin incelenmesi	Kabul edildi.
45	Dr. SümeYYe Nur ÖZDERE	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	Hekimlerde bilinçli farkındalık ve stresle başa çıkma tarzları ilişkisi	Kabul edildi.
46	Dr Betül GÖKMEN	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	Tip 2 Diyabetli bireylerde vitamin D düzeyi ile Hba1c düzeyi arasındaki ilişki	Kabul edildi.
47	Dr. Beyza ALTIN ÖZTÜRK	Ankara Şehir SUAM	Intrauterin inseminasyon yapılan hastalarda servikal uzunluğunu intrauterin inseminasyon başarısına etkisi	Kabul edildi.
48	Dr. Ceren Yağmur DOĞRU	Ankara Şehir SUAM	Vetriküler Taşikardi (VT) ablasyon sonuçları üzerinde kırılabilirliğinin etkisi	Kabul edildi.
49	Dr. Elifnur ÖZDEMİR	Ankara Şehir SUAM	Gonadotropin stimülasyon süresinin, in vitro fertilizasyon (IVF) sikluslarında tedavi parametrelerine ve gebelik sonuçları üzerine etkisi	Kabul edildi.
50	Dr. Meliha KAYA	Ankara Şehir SUAM	Covid pandemisinin antenatal hisronefrozu hastaların tanı, takip ve prognolarına etkisi	Kabul edildi.
51	Dr.Büşra DEMİRİSOY	Ankara Sağlık SUAM	Yetişkin bireylerde sağlık profilinin algılanan yorgunluk üzerine etkisinin incelenmesi	Kabul edildi.
52	Dr.Esra Nur YILMAZ	GTF Aile Hek.AD.Bşk.lığı	0-12 aylık bebeği olan annelerin ek gıdaya geçiş zamanı ve ek gıdayla beslenmeyle ilgili farkındalıklarının belirlenmesi	Kabul edildi.

53	Dr. Huriye GÜVENÇ SAÇINTI	Ankara Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları SUAM	Polikistik over sendromu tanısı alan adolesan yaş grubundaki hastaların kas gücünün değerlendirilmesi ve yeme - egzersiz alışkanlıkları ile ilişkisi	Kabul edildi.
54	Dr. Egemen BORA	Ankara Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları SUAM	Yüksek riskli HPV DNA pozitif diyabetes mellitus hastalarının kolposkopi bulguları farklı mıdır?	Kabul edildi.
55	Dr. Alparen KOÇ	GTF Göğüs Hst AD. Bşk. İlg.	Akciğer kanserli olgularda kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) Amfizem baskın birlikteliğinin araştırılması aynı hastalık iki farklı fenotip	Kabul edildi.
56	Dr. Alparslan KILIÇ	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	Roussouly sagittal profili lomber diskektomi sonrası klinik skorları etkililer mi?	Kabul edildi.
57	Dr. Mehmet KARA	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	Ankara ili Şereflikoçhisar İlçesi Aile Hekimliğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi	Kabul edildi: Uzmanlık eğitimi bitirme tarihi tez çalışması için belirlenen süreden az olduğu görülmüş olup, söz konusu tarihlerin revize edilmesi koşuluyla.
58	Dr. Şeyma KURTOĞLU ÖZER	Ankara Şehir SUAM	Meme koruyucu cerrahi yapılan meme kanseri hastalarında raket tekniği ile klasik konvansiyonel yöntemin postoperatif kozmetik ve cerrahi sonuçlarının karşılaştırılması	Kabul edildi.
59	Dr. Elif KARA	Ankara Şehir SUAM	Endometrial kansinomlarda DNA tamir mekanizması Homolog Rekombinasyon (HR) yetersizliğinin görülmeye sıklığı ve HR anahtar proteinlerinden RAD51 ekspresyonunun klinikpatolojik parametrelerle karşılaştırılması	Kabul edildi.
60	Dr. Gamze YILDIZ	GTF Aile Hek. AD. Bşk. İlg.	Gebelerde Travmatik Doğum Algısı ve Doğum Sonrası Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	Kabul edildi.
61	Dr. Batuhan ŞAHİN	Ankara Sağlık SUAM	Ratlarda deneysel olarak oluşturulmuş miringoskleroz modelinde lokal ve sistemik ferulik asit kullanımının etkisi	Kabul edildi.
62	Dr. Gamze Seçil ERGİN	Ankara Sağlık SUAM	Aile Hekimliğine polikliniğine başvuran kişilerin egzersiz yapma durumlarının sağlıklı olma inancına etkisi	Kabul edildi.
63	Dr. Emirhan YILDIZHAN	GTF Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanlığı	Tıp Fakültesi Öğrencilerine Verilen Kardiyopulmoner Resusitasyon (KPR) Eğitiminin, Bilgi ve Becerilerin Korunmasının Değerlendirilmesi, Simülasyon Çalışması	Kabul edildi: Bir tez danışmanı görevlendirilmesinin uygun olacağı değerlendirilmiştir.
64	Dr. Ömer Faruk ALTUN	GTF Aile Hek. AD. Bşk. İlg.	Üriner İnkontinanslı Hastalarda Etiyoloji, Sosyodemografik Özellikler ve Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi	Kabul edildi.
65	Dr. Cemal TÜFEKÇİ	GTF Aile Hek. AD. Bşk. İlg.	Aile hekimliği asistanlarının kırmızı göz hakkında bilgi, tutum ve yaklaşımları	Kabul edildi.
66	Dr. Yücel HANILÇE	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	Kız çocuklarda santral puperte prekoks tedavisinde kullanılan tedavi seçeneklerinin karşılaştırılması	Kabul edildi.
67	Dr. Zeliha Ahzen GÜNEŞ	Ankara Atatürk Sanatoryum SUAM	Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran Tüberküloz (TB) hastalarının sosyoekonomik değerlendirilmesi"	Kabul edildi.
68	Dr. Ahmet Faruk TOSYALIOĞLU	Ankara Sağlık SUAM	Metabolik sendromlu hastalarda diyet inflamatuvar indeks fiziksel aktivite ve kronotipin yaşam kalitesi üzerine etkisi	Kabul edildi.
69	Dr. Pınar ÇEVİKBAŞ ILIK	Ankara Şehir SUAM	Ankara Şehir Hastanesinde eğitim alan hekimlerin teletip uygulamalarına genel yaklaşımları	Kabul edildi.
70	Dr. Hüseyin Ali KOCABEY	Ankara Şehir SUAM	Adolesanlarda menstrüel siklus düzensizlikleri ve premenstrual sendromun uyku kalitesi ile ilişkisi"	Kabul edildi.
71	Dr. Ahsen GÜRÖZ	Ankara Şehir SUAM	Neonatal sepsis etkenlerinin inflamasyon belirteçleri ve tam kan parametrelerinin üzerine etkisi "	Kabul edildi.

Belge Doğrulama Kodu: bf0d0f9f-9c76-4d32-9d9c-cdb27bc64dc7 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

72	Dr. Zekiye ŞAHİN	Ankara Şehir SUAM	Nefrotik sendrom tanımlı çocuk hastalarda tübüler proteinürünün (düşük molekül ağırlıklı proteinürünün) renal fonksiyonlar üzerine etkisi	Kabul edildi.
73	Dr. Duygu ACER	Ankara Şehir SUAM	İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Tanımlı Hastalarda Spondilartropati Eşlik Edenlerin Sıklığı, Özellikleri ve Seyrinin Değerlendirilmesi	Kabul edildi.
74	Dr.Serkan DAĞ	GTF Ruh Sağ.ve Hst AD.Bşk.lığı	Meme kanseri ve Akciğer kanseri tanısı almış kadın hasta gruplarında travma sonrası büyüme düzeylerinin beden algısı ve benlik saygısı ile ilişkisinin karşılaştırılması	Kabul edildi.
75	Dr. Ülkügül YILDIRIM	Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM	Boyun çevresi ölçümü ile hipertrigliseridemi arasındaki ilişki	Kabul edildi.
76	Dr. Muhammed Alperen ALAYBEYOĞLU	Ankara Şehir SUAM	Term ve Postterm Gebelerde Diurnal Ritmin Biyofizik Profili Üzerindeki etkisi	Kabul edildi.
77	Dr. Ferhat ÇELİKKALELİ	Ankara Şehir SUAM	PSA Dansisitesi ve Manyetik Rezonans Görüntülemenin Prostat Biyopsi Kararının Verilmesi Rolü	Kabul edildi.
78	Dr. Gözde ÖZYAVUZ	GTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.Bşk.lığı	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanımlı ergenlerde içselleştirilmiş damgalanma düzeyi ve içselleştirilmiş damgalanmanın akran zorbalığına dahil olma mağdur ve zorba rolleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması	Kabul edildi.
79	Dr.Şeyma ŞENER	GTF Kadın Has.ve Doğ AD.Bşk.lığı	Sağlıklı term gebelerde doğum için hastanede geçirilen sürenin postpart	Kabul edildi.
80	Dr.Kübra ÖZDEMİR	GTF Kadın Has.ve Doğ AD.Bşk.lığı	Polistik over sendromlu hastalarda serum fractalkine seviyeleri ile oksidatif stress markerlarının arteria carotis communis intima media kalınlığının kardiyovasküler sonuçlara etkisi	Kabul edildi.
81	Dr. Elif Kevser KİBAR	Ankara Şehir SUAM	Pelvik inflamatuvar hastalık ve tuba-ovaryan apse tanımlı hastalarda delta nötrofil indeks karşılaştırılması ve CRP ile DNI değerleri arasındaki ilişkisi	Kabul edildi.
82	Dr. Makbule ÇAYLAK	Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji SUAM	Baş ve boyun bölgesine radyoterapi uygulanan hastalarda parotis ve submandibuler bezlerin elastoğrafi ile değerlendirilmesi	Kabul edildi.
83	Dr.Mehmet Tolga ÖZKAN	GTF Kadın Hst ve Doğ AD.Bşk.lığı	Umbilikal Kordon coil indeksi ile fetal gelişim arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	Kabul edildi.
84	Dr.Bengi VİDİNLİ	GTF Kadın Hst ve Doğ AD.Bşk.lığı	Polistik over sendromunun serum beta-klotho düzeyi ile ilişkisi	Kabul edildi.
85	Dr.Tuğçe TOPÇU	GTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	Yenidoğan Sepsisinde Eritrosit Dağılım Genişliği (RDW), CRP ve IL-6 Düzeyinin Tanısal Değerlerinin Karşılaştırılması	Kabul Edildi.

Ek-2. SBÜ Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurul Onay Formu



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2012-KAEK-15/ 2630
Konu: Etik Kurul Kararı

22.02.2023

**ANKARA ATATÜRK SANATORYUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURULU**

“Ankara İli Şereflikoçhisar İlçesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi” adlı klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına ve kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı’na arzına gerek olmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul
Pınarbaşı Mahallesi Sanatoryum Cad.
Ardahan Sokak No:25Keçiören / ANKARA
Web: www.akeah.gov.tr

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara İli Şereflikoçhisar İlçesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	ŞİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER	☐	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2630	Tarih:22.02.2023	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmış katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI				İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu			
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:				Doç.Dr. Osman KORUCU			
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *
Doç.Dr. Osman KORUCU (Etik Kurul Başkanı)	Nöroloji	Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐ H ☐
Doç. Dr. S. Ş. Erkmen GÜLHAN (Etik Kurul Bşk.Yard.)	Goğüs Cerrahisi	Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐ H ☐
Prof. Dr. İsmet Faruk ÖZGÜNER	Çocuk Cerrahisi	Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları E. A. H	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐ H ☐
Doç Dr. Işıl ÖZAKCA	Farmakoloji (PhD)	Ankara Üniv. Ecz. Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐ H ☐
Prof. Dr. Selma UYSAL RAMADAN	Radyodiyagnostik	Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐ H ☐
Prof.Dr. Gülçin GÜLER ŞİMŞEK	Patoloji	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐ H ☐
Dr Öğr.Üyesi Ayye Şebnem İLHAN	Fizyoloji	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐ H ☐
Öğr. Gör. Dr. Volkan MEDENİ	Halk Sağlığı	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐ H ☐
Üzm Dr Bülent ÖZTÜRK (Bildirimden Sorumlu Üye)	Genel Cerrahi	Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐ H ☐
Prof. Dr Emine EMEKTAR	Acil Tıp	Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐ H ☐
Prof.Dr Dilek SARICI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları/ Neonatoloji	Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐ H ☐
Doç Dr Elif YILMAZ	Kadın Hastalıkları ve Doğum / Halk Sağlığı	Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐ H ☐
Av. Abdullah Emin TEKİN	Avukat	Serbest	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐ H ☐
Muhammed ÖZTÜRK	Din Görevlisi	Diyanet İşleri Başkanlığı	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐ H ☐

yadı: Doç.Dr. Osman KORUCU

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ankara İli Şereflikoçhisar İlçesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	
	AÇIK ADRESİ:	
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr Mehmet KARA			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
DESTEKLEYİCİ				
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
	FAZ 2	☐		
	FAZ 3	☐		
	FAZ 4	☐		
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☒ Uzmanlık tezi		
	Diğer ise belirtiniz Anket Çalışması			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

Ek-3 GETAT Anket Formu

OLGU RAPOR FORMU

Değerli katılımcı;

Bu anket, “Ankara İli Şereflikoçhisar İlçesi Aile Hekimliği Polikliniği’ne Başvuran Hastaların Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi” amacıyla hazırlanmıştır. Anketten elde edilen veriler, katılımcıların kişisel görüşlerini yansıtacak şekilde kullanılmayacak, sadece araştırma amaçlı toplu ve genel değerlendirmeler yapılacaktır. Elde edilen veriler, bilimsel araştırma amacıyla kullanılacağından anketin yanıtlanmasına verdiğiniz önem, anketin güvenilirlik düzeyini yükselterek bilimsel gelişime katkı sağlayacaktır.

Araştırmacı: Dr. Mehmet Kara

Danışman: Doç Dr. Tijen Acar

BÖLÜM 1: DEMOGRAFİK FAKTÖRLER

1. **Cinsiyet:** () Kadın () Erkek
2. **Yaş:**
3. **Medeni durum:** () Evli () Bekar
4. **İş durumu:** () Çalışıyor () İşsiz () Ev Hanımı () Öğrenci () Emekli
5. **Eğitim durumu :** () İlkokul () Ortaokul () Lise () Yüksekokul ()
Üniversite () Yüksek Lisans () Doktora ()
6. **Hanehalkı aylık gelir düzeyi:**
7. **Kronik bir hastalığınız var mı?** () Var () Yok
8. **Sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?**
() Çok iyi () İyi () Orta () Kötü () Çok kötü
9. **Herhangi bir geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi kullandınız mı?**
() Evet () Hayır
10. **(9. Sorunun yanıtı EVET ise cevaplayınız)**
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması sonrasında hastalığınız iyileşti mi?
() Evet () Hayır
11. **(9. Sorunun yanıtı EVET ise cevaplayınız)**
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması sürecinde yanlış tedaviye maruz kaldınız mı? () Evet () Hayır

BÖLÜM 2: GELENEKSEL ve TAMAMLAYICI TIP KULLANIMI

1. Fitoterapi: Bitkisel ürünler ve ilaçlarla yapılan tedavi yöntemidir.

1.a. Fitoterapi yöntemini kullandım ()

Fitoterapi yöntemini kullanmadım ()

(Eğer kullandıysanız aşağıdaki maddeleri doldurunuz)

1.b. Fiziksel sağlığım için kullandım ()

Ruhsal sağlığım için kullandım ()

1.c. Tıbbi ilaçlarla birlikte kullandım ()

Tek kullandım ()

1.d. Fitoterapi bilginizi en iyi hangisi tanımlar?

Hiç bilmiyorum ()

Çok az biliyorum ()

Biraz biliyorum ()

İyi biliyorum ()

Çok iyi biliyorum ()

1.e. Fitoterapi kullanımınızı en iyi hangisi tanımlar?

Hiç kullanmadım ()

1-2 kez kullandım ()

3-5 kez kullandım ()

6-8 kez kullandım ()

8'den fazla kullandım ()

1.f. Fitoterapiyi ne kadar faydalı buluyorsunuz?

Hiç faydalı değil ()

Faydalı değil ()

Ne faydalı ne faydasız ()

Biraz faydalı ()

Çok faydalı ()

2. Kupa Uygulaması (Hacamat): Vücudun belli bölgelerine kesik atılıp kupa vurularak kirli kanın dışarı atılmasını sağlayan tedavi yöntemidir.

2.a. Kupa uygulaması kullandım ()

Kupa uygulaması kullanmadım ()

(Eğer kullandıysanız aşağıdaki maddeleri doldurunuz.)

2.b. Fiziksel sağlığım için kullandım ()

Ruhsal sağlığım için kullandım ()

2.c. Tıbbi ilaçlarla birlikte kullandım ()

Tek kullandım ()

2.d. Kupa uygulaması bilginizi en iyi hangisi tanımlar?

Hiç bilmiyorum ()

Çok az biliyorum ()

Biraz biliyorum ()

İyi biliyorum ()

Çok iyi biliyorum ()

2.e. Kupa uygulaması kullanımınızı en iyi hangisi tanımlar?

Hiç kullanmadım ()

1-2 kez kullandım ()

3-5 kez kullandım ()

6-8 kez kullandım ()

8'den fazla kullandım ()

2.f. Kupa uygulamasını ne kadar faydalı buluyorsunuz?

Hiç faydalı değil ()

Faydalı değil ()

Ne faydalı ne faydasız ()

Biraz faydalı ()

Çok faydalı ()

3. Sülük uygulaması: Steril sülüklerin vücuttan kan emerken aynı zamanda dokuya biyoaktif madde içeren bir salgı enjekte etmesiyle gerçekleşen tedavi yöntemidir.

3.a. Sülük uygulamasını kullandım ()

Sülük uygulamasını kullanmadım ()

(Eğer kullandıysanız aşağıdaki maddeleri doldurunuz)

3.b. Fiziksel sağlığım için kullandım ()

Ruhsal sağlığım için kullandım ()

3.c. Tıbbi ilaçlarla birlikte kullandım ()

Tek kullandım ()

3.d. Sülük uygulaması bilginizi en iyi hangisi tanımlar?

Hiç bilmiyorum ()

Çok az biliyorum ()

Biraz biliyorum ()

İyi biliyorum ()

Çok iyi biliyorum ()

3.e. Sülük uygulaması kullanımınızı en iyi hangisi tanımlar?

Hiç kullanmadım ()

1-2 kez kullandım ()

3-5 kez kullandım ()

6-8 kez kullandım ()

8'den fazla kullandım ()

3.f. Sülük uygulamasını ne kadar faydalı buluyorsunuz?

Hiç faydalı değil ()

Faydalı değil ()

Ne faydalı ne faydasız ()

Biraz faydalı ()

Çok faydalı ()

4. Akupunktur: Vücut üzerinde belirli noktalara ince iğneler batırarak uygulanan tedavi yöntemidir.

4.a. Akupunktur yöntemini kullandım ()

Akupunktur yöntemini kullanmadım ()

(Eğer kullandıysanız aşağıdaki maddeleri doldurunuz)

4.b. Fiziksel sağlığım için kullandım ()

Ruhsal sağlığım için kullandım ()

4.c. Tıbbi ilaçlarla birlikte kullandım ()

Tek kullandım ()

4.d. Akupunktur bilginizi en iyi hangisi tanımlar?

Hiç bilmiyorum ()

Çok az biliyorum ()

Biraz biliyorum ()

İyi biliyorum ()

Çok iyi biliyorum ()

4.e. Akupunktur kullanımınızı en iyi hangisi tanımlar?

Hiç kullanmadım ()

1-2 kez kullandım ()

3-5 kez kullandım ()

6-8 kez kullandım ()

8'den fazla kullandım ()

4.f. Akupunktur'u ne kadar faydalı buluyorsunuz?

Hiç faydalı değil ()

Faydalı değil ()

Ne faydalı ne faydasız ()

Biraz faydalı ()

Çok faydalı ()

5. Ozon Tedavisi: Birçok hastalık sonucu bozulmuş olan fonksiyonların yeniden canlandırılması için vücut boşluklarına ya da dolaşım sistemine ozon/oksijen karışımının uygulanmasıdır.

5.a. Ozon tedavisi kullandım ()

Ozon tedavisi kullanmadım ()

(Eğer kullandıysanız aşağıdaki maddeleri doldurunuz)

5.b. Fiziksel sağlığım için kullandım ()

Ruhsal sağlığım için kullandım ()

5.c. Tıbbi ilaçlarla birlikte kullandım ()

Tek kullandım ()

5.d. Ozon tedavisi bilginizi en iyi hangisi tanımlar?

Hiç bilmiyorum ()

Çok az biliyorum ()

Biraz biliyorum ()

İyi biliyorum ()

Çok iyi biliyorum ()

5.e. Ozon tedavisi kullanımınızı en iyi hangisi tanımlar?

Hiç kullanmadım ()

1-2 kez kullandım ()

3-5 kez kullandım ()

6-8 kez kullandım ()

8'den fazla kullandım ()

5.f. Ozon tedavisi'ni ne kadar faydalı buluyorsunuz?

Hiç faydalı değil ()

Faydalı değil ()

Ne faydalı ne faydasız ()

Biraz faydalı ()

Çok faydalı ()

BÖLÜM 3: GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIBBA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

İnsanların hastalandıklarında tıbbi tedavi (doktora gitme) dışında başka iyileşme yolları (bitkisel tedaviler, akupunktur, reiki, meditasyon, müzik tedavisi vb.) aradıkları bilinmektedir. Aşağıda bu türden tedaviler konusunda bazı düşünceleri yansıtan ifadeler verilmiştir. Her ifadeye ne ölçüde katıldığınızı yandaki sütunda uygun olan yere (X) koyarak işaretleyiniz.

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. GETAT konusundaki düşüncelerim genel olarak olumludur.					
2. Hastalığın tedavi edilemez olduğu durumlarda hastalar GETAT yöntemlerine yönlendirilmelidir.					
3. Bir yakınımın rahatsızlığı durumunda onu, tıbbi tedavinin yanısıra GETAT yöntemlerine de yönlendirebilirim.					
4. Modern tıp ile tedavi edilemeyen hastalıklarda GETAT kullanılabilir.					
5. Bence GETAT yöntemleri tam bir şarlatanlık.					
6. Hastalıkları iyileştirmede sadece modern tıptan yararlanılmalıdır.					
7. GETAT yöntemleri modern tıbbın yanı sıra tedaviye yardımcı olsun diye kullanılabilir.					
8. GETAT yöntemlerini kullanmanın cahilce bir şey olduğunu düşünüyorum.					

ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Mehmet Kara
Doğum yeri Tarihi :
Uyruğu :
Medeni Durumu :
Askerlik Durumu :
İletişim adresi ve Telefonu :
Yabancı Dil :

Eğitimi

2016-.. Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi(Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi)
2010 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
2003 Samsun Terme Lisesi
2000 Terme Anadolu Lisesi (Ortaokul)

Ünvanları

2016-... Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Öğrencisi,
2016-... Asistan Doktor
2011-... Sözleşmeli Aile Hekimi

Mesleki Deneyimi

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi
Ankara Şereflikoçhisar 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi
Yozgat Aydıncık 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi
Yozgat Devlet Hastanesi

Eğitimler ve Sertifikasyon Bilgileri

İşyeri Hekimliği Sertifikasyon Eğitimi
Pnomokonyoz Okuyucusu Eğitimi
Proloterapi Eğitimi (Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Kupa Uygulaması Eğitimi (Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Aile Hekimliği 1. Aşama Uyum Eğitimi
AHUZEM Aile Hekimliği 2. Aşama Eğitimi Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Uzaktan Eğitim Merkezi