



## The Use of Complementary-Alternative Therapy and Related Socioeconomic Factors to Cope with Diseases And/or Diseases in Individuals Ages 18 And Over 18 In the Provincial Center of Sivas

Nagehan Ekici Koşaroğlu<sup>1,a,\*</sup>, Naim Nur<sup>2,b</sup>

<sup>1</sup>*İbni Sina Toplum Sağlığı Merkezi, Sivas, Türkiye*

<sup>2</sup>*Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Tıp Fakültesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye*

\*Corresponding author

### Research Article

### History

Received: 19/12/2022

Accepted: 16/03/2023

### ABSTRACT

This study was performed to reveal the use of complementary-alternative therapy and related socioeconomic factors in coping with the disease and/or disease in individuals aged 18 and over living in Sivas city center. In this cross-sectional research, 1,293 individuals from Sivas city center were participated between 01.11.2019 - 01.08.2020. The mean age of the participants in the study was 38.5±15.6 years, 52.5% were women, 60.6% were married, and 80.0% had at least high school education. More than 50% of the participants have a chronic disease or pain. 57.9% of the participants reported that they used at least one of the CAM methods, 58.1% of the users applied to the spa and 34.1% to the cupping system. The most common reason for preferring TAT methods is 'trying on recommendation' with 58.2%. 77.2% of the participants reported that they recommend these methods to others. In this study; Being older than 35 years (odds ratio [OR]:1.482, p=0.007), being married ([OR]:0.713, p=0.025), living in the city center for the longest time ([OR]:0.576, p=0.007), having a high school or higher education ([OR]:1.660, p=0.006) and working in an income-generating job ([OR]:0.740, p=0.025) are the determining factors in the use of CAM. Individuals should be more closely monitored and supported by health professionals because of the possible risks of CAM methods. On the basis of the cooperation of educators and health workers, community-oriented studies should be planned in order to increase the correct information and awareness about the methods in question.

**Keywords:** Alternative method, Complementary therapy, Traditional medicine

## Sivas İl Merkezinde 18 Yaş ve Üstü Bireylerde Rahatsızlık ve/veya Hastalık ile Baş Etmede Tamamlayıcı-Alternatif Tedavi Kullanımı ve İlişkili Sosyoekonomik Faktörler

### Süreç

Geliş: 19/12/2022

Kabul: 16/03/2023

### ÖZ

Bu çalışma Sivas il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerde rahatsızlık ve/veya hastalık ile baş etmede tamamlayıcı-alternatif tedavi kullanımı ve ilişkili sosyoekonomik faktörleri ortaya koymak için yapılmıştır. Kesitsel tipteki bu araştırma; Sivas il merkezinde, 01.11.2019- 01.08.2020 tarihleri arasında, 1.293 birey üzerinde yürütülmüştür. Çalışmadaki katılımcıların yaş ortalaması 38,5±15,6 yıl olup %52,5'i kadın, %60,6'sı evli, %80,0'i en az lise düzeyinde öğrenim görmüştür. Bireylerin %50'sinden fazlasının kronik hastalığı ya da ağrısı mevcuttur ve %57,9'u TAT yöntemlerinden en az bir tanesini kullandığını bildirmiştir. Kullanıcıların %58,1'i kaplıcaya, %34,1'i hacamata başvurmuş olup TAT yöntemlerini en sık tercih etme sebebi %58,2 ile 'tavsiye üzerine denemek' tir. Katılımcıların %77,2'si bu yöntemleri başkalarına da tavsiye ettiğini bildirmiştir. Bu çalışmada; 35 yaştan büyük olmak (Odds oranı [OR]:1,482, p=0,007), evli olmak ([OR]:0,713, p=0,025), en uzun süre şehir merkezinde yaşamış olmak ([OR]:0,576, p=0,007), lise ve üzeri öğrenim görmüş olmak ([OR]:1,660, p=0,006) ve gelir getiren bir işte çalışıyor olmak ([OR]:0,740, p=0,025) TAT kullanımında belirleyici faktörlerdir. Bireyler, TAT yöntemlerinin olası riskleri nedeniyle sağlık çalışanları tarafından daha yakından izlenmeli ve desteklenmelidir. Eğitimcilerin ve sağlık çalışanlarının iş birliği temelinde, söz konusu yöntemlere ilişkin doğru bilgi ve farkındalığın artırılması için topluma yönelik çalışmalar planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Alternatif yöntemler, Geleneksel tıp, Tamamlayıcı tedavi

### Copyright

This work is licensed under  
Creative Commons Attribution 4.0  
International License

<sup>a</sup> [nekosaroglu@gmail.com](mailto:nekosaroglu@gmail.com)

<sup>id</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9087-1317>

<sup>b</sup> [naimnur@yahoo.com](mailto:naimnur@yahoo.com)

<sup>id</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7675-9342>

**How to Cite:** Kosaroglu Ekici N, Nur N (2023) The Use of Complementary-Alternative Therapy and Related Socioeconomic Factors to Cope with Diseases And/or Diseases in Individuals Ages 18 And Over 18 In the Provincial Center of Sivas, Journal of Health Sciences Institute, 8(1): 31-37

## Giriş

Toplum bireyleri beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmak için genellikle konvansiyonel yani kanıta dayalı tıba başvururken zaman zaman geleneksel tıbbi yöntemleri de kullanabilmektedir. Bilimsel tıbbi desteklemek amaçlı uygulanan 'tamamlayıcı tedaviler' ya da bilimsel tıbbi uygulamaların yerine yapılan ve etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamış olan 'alternatif yöntemler' de kişilerce tercih edilebilmektedir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) uygulamalarının dünyadaki kullanım sıklığı %40,0-%80,0 arasında değişmektedir (Özçelik ve Fadiloğlu, 2009; Kurt ve ark., 2013). Avrupa'nın genel popülasyonuna bakıldığında 1 yıllık sürede TAT kullanım prevalansı %9,8-76,0'dır. Kronik hastalığı olanlarda prevalans daha da artmaktadır. Örneğin, ülkemizde artritli olan bireylerin %90'ı, kanser hastalarının ise %37-87'si bu uygulamaları tercih etmiştir (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014). Türkiye'deki TAT kullanım prevalansı yaklaşık %60 olarak hesaplanmaktadır (%14,3-%98,3) (Bozkaya ve ark., 2008; Düzen, 2012; Durmuş ve ark., 2014).

Ülkemizde ilk olarak 1991 yılında 'Akupunktur Tedavi Yönetmeliği', 2002 yılında 'Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik', 2014 yılında 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği' yayımlanmıştır (Odabaş, 2019). Bahsi geçen son yönetmeliğe göre TAT uygulamalarını sadece bakanlıkça tescil edilmiş sertifikaya sahip hekim ve diş hekimleri gerçekleştirebilmektedir. Ayrıca bu uygulamaların ücreti SGK tarafından karşılanmamaktadır.

Bireyler, yakınmalarını iyileştirmek ve yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla Akupunktur, Apiterapi, Aromaterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Homeopati, Kaplıca/Ilıca, Kupa uygulaması, Masaj, Refleksoloji, Meditasyon/Yoga, Mezoterapi, Müzik terapisi, Osteopati, Ozon tedavisi, Proloterapi, Sülük uygulaması (Hirudoterapi) gibi çeşitli TAT yöntemlerini kullanabilmektedir (Bozkaya ve ark., 2008; Özçelik ve Fadiloğlu, 2009; Düzen, 2012). Bahsi geçen TAT yöntemlerinin sertifikası olan hekimlerce ve hassasiyetle uygulanıyor olması kalıcı sekellere sebep olmamak adına halk sağlığı bakımından oldukça önemlidir.

Bu çalışmada; Sivas il merkezinde yaşayan 18 ve üzeri yaşta bireylerde, rahatsızlık ve/veya hastalık ile baş etmede TAT yöntemlerine başvurma durumunun sosyoekonomik etmenlerden ne düzeyde etkilendiğini belirlemek hedeflenmiştir.

## Materyal ve Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel tiptedir.

### Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu çalışma, Sivas il merkezinde bulunan 65 mahalle arasından tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen 6 mahallede, 1 Kasım 2019 – 1 Ağustos 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Örnekleme büyüklüğü, Raosoft örnekleme hesaplama sitesinden faydalanılarak ve Türkiye prevalansı göz önünde bulundurularak ( $\alpha=0,98$   $d=\pm 0,03$   $p=0,60$   $q=0,40$   $t=1,96$ ) 1.436 kişi olarak hesaplanmıştır. Örnekleme alınan

kişilerden 1293'üne ulaşılmış ve cevap verme oranı %90,0 olmuştur. Gelişmişlik düzeyi ve yaygın sosyoekonomik seviyeye göre seçilen mahalleler birer tabaka olarak kabul edilmiş ve her mahalleden kaç kişinin örnekleme alınacağı orantılı seçim yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik veri formunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, ikamet edilen en uzun süreli yer, öğrenim durumu, meslek, gelir getiren bir işte çalışma durumu, eşin çalışma durumu, aylık hane geliri, sağlık güvencesi, sigara, alkol, uyuşturucu kullanma durumu, kronik hastalık varlığı, sürekli kullanılan ilaçlar, ağrı/rahatsızlık ve yeri, TAT kullanımına dair ve son bir yıla ilişkin sağlık durumunu sorgulayan 30 soru bulunmaktadır. Araştırmadaki bireylerin TAT kullanma durumu, çocuğuna TAT yöntemlerini uygulama durumu, TAT bilgi kaynağı, TAT yöntemlerini tercih etme nedenleri, TAT yöntemlerini başkasına tavsiye etme durumu, son 1(bir) yıl içindeki sağlık durumu bağımlı değişkenler iken; yaş, cinsiyeti, medeni durumu, bugüne kadar en uzun süre yaşadığı yer, öğrenim durumu, mesleği, gelir getiren bir işte çalışma durumu, aylık hane geliri, sağlık güvencesi, sigara-alkol-uyuşturucu kullanma durumu, var olan hastalık/kronik ağrı durumu, ilaç kullanma durumu bağımsız değişkenlerdir. Araştırma verilerinin toplanması amacıyla kullanılan anket formu, yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Shapiro-Wilk testi ile bakılmış olup normal dağılıma uygun bulunmuştur. Elde edilen veriler, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi tanımlayıcı istatistik ölçütleri ile ifade edilmiş ve karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmıştır. Ki-kare analizinde istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilen sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, ikamet edilen en uzun süreli yer, öğrenim durumu, gelir getiren bir işte çalışma durumu, aylık hane geliri) lojistik regresyon analizine tabi tutulmuştur. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Sivas Valiliği'nden kurum izni ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Etik Kurul Karar No: 2019-10/15) alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra sözlü onamları alınmıştır.

### Bulgular ve Tartışma

Araştırma örneğinin yaş ortalaması  $38,5\pm 15,6$  olup %52,5'i kadın, %60,6'sı evli, %80,0'ı lise ve üzeri öğrenim görmüş ve %53,8'i gelir getirici bir işte çalışmaktadır (Çizelge 1). Çizelge 4' te gösterildiği gibi, kişilerin %50,6'sının kronik hastalığı, %52,4'ünün kronik ağrısı mevcutken %28,4'ü sürekli ilaç, %34,1'i sigara ve %10,1'i alkol kullanmaktadır.

Katılımcıların %53,4'ü son bir yıldaki sağlık durumlarını iyi, %42,4'ü orta ve %4,2'si kötü olarak belirtmiştir (Çizelge 4). Katılımcıların %57,9'u TAT yöntemlerinden en az birini kullanmıştır. Kullanıcıların %58,1'i kaplıca/ılıcaya, %34,1'i hacamata başvurmuştur. Çocuğu için TAT yöntemlerine başvurma sıklığı %18,7 olarak saptanmıştır. TAT yöntemlerini tercih etme sebeplerinden en sık olanı %58,2 ile 'Tavsiye üzerine denemek' tir. Katılımcıların %77,2'si TAT yöntemlerini başkalarına da tavsiye ettiğini bildirmiştir (Çizelge 2).

Çalışmada; 35 yaştan büyük, kadın, evli, en uzun süre şehir merkezinde yaşamış, lise ve üzeri öğrenim görmüş, gelir getiren bir işte çalışmakta olanların ve aylık hane gelirinin iyi olduğunu ifade edenlerin TAT yöntemlerini daha sık kullandığı bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Çizelge 3).

Kronik hastalık durumu, kronik ağrı durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, sigara-alkol kullanma durumu, 'Son Bir Yıl İçindeki Sağlık Durumu' değerlendirmesi ile hastalık ve/veya ağrı tedavisinde TAT yöntemlerine başvurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). "Son Bir Yıl İçindeki Sağlık Durumu"nu orta ya da kötü diye niteleyen katılımcıların TAT yöntemlerine başvurma sıklıklarının daha fazla olduğu bulunmuştur (Çizelge 4).

Dünyadaki yaygın sağlık hizmeti sunum modellerinde, kanıta dayalı tıp uygulamaları temel teşkil etmektedir. Bununla birlikte son yıllarda hemen hemen tüm ülkelerde sağlık sunumunda kanıta dayalı tıbbın yanında TAT uygulamaları da tercih edilmeye başlanmıştır (Robinson ve Zhang, 2011; Elolemy ve AlBedah, 2012; Shumer ve ark.,

2014). Nitekim gerçekleştirdiğimiz çalışma, Güven ve ark. nın (2013) hipertansiyon hastalarında, Gökgöz'ün (2014) postmenopozal semptomu olanlarda, Metin ve ark. nın (2018) primer baş ağrısı yaşayanlarda, Özdemir'in (2019) ise kronik böbrek hastalığı bulunan bireylerdeki TAT kullanma sıklığını teyit etmektedir.

Bu çalışmada başvuru alan TAT yöntemleri açısından kaplıca, hacamat, masaj ve sülük uygulamasının yaygın olduğu ancak, kaplıca ve masaj uygulamaları literatürdeki benzer araştırmalara göre daha sık iken (Ak, 2018) fitoterapinin daha az olacak şekilde tercih edildiği görülmüştür (WHO, 2012). Kaplıcaya başvurunun bizim çalışmamızda daha fazla oluşu, Sivas ilinin kaplıca yönünden zenginliğine bağlanabilir. Yöre insanının tıbbi tedavi gereksinimine ilaveten termal turizmi tercih etme ya da sosyal aktivite olarak kaplıcaya gitme alışkanlığı da bulunmaktadır (Yolalan, 2015). Birleşik Devletler'de yapılan bir araştırmada sık tercih edilen TAT yöntemlerinden olan masaj, şiropratik, manipülasyon ve diğer vücut temelli uygulamaların sıklığı %22 olarak belirlenmiştir (AARP Report, 2011). Bizim çalışmamızda da masaja fazlaca başvurulması, genç nüfus tarafından daha sık tercih edilmesine bağlanabilir; zira katılımcılarımızın %49,6'sı 18-35 yaş aralığındadır. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda (Elolemy ve AlBedah, 2012; Dhanoa ve ark, 2014; Nissen ve ark.,2014; Shumer ve ark., 2014) en fazla kullanılan yöntem olarak karşımıza bitkisel ürünler çıkmaktadır. Bizim çalışmamızda fitoterapinin daha az tercih edilmiş olması, katılımcıların kullandığı bitkisel ürün ve ilaçları doğallaştırmasından ya da tedavi amaçlı olmayan kullanımlarından kaynaklanıyor olabilir.

#### Çizelge 1. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri (n=1293)

**Table 1.** Sociodemographic Characteristics of Individuals (n=1293)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	679	52,5
Erkek	614	47,5
<b>Yaş (Yıl)</b>		
18-35	641	49,6
36 ve üzeri	652	50,4
<b>Yaş Ortalamaları (Ort±SS) 38,5±15,6</b>		
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	783	60,6
Bekar	460	35,5
Diğer	50	3,9
<b>En Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>		
Şehir merkezi	1160	89,7
Köy/Kasaba	133	10,3
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Lise altı	258	20,0
Lise ve üzeri	1035	80,0
<b>Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu</b>		
Evet	696	53,8
Hayır	597	46,2
<b>Aylık Hane Gelir Durumu*</b>		
Kötü	335	25,9
Orta	594	45,9
İyi	364	28,2

\* Katılımcıların kendi beyanlarıdır.

**Çizelge 2.** Bireylerin Hastalık ve/veya Ağrı Tedavisi için Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) Yöntemlerine Başvurma Durumlarının Dağılımı (n=1293)

**Table 2.** Distribution of Applications to Complementary and Alternative Treatment (CAM) Methods for Disease and/or Pain Treatment (n=1293)

Değişkenler	n	%
<b>TAT Yöntemlerine Başvurma Durumu</b>		
Evet	749	57,9
Hayır	544	42,1
<b>TAT Yöntemlerinden Hangilerine Başvurduğu (n=749)*</b>		
Kaplıca/Ilıca	435	58,1
Hacamat	255	34,1
Masaj/Refleksoloji	222	29,6
Sülük Uygulaması	157	20,9
Fitoterapi	108	14,4
Diğer**		
<b>Çocuğuna TAT Yöntemi Uygulama Durumu (n=749)*</b>		
Evet	140	18,7
Hayır	609	81,3
<b>TAT Yöntemlerini Tercih Etme Sebepleri (n=744)*</b>		
Tavsiye üzerine denemek için	433	58,2
İlaç tedavisinin yetersiz olduğunu düşündüğü için	176	23,7
İlaçların yan etkilerini azaltmak için	123	16,5
Diğer***	113	15,2
<b>TAT Yöntemlerini Tavsiye Etme Durumu (n=903)</b>		
Evet	697	77,2
Hayır	206	22,8

\* İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir, yüzde cevap veren kişi sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

\*\* Diğer içerisinde en fazla 'Sınıkçı' ve 'Meditasyon/Yoga' cevapları verilmiştir.

\*\*\* Diğer içerisinde en sık 'Medikal amaçlı kullanmadım, keyfi bir tercih', 'Doktor yönlendirdiği için' ve 'Tıbbi tedaviye destek amaçlı' cevapları verilmiştir.

**Çizelge 3.** Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) Yöntemlerine Başvurma Durumlarının Dağılımı (n=1293)

**Table 3.** Distribution of Applications to Complementary and Alternative Treatment (CAM) Methods According to Descriptive Characteristics of Individuals (n=1293)

TAT Yöntemlerine Başvurma Durumu	Evet n (%)	Hayır n (%)	P değeri (Ki-kare testi)
<b>Yaş (Yıl)</b>			
18-35	316 (41,7)	325 (60,6)	<b>&lt;0,001</b>
36 ve üzeri	441 (58,3)	211 (39,4)	
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	424 (56,0)	255 (47,6)	<b>0,003</b>
Erkek	333 (44,0)	281 (52,4)	
<b>Medeni Durum</b>			
Evli	515 (68,0)	268 (50,0)	<b>&lt;0,001</b>
Bekar/Diğer	242 (32,0)	268 (50,0)	
<b>En Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>			
Köy/Kasaba	63 (8,3)	70 (13,1)	<b>0,003</b>
Şehir Merkezi	694 (91,7)	466 (86,9)	
<b>Öğrenim Durumu</b>			
Lise altı	182 (24,0)	76 (14,2)	<b>&lt;0,001</b>
Lise ve üzeri	575 (76,0)	460 (85,8)	
<b>Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu</b>			
Evet	432 (57,1)	264 (49,3)	<b>0,005</b>
Hayır	325 (42,9)	272 (50,7)	
<b>Aylık Hane Gelir Durumu</b>			
Kötü	197 (26,0)	138 (25,7)	<b>0,048</b>
Orta*	329 (43,5)	265 (49,5)	
İyi*	231 (30,5)	133 (24,8)	

\* Fark yaratan grup

**Çizelge 4.** Bireylerin Hastalık ve/veya Ağrı Tedavisi için Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) Yöntemlerine Başvurma Durumlarının Dağılımı (n=1293)

**Table 4.** Distribution of Applications to Complementary and Alternative Treatment (CAM) Methods for Disease and/or Pain Treatment (n=1293)

TAT Yöntemlerine Başvurma Durumu	Toplam n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)	P değeri (Ki-kare testi)
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>				
Var	654 (50,6)	476 (62,9)	178 (33,2)	<b>&lt;0,001</b>
Yok	639 (49,4)	281 (37,1)	358 (66,8)	
<b>Kronik Ağrı Durumu</b>				
Var	678 (52,4)	490 (64,7)	188 (35,1)	<b>&lt;0,001</b>
Yok	615 (47,6)	267 (35,3)	348 (64,9)	
<b>Sürekli İlaç Kullanma Durumu</b>				
Var	367 (28,4)	264 (34,9)	103 (19,2)	<b>&lt;0,001</b>
Yok	926 (71,6)	493 (65,1)	433 (80,8)	
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>				
Evet	441 (34,1)	290 (38,3)	151 (28,2)	<b>&lt;0,001</b>
Hayır	852 (65,9)	467 (61,7)	385 (71,8)	
<b>Alkol Kullanma Durumu</b>				
Evet	130 (10,1)	98 (12,9)	32 (6,0)	<b>&lt;0,001</b>
Hayır	1163 (89,9)	659 (87,1)	504 (94,0)	
<b>'Son Bir Yıl İçindeki Sağlık Durumu' Değerlendirmesi</b>				
İyi*	691 (53,4)	362 (47,8)	329 (61,4)	<b>&lt;0,001</b>
Orta*	548 (42,4)	360 (47,6)	188 (35,1)	
Kötü	54 (4,2)	35 (4,6)	19 (3,5)	

\* Fark yaratan grup

**Çizelge 5.** Lojistik Regresyon Analizinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) Yöntemleri Kullanımı ile Sosyodemografik Faktörler Arasındaki İlişki (n=1293)

**Table 5.** The Relationship Between the Use of Complementary and Alternative Treatment (CAM) Methods in Logistic Regression Analysis and Sociodemographic Factors (n=1293)

Bağımsız Değişkenler	Odds Oranı (OR)	%95 Güven Aralığı	P değeri
<b>Yaş (Yıl)</b>			
18-35	1,00		<b>0,007</b>
36 ve üzeri	1,482	1,112 –1,975	
<b>Cinsiyet</b>			
Erkek	1,00		0,059
Kadın	0,794	0,626–1,008	
<b>Medeni Durum</b>			
Bekar/Diğer	1,00		<b>0,025</b>
Evli	0,713	0,531–0,959	
<b>En Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>			
Köy/Kasaba	1,00		<b>0,007</b>
Şehir Merkezi	0,576	0,385 –0,863	
<b>Öğrenim Durumu</b>			
Lise altı	1,00		<b>0,006</b>
Lise ve üzeri	1,660	1,158 –2,379	
<b>Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu</b>			
Hayır	1,00		<b>0,025</b>
Evet	0,740	0,568 –0,963	
<b>Aylık Hane Gelir Durumu</b>			
Kötü	1,00		0,599
Orta	1,105	0,761 –1,604	
İyi	0,817	0,610 –1,094	



Literatürdeki ebeveynlerin çocukları için TAT kullanma sıklığının ülkelere, yapılan çalışmanın niteliğine ve yılına bağlı olarak değiştiği ve bu yöntemlerin kullanımının, çalışmamızda da ortaya konduğu gibi (%19) azımsanmayacak kadar yaygın olduğu görülmüştür (Armishaw ve Grant, 1999; Loman, 2003; Bozkaya ve ark.,2008; Akcan, 2014; Doğan, 2016).

Literatürde, TAT yöntemlerinin kullanım amacıyla ilgili birçok çalışma yer almaktadır. Birleşik Devletler’de yürütülmüş bir çalışmada, katılımcıların genel sağlık durumlarını korumak ve hastalıkları önlemek için bu yöntemleri tercih ettikleri bildirilmiştir (AARP Report, 2011). Araştırmamızda bireyler TAT yöntemlerine en sık tavsiye üzerine denemek için başvurmuş (%58) ve çoğu (%77) bu yöntemleri başkalarına da tavsiye etmiştir. Araştırma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Şahin, çalışmasında (2016) psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin %68’inin tavsiye üzerine denemek için, Oral ve ark. (2016) ise araştırmalarındaki katılımcıların %73’ünün akraba, komşu ve arkadaş tavsiyesi ile TAT yöntemleri kullandığını bildirmiştir.

Bu araştırmada 35 yaşından büyük olan, evli, en uzun süre şehir merkezinde yaşamış, en az lise eğitimi almış, gelir getiren bir işte çalışmakta olan bireyler TAT yöntemlerinden en az birini kullanmıştır. Literatürdeki TAT yöntemlerine başvuru ile yaş ilişkisi incelendiğinde ileri yaş grubunda TAT kullanımına daha sık rastlanmıştır (Özdemir, 2009; AARP Report, 2011; Güven ve ark., 2013; Oral ve ark., 2016; Ak, 2018). Çalışmamızda da bu yöntemlere başvurmuş olanların çoğunluğu (%58) 36 ve üzeri yaşta bireylerdir. Böyle bir sonuç yaşla birlikte artan kronik hastalıklara karşı kişilerin çeşitli tedavi yöntemleri ile yaşam kalitelerini arttırma isteklerinden kaynaklanıyor olabilir. Bahsi geçen bulgulara benzer şekilde Ak (2018) evli olanların, Oral ve ark. (2016) evli kadınların bu yöntemleri daha çok tercih ettiğini çalışmalarında saptamışlardır. Evli kadınlar, aile bireylerinin sağlıklarını sürdürebilmesi adına gerek kendi gerekse diğer aile fertleri için daha sağlıklı alışkanlıklara, dolayısıyla daha fazla TAT uygulamalarına yönelmiş olabilir. En uzun süre yaşadığı yer şehir merkezi olanlar, hastanelere ve GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) ünitelerine daha kolay ulaşmaları sayesinde TAT yöntemlerini daha sık tercih etmiş olabilir. Lise ve üzeri öğrenim görmüş katılımcılarımızın TAT yöntemlerine daha fazla başvurması, bu grupta meslek edinme ve gelir düzeyinin daha yüksek olmasına böylece SGK tarafından ödenmeyen ve yüksek maliyetli olan bu tedavilere erişimin daha kolay olmasına bağlanabilir. TAT kullanım sıklığı ile hane halkı gelirini inceleyen çalışmalarda; Oral ve ark. nın araştırmasında (2016) ekonomik durumu çok iyi olanların, Güven ve ark. ninkinde (2013) ise geliri giderden fazla olanların TAT yöntemlerini daha çok kullanmış olduğu rapor edilmiştir. Nitekim bu çalışmada da aylık hane gelir durumu orta ve iyi olanlar TAT yöntemlerine daha sık başvurmuştur. TAT uygulamaları genel sağlık sigortası tarafından karşılanmayan ve cepten ödeme gerektiren, maliyeti yüksek uygulamalar olduğu için

ekonomik durumu daha iyi olanların daha çok tercih etmesi beklenen bir durumdur.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Mevcut çalışma, Sivas il merkezinin çeşitli mahallelerinde yürütülmüş olup TAT’ a başvurma durumu bölgenin sosyokültürel yapısına göre değişiklik gösterdiğinden elde edilen veriler toplumun genelini yansıtamamaktadır. Bu alanda yapılacak olan araştırmaların daha geniş kitlelerde yapılması önerilmektedir.

### Sonuç

Bu araştırma, Sivas il merkezindeki genç erişkinlerde rahatsızlık ve/veya hastalık ile baş etmede tamamlayıcı-alternatif tedavi kullanımının yaygın olduğunu ortaya koymuştur. Kronik hastalık- ağrı veya sürekli kullandığı ilacı olanlar, mevcut sağlık durumlarını korumak için bu yöntemleri tercih etmiştir. Özellikle de şehir merkezinde yaşayıp gelir getirici bir işte çalışan 35 yaşından büyük, evli ve en en az lise eğitimi almış kişiler TAT yöntemlerini daha sık kullanmıştır.

Bireyler, TAT yöntemlerinin kullanımı bakımından sağlık çalışanlarınca daha yakından izlenmeli ve desteklenmelidir. Eğitimcilerin ve sağlık çalışanlarının iş birliği temelinde, söz konusu yöntemlere ilişkin doğru bilgi ve farkındalığın arttırılması için topluma yönelik çalışmalar planlanmalıdır.

### Çıkar Çatışması

Yazarların makalede sunulan veriler ve/veya makalenin konusu ile ilgili olarak herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

### Kaynaklar

- Ak, N. (2018). Ankara İli Bazı İlçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara
- Akcan, A. (2014). Aydın İli Merkez Eczanelerinde Reçetesiz Satılan Alternatif Tıp İlaçlarından Satın Alan Kişilerin Beklentileri ve Bilgi Düzeylerine Yönelik Anket Çalışması, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Aydın,
- Aksoy, Ö. (2018). Altındağ İlçesinde Bazı Mahallelerde Yaşayan Yetişkinlerin Geleneksel/Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Davranışlarının İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Armishaw J, Grant C. (1999). Use of complementary treatment by those hospitalized with acute illness. Arch Dis Child; 81: 133-137
- Bozkaya, Ö. G., Akgün, İ., Birgi, E., Çinkoğlu, A., Gög, K., & Karadeniz, D. (2008). Anne Babaların Çocuklarında Uyguladıkları Alternatif Tıp Yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 22(3), 129-135
- Complementary and Alternative Medicine: What People Aged 50 and Older Discuss With Their Health Care Providers. AARP

- and National Center for Complementary and Alternative Medicine Survey Report. (April 2011). [https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/news/camstats/2010/NCCAM\\_aarp\\_survey.pdf](https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/news/camstats/2010/NCCAM_aarp_survey.pdf). (Erişim tarihi: 29 Ocak 2018)
- Çetin, O. (2007). B. Eskişehir'de Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Sosyoekonomi*, 6(6)
- Dhanoa et al. (2014). Complementary And Alternative Medicine Use Amongst Malaysian Orthopaedic Oncology Patients *BMC Complementary and Alternative Medicine*; 14: 404
- Doğan, B. Ö. (2016). Çocukluk Çağı Astımında Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı ve Astım Şiddeti, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir
- Durmuş, M., Çarlı, A. B., Karapınar, U., & Keskin, İ. (2014). Nadir Bir Geleneksel Tıp Uygulaması: Olgu Sunumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(1), 89-92
- Düzen, K.Ö. (2012). Kanser Hastalarının Yaşam Kalitesi, Semptom Kontrolü ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanım Durumlarının İncelenmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Isparta
- Eloemy AT, AlBedah AMN. (2012). Public Knowledge, Attitude and Practice of Complementary and Alternative Medicine in Riyadh Region, Saudi Arabia. *Oman Medical Journal*; 27(1): 20-26
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği 27 ekim 2014 Sayı:29158 iletişim adresi:www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm. (Erişim tarihi: 29.04.2015)
- Gökgöz, N. (2014). Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Menopoz Semptomlarına Yönelik Uyguladıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Güven, Ş. D., Muz, G., Efe Ertürk, N., & Özcan, A. (2013). Hipertansiyonlu Bireylerde Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumu
- Kurt H, Keşkek ŞÖ, Çil T, Canataroğlu A. (2013). Meme kanserli hastalarda tamamlayıcı/alternatif tedavi kullanımı. *Türk Onkol. Derg.* 28(1):10-15
- Loman DG. (2003). The Use Of Complementary And Alternative Health Care Practices Among Children. *J Pediatr Health Care*; 17: 58-63
- Metin, B., Korucu, O., Adahan, D. (2018). Primer Baş Ağrısı Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Yeri. *Ankara Medical Journal*; (4), 569-74
- Nissen N, Lunde A, Pedersen C. G, Johannessen H. (2014). The Use Of Complementary And Alternative Medicine After The Completion Of Hospital Treatment For Colorectal Cancer: Findings From A Questionnaire Study In Denmark *BMC Complementary and Alternative Medicine*; 14: 388
- Odabaş ÖK (2019). Aile Hekimliğinde Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. *Aile Hekimliğinde Güncel Yaklaşımlar'da*. Ed. Akpınar E. 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Yayınevi.
- Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., & Sevinç, N. (2016). Aile Sağlığı Merkezine Başvuranların Geleneksel/Alternatif Tıpla İlgili Görüşleri ve Kullanım Durumu. *TAF Prev Med Bull*, 15(2), 75
- Özçelik H, Fadiloğlu Ç. (2009). Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkol. Derg.* 24(1):48-52
- Özdemir, A.A. (2009). Kronik Böbrek Hastalarında Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Robinson MM, Zhang X: The World Medicine Situation 2011; Traditional Medicines: Global Situation Issues and Challenges. Geneva: WHO; 2011
- Shumer G, Warber S, Motohara S, Yajima A, Plegue M, Bialko M, et al, (2014). Complementary And Alternative Medicine Use By Visitors To Rural Japanese Family Medicine Clinics: Results From The International Complementary And Alternative Medicine Survey *BMC Complementary and Alternative Medicine*; 14: 360
- Şahin, E. M. (2016). Psikiyatrik Hastalar ve Psikiyatri Dışı Kronik Tıbbi Hastalıkları Olan Kişiler Arasında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kullanım Sıklığının Karşılaştırılması ve İlişkili Etkenlerin Saptanması, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Mersin
- The Regional Strategy For Traditional Medicine In The Western Pacific (2011–2020). Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 2012
- Tıbbi Onkoloji Derneğinin Kanser Alanında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere Bakışı <http://www.kanser.org/toplum/?action=sayfa&id=2> (Erişim tarihi: 14.05.2015).
- Yolalan, A. (2015). Yılanlı Çermik. *Hayat Ağacı Dergisi*, 29, 50-56.