

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ALTINDAĞ İLÇESİNDE BAZI MAHALLELERDE
YAŞAYAN YETİŞKİNLERİN
GELENEKSEL/TAMAMLAYICI TEDAVİ YÖNTEMLERİ
HAKKINDAKİ BİLGİ, GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARININ
İNCELENMESİ**

Biyolog Özlem AKSOY

**Halk Sağlığı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2018

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ALTINDAĞ İLÇESİNDE BAZI MAHALLELERDE YAŞAYAN
YETİŞKİNLERİN GELENEKSEL/TAMAMLAYICI TEDAVİ
YÖNTEMLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ, GÖRÜŞ VE
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

Biyolog Özlem AKSOY

**Halk Sağlığı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR**

**İKİNCİ DANIŞMAN
Prof. Dr. Banu ÇAKIR**

ANKARA

2018

**ALTINDAĞ İLÇESİNDE BAZI MAHALLELERDE YAŞAYAN YETİŞKİNLERİN
GELENEKSEL/TAMAMLAYICI TEDAVİ YÖNTEMLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ, GÖRÜŞ VE
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ**

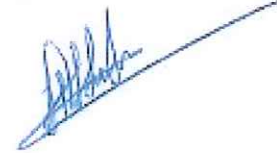
Öğrenci: Biyolog Özlem AKSOY

Danışman: Doç. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR

Bu tez çalışması 14.09.2018 tarihinde jürimiz tarafından "Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Hakan ALTINTAŞ
(Hacettepe Üniversitesi)



Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Nüket PAKSOY
ERBAYDAR
(Hacettepe Üniversitesi)



Üye:

Prof. Dr. Birgül PİYAL
(Ankara Üniversitesi)



Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

11 Ekim 2018


Prof. Dr. Diclehan Orhan
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren ... ay ertelenmiştir. (2)
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

26.10.2018

 ÖZLEM AKSOY

i

1 “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı

ile alın ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolleri çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir; gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Doç. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR danışmanlığında tarafımdan retilildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Biyolog zlem AKSOY

TEŞEKKÜR

Disiplinler arası çalışmaların yaygınlaşması gereğine olan inancım zaman içerisinde beni biyoloji lisans öğrenimimden halk sağlığı yüksek lisans öğrenimime doğru yönlendirdi.

Tez önerisi olarak seçtiğim konular arasında bu konuyu seçerek gerçekleştirilebilecek en uygun ve yerinde araştırma başlığına beni yönlendiren hocam Sn. Prof. Dr. Banu ÇAKIR'a, idari izinler ve kamu kurumu desteği noktasında yardımını esirgemeyen Sn. Dr. Alican DİLAVER'e ve saha çalışmasında özveri ile yer alan Batuhan GÖKHAN'a, Mohammed SEVİMLİ'ye, Semih SAVAŞCI'ya, Betül KOCA'ya, Muhammed YILDIZ'a, Songül BİŞGİN'e, Tuğçe GÜRAKAN'a, Saniye KOYUNCU'ya , Özgün ÖZARI'ya, Ülkü Nur GÖKER'e, İrem AYAN'a, Necla HARMAN'a, Selen AYDEMİR'e ve Ömer Faruk TURAN'a,

Yaşanan hemen her türlü aksaklık ve uzatmaya karşın sabırla, inançla beni destekleyen, yol gösteren ve tüm niceliksel ve niteliksel verileri objektif bir şekilde değerlendirmeme yardımcı olan sayın ve çok sevgili hocam Doç. Dr. Nüket PAKSOY ERBAYDAR'a,

Ve bu çerçevede her türlü gecikmeye/aksiliğe rağmen başladığım işi bitirmemi sağlayan Hayat'a teşekkürlerimi sunmayı bir borç biliyorum.

“Etik yaklaşımdan yoksun zekâ ve bilgi, topluma ve doğaya zarar verebilir.”

ÖZET

Aksoy Ö. Altındağ İlçesinde Bazı Mahallelerde Yaşayan Yetişkinlerin Geleneksel/Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Davranışlarının İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018. Ülkemizde gerek Geleneksel Tedavi Yöntemlerine gerekse Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine ilişkin toplum temelli araştırmaların sayısı oldukça azdır. Bu nedenle, Ankara'nın Altındağ ilçesinde yer alan on iki mahallede yetişkin nüfusu temsil eden 780 katılımcı ile (%96,5 katılım düzeyi, %54,7 kadın) bir saha çalışması yapılarak Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine ilişkin bilgi, görüş ve davranışlar araştırılmıştır. Katılımcıların %52,5'i aktara gitmekte ve düzenli olarak aktara giden katılımcıların %60,0'ı aktardan sağlıkla ilgili bir ürün almaktadır. Katılımcıların %79,2'sinin sağlık sorunu yaşadıklarında çözüm amaçlı olarak yaptıkları ilk işin hekime başvurmak olduğu, %20,4'ünün ise geleneksel olarak bildikleri bazı yöntemlere başvurdukları, ayrıca katılımcıların %40,0'ının sağlık sorunu yaşamaları durumunda kendilerine tavsiye edilen bir Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemini deneme eğiliminde oldukları görülmüştür. Araştırmamızdaki katılımcıların %6,6'sının güncel olarak, %5,9'unun ise son bir yıl içerisinde kullandıkları/uyguladıkları herhangi bir yöntem olduğu tespit edilmiştir. Araştırma grubunda tüm yöntemler arasında en çok duyulan yöntem; "İhlamur (çiçeği-yaprağı) kullanımı iken en az yöntem ise "Kayropratik Bakım veya Osteopatik Manipülasyon"dur. Cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, sağlıklı beslenme davranışı, BKİ ve etraf ile ilişkileri gösteren değişkenlerin tek başına tüm katılımcı grubunda istatistiksel olarak bir anlamlılık göstermediği bununla birlikte katılımcılara ilişkin alt gruplamalarda öğrenim durumu çok düşük ve çok yüksek olanların, çocuk sahibi olanların, aktardan sağlık ile ilgili bir ürün alanların, düzenli internet erişimine sahip olanların, internet kullananlar ile evli olanların daha sık yöntem kullandıkları/uyguladıkları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: bilgi, davranış, görüş, Geleneksel Tıbbi Uygulamalar
Tamamlayıcı/Alternatif Tıp, yetişkin

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Biriminin 012 D06 101 003 numaralı projesi ile desteklenmiştir.

ABSTRACT

Aksoy Ö. “Complementary & Traditional Medicine – Related Knowledge, Opinions and Behaviours of Adults Residing in the Selected Neighbourhoods of Altındağ District” Hacettepe University Health Sciences Institute Public Health Department Master Degree Thesis, Ankara, 2018. There are very few community-based surveys on Traditional or Complementary Therapy Methods in our country. For this reason, a field study was conducted with 780 participants (96.5% participation rate, 54.7% female) representing twelve neighbourhoods in Altındağ district in the city of Ankara in order to determine the knowledge, opinions and behaviours about Traditional and Complementary Treatment Methods. 52.5% of the participants are regularly going to supplement store (so called ‘aktar’) and 60.0% of participants who regularly goes to supplement store are buying health-related products. 79.2% of respondents stated that they were applying a physician for a solution when they have a health problem and 20.4% applied some traditional ways of healing as a first job when they had a health problem and also 40.0% of the participants stated that they tend to apply/use Traditional /Complementary Therapy Method, if it is suggested to them. In our study, it was determined that 6.6% of the participants were currently using /applying and 5.9% of them used/applied Traditional /Complementary Therapy Method in the last year. In the research group, the most commonly used method among all methods was "Linden (flower-leaf) use while the least effective method is "Chiropractic or Osteopathic Manipulation ". It was found that the variables indicating gender, age, educational status, healthy eating behaviours, BMI and social relations were not statistically significant among the whole participants however it has been determined that in the subgroup analyses participants which have low and very high education levels, have children, married, buys health related product from supplement store, have regular internet access and use internet regularly statistically tend to use/apply method more often.

Key Words: adults, behaviour, Complementary/Alternative Medicine, knowledge, opinion, Traditional Medicine.

This research was supported by the Scientific Research Unit of Hacettepe University with a project number of 012 D06 101 003.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Gerekçesi	3
1.2. Araştırmanın Amaçları	4
1.2.1. Kısa Dönem Amaçlar	5
1.2.2. Uzun Dönem Amaçlar	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Tarihsel Gelişim	6
2.2. Genel Kavramlar	11
2.3. Dünya Genelinde Durum	14
2.3.1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Yaklaşımı	14
2.3.2. Olası Sorunlar, Riskler ve Eleştiriler	15
2.3.3. Ekonomik ve Hukuki Durum ve Kapsayıcılık	18
2.4. Avrupa Birliği ve CAMbrella Projesi	20
2.5. ABD'de Durum, Kullanılan Yöntemler ve Açıklamalar	21
2.5.1. Ulusal Sağlık İstatistikleri Raporu/ TAT 2002	21
2.5.2. Ulusal Sağlık İstatistikleri Raporu/ TAT 2007	22
2.5.3. Ulusal Sağlık İstatistikleri Raporu/ TAT Uygulayıcılara Yapılan Ziyaret Verileri 2007	24
2.5.4. Ulusal Sağlık İstatistikleri Raporu/ TSY 2012	26
2.5.5. Ulusal Sağlık İstatistikleri Raporu/ TSY (İyilik Haline İlişkin) 2012	27
2.6. Türkiye'de Durum ve Sağlık Bakanlığı'nın Yaklaşımı	30
2.7. Türk Tabipler Birliği'nin Yaklaşımı	32

2.8. Kullanılan Yöntemler ve Kullanım Sıklıkları	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM	37
3.1. Araştırma Alanının Tanıtımı	37
3.2. Araştırmanın Evreni	44
3.3. Araştırmanın Örneklemi	45
3.4. Araştırma Tipi	48
3.5. Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi	48
3.6. Ön denemeler	50
3.7. Veri Toplama	53
3.8. Verilerin Analizi	53
3.9. Etik Konular	55
3.10. Araştırma İle İlgili Olarak Çeşitli İzinlerin Alınması	56
3.11. Araştırmanın Bütçesi	56
3.12. Araştırmanın Kısıtlılıkları	57
3.13. Karşılaşılan Sorunlar	58
4.BULGULAR	59
4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere ve Sağlık Durumuna İlişkin Bilgiler	59
4.1.1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bilgiler	59
4.1.2. Sağlık Durumuna İlişkin Bilgiler	64
4.2. Sağlık Sorunlarına İlişkin Bilgiler	68
4.3. Yardımcı Tedavi Yöntemlerinin Kullanımına Yönelik Eğilime İlişkin Bilgiler	71
4.4. G/TTY'nin Tanısı Konulmuş Bir Hastalık İçin Güncel Kullanımına İlişkin Bilgiler	76
4.5. G/TTY'nin Tanısı Konulmuş Bir Hastalık İçin Son Bir Yıl İçerisinde Kullanımına İlişkin Bilgiler	80
4.6. Çeşitli Yardımcı Tedavi Yöntemlerinin Duyulmasına ve Kullanımına/Denenmesine İlişkin Bilgiler	83
4.6.1. Alternatif Medikal Sistemler	83
4.6.2. Biyolojik Temelli Tedaviler	87
4.6.3. Manipülatif ve Beden Temelli Tedaviler	116
4.6.4. Zihin Vücut Terapileri	121
4.6.5. Diğer Yöntemler	127
4.6.6. Tüm Yöntemlerin Birlikte Değerlendirilmesi	141
4.7. G/TTY Kullanımlarına ve Bağımsız Değişkenlere İlişkin Bilgiler	150

5. TARTIŞMA	167
5.1. Sosyo-Demografik ve Sağlık Bilgilerine İlişkin Değerlendirme	171
5.2. Hastalık ve/veya Rahatsızlık Bilgilerine İlişkin Değerlendirme	176
5.3. Yardımcı Tedavi Yöntemleri Kullanım Bilgilerine İlişkin Değerlendirme	177
5.4. Yardımcı Tedavi Yöntemlerinin Duyulması ve Kullanılması/Denenmesi Bilgilerine İlişkin Değerlendirme	185
5.4.1. Alternatif Medikal Sistemler	188
5.4.2. Biyolojik Temelli Tedaviler	189
5.4.3. Manipülatif ve Beden Temelli Tedaviler	189
5.4.4. Zihin Vücut Terapileri	190
5.4.6. Tüm Yöntemlerin Bir Arada Değerlendirilmesi	191
5.5. G/TTY Kullanımlarının Bağımsız Değişkenlerle İlişkisine Dair Değerlendirmeler	191
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	196
6.1. Sonuçlar	196
6.1.1. Sosyo-Demografik ve Sağlık Bilgilerine İlişkin Sonuçlar	196
6.1.2. Yardımcı Tedavi Yöntemleri Kullanım Bilgilerine İlişkin Sonuçlar	197
6.1.3. Yardımcı Tedavi Yöntemlerinin Duyulması ve Kullanılması/Denenmesi ile G/TTY Kullanımlarına ve Bağımsız Değişkenlere İlişkin Karşılaştırma Sonuçları	199
6.2. Öneriler	200
7. KAYNAKLAR	202
8. EKLER	.
EK-1: Araştırma Sahasının Araştırma Dönemine Ait Uydu Görüntüleri	.
EK-2: Araştırma Anket Formu	.
EK-3: Proje Tanıtımı ve Anketör İlanı	.
EK-4: Araştırmada Görev Alan Görüşmecilerin Geri Bildirimleri	.
EK-5: Etik Kurul Kararı	.
EK-6: Bilimsel Araştırmalar Projeler Koordinasyon Birimi Kararı	.
EK-7: Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	.
EK-8: Ankara Valiliği İl Emniyet Müdürlüğü İzin Yazısı	.
EK-9: Tez Çalışması Orijinallik Raporu	.
9. ÖZGEÇMİŞ	.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADNKS	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CHA	Complementary Health Approach
DSÖ / WHO	Dünya Sağlık Örgütü / World Health Organization
G/TTU	Geleneksel/Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları
GATT	Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp
GTU	Geleneksel Tıp Uygulamaları
GTY	Geleneksel Tedavi Yöntemleri
G/TTY	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri
NCCAM	National Center for Complementary and Alternative Medicine (Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi)
NCCIH	National Center for Complementary and Integrative Health (Ulusal Tamamlayıcı ve Entegratif Sağlık Merkezi)
NHSR/CAM	National Health Statistics Report/ Complementary and Alternative Medicine (Ulusal Sağlık İstatistikleri Raporu/ Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp)
NIH	National Institute of Health (Ulusal Sağlık Enstitüsü)
NHIS	National Health Investigation Survey) (Ulusal Sağlık Soruşturma Anketi)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TAT	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
TSY	Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımı
TTB	Türk Tabipler Birliği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
3.1.	Araştırma Alanını Gösterir Güncel Harita ve Araştırma Esnasında İlerlenen Yön.	42

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Altındağ İlçesinin Mahallelerine ve Nüfuslarına Göre Dağılımı.	38
3.1. Altındağ İlçesinin Mahallelerine ve Nüfuslarına Göre Dağılımı (Devamı).	39
3.1. Altındağ İlçesinin Mahallelerine ve Nüfuslarına Göre Dağılımı (Devamı).	40
3.2. Araştırma Kapsamındaki Mahallelerde Yaşayan 18 Yaş Üstü Kadın ve Erkek Nüfusu Temsilen Seçilmiş Örneklem Sayıları.	46
3.3. İkametgah Listelerine Göre Seçim Aralıkları.	47
3.4. Araştırma Saha Çalışması Programı.	52
3.5. Tez Bütçesi Harcama Kalemleri.	56
4.1. Katılımcıların Yaşadıkları Mahallelere ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.	59
4.2. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.	60
4.3. Katılımcıların Hane Halkının Bazı Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.	62
4.4. Katılımcıların İnternet Erişimleri İle İlgili Bazı Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.	63
4.5. Katılımcıların Sağlık Harcamaları Kaynağının Cinsiyete Göre Dağılımı.	64
4.6. Katılımcıların Çocuk Kaybı Yaşama Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	64
4.7. Katılımcıların Bazı Riskli Yaşam Düşünce ve Davranışlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	65
4.8. Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.	66
4.9. Katılımcıların Çevrelerindeki Kişilerle İlişkilerine Dair Puanlama Temelindeki Değerlendirmelerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.	67
4.10. Katılımcıların Güncel Olarak Tanısı Konulmuş Hastalık/Rahatsızlıklara Sahip Olma Durumlarının ve Bu Hastalık/Rahatsızlıklar İçin Alınan Tedavi ve Bakım Varlığının Cinsiyete Göre Dağılımı.	68
4.11. Katılımcıların Ailesinde veya Yakın Akrabalarında Süreğen Hastalık Olmasına ve Bu Hastalık Nedeniyle Bakım Almalarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	70
4.12. Katılımcıların Aktara Gitme ve Gittikleri Aktardan Sağlıkla İlgili Ürün Alma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	71

4.13.	Katılımcıların Sağlık Sorunlarının Çözümü Konusunda Yaptıkları İlk Girişimlerin Cinsiyete Göre Dağılımı.	71
4.14.	Katılımcıların Sağlık Sorunu Olması Durumunda Kendilerine Tavsiye Edilen Herhangi Bir Geleneksel veya Tamamlayıcı Tedavi Yönetimini Uygulama Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	72
4.15.	Katılımcıların Şimdiye Kadar Tedavi Amacıyla Hekim Dışı Kişilere Başvurma ve Tıbbi Uygulamalar Dışında Tedavi Yöntemleri Uygulama Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	73
4.16.	Katılımcıların Hekimlerin Vermiş Olduğu Tıbbi Uygulamalar Dışındaki Uygulamalara (Alternatif Tedavi ve/veya Geleneksel Tedavi Yöntemleri) Başvuru Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı.	74
4.17.	Katılımcıların Aileleri ya da Akrabalarının Geleneksel/Yardımcı Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Yaygınlığının Cinsiyete Göre Dağılımı.	75
4.18.	Katılımcıların <u>Son 1 Yıl İçerisinde</u> Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalık İçin Kendisine Önerilen Tıbbi Tedavi Haricinde Tedaviye Yardımcı Herhangi Bir Yöntem Uygulama Durumlarının ve Uygulayan /Kullananların Değerlendirmelerin Cinsiyete Göre Dağılımı.	76
4.18.	Katılımcıların <u>Son 1 Yıl İçerisinde</u> Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalık İçin Kendisine Önerilen Tıbbi Tedavi Haricinde Tedaviye Yardımcı Herhangi Bir Yöntem Uygulama Durumlarının ve Uygulayan /Kullananların Değerlendirmelerin Cinsiyete Göre Dağılımı (Devamı).	77
4.19.	Katılımcıların <u>Güncel Olarak</u> Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalığı İçin Tıbbi Tedavi Haricinde Tedaviye Yardımcı Herhangi Bir Yöntem Uygulama Durumları ve Bu Tedaviye Konu Olan Sağlık Sorunlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	80
4.19.	Katılımcıların <u>Güncel Olarak</u> Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalığı İçin Tıbbi Tedavi Haricinde Tedaviye Yardımcı Herhangi Bir Yöntem Uygulama Durumları ve Bu Tedaviye Konu Olan Sağlık Sorunlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Devamı).	81
4.20.	Katılımcıların Alternatif Medikal Sistemlerden Akupunkturu Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	83
4.21.	Katılımcıların Alternatif Medikal Sistemlerinden Ayurvedayı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	84
4.22.	Katılımcıların Alternatif Medikal Sistemlerinden Homeopatik Tedaviyi (Benzer ile Tedavi Yöntemi) Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	85
4.23.	Katılımcıların Alternatif Medikal Sistemlerinden Geleneksel Çin Tıbbını Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	86
4.24.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Şelasyon Tedavisini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	87
4.25.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Halk Hekimliğini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	88
4.26.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Balık Yağı/Omega 3/DHA'yı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	89

4.27.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Gukozamini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	90
4.28.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Ekinezyayı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	91
4.29.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Keten Tohumunu ve/veya Yağını Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	92
4.30.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Ginsengi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	93
4.31.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Bitkisel Karışım Hapları Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	94
4.32.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden <i>Gingko Biloba</i> 'yı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	95
4.33.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Kondriotini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	96
4.34.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Koenzim Q10'u Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	97
4.35.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Yeşil Çayı (Demlenerek) Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	98
4.36.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Yeşil Çay Haplarını Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	99
4.37.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Soya Bitkisi ve Ürünlerini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	100
4.38.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Üzüm Çekirdeğini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	101
4.39.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Üzüm Çekirdeği Özütünü (Hap Olarak) Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	102
4.40.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Luteini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	103
4.41.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Zencefili Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	104
4.42.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Isırgan Otunu Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	105
4.43.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden İhlamuru (Çiçeği-Yaprağı) Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	106
4.44.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Zerdeçalı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	107
4.45.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Köpekbalığı Kıkırdağı Ekstresini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	108
4.46.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden <i>Aloe Vera</i> 'yı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	109

4.47.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Diyet Temelli Tedavileri Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	110
4.48.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Sülük ile Tedaviyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	111
4.49.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Akrep Zehri ile Tedaviyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	112
4.50.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Kaplumbağa Kanı ile Tedaviyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	113
4.51.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Arı Zehri ile Tedaviyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	114
4.52.	Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Yılan Zehri ile Tedaviyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	115
4.53.	Katılımcıların Kayropratik Bakımı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	116
4.54.	Katılımcıların Kayropratik veya Osteopatik Manipülasyonu Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	117
4.55.	Katılımcıların Masaj Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	118
4.56.	Katılımcıların Pilates Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	119
4.57.	Katılımcıların Alexander Tekniği Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	120
4.58.	Katılımcıların Biyofeedback Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	121
4.59.	Katılımcıların Meditasyon Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	122
4.60.	Katılımcıların Derin Nefes Egzersizini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	123
4.61.	Katılımcıların Yogayı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	124
4.62.	Katılımcıların Tai Chi'yi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	125
4.63.	Katılımcıların Enerji ile İyileştirmeyi (Reiki) Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	126
4.64.	Katılımcıların Manyetik Terapiyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	127
4.65.	Katılımcıların Renk Terapisini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	128
4.66.	Katılımcıların Aromaterapiyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	129
4.67.	Katılımcıların Müzik Terapisini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	130

4.68.	Katılımcıların Sesle Tedaviyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	131
4.69.	Katılımcıların Hidroterapiyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	132
4.70.	Katılımcıların Dini Yöntemleri Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	133
4.71.	Katılımcıların Kaplıcaya/Ilıcaya Gitmeyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	134
4.72.	Katılımcıların Hamama Gitmeyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	135
4.73.	Katılımcıların Şişe Çektirmeyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	136
4.74.	Katılımcıların Yakı Kullanmayı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	137
4.75.	Katılımcıların Et Sarmayı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	138
4.76.	Katılımcıların Soğan Sarmayı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	139
4.77.	Katılımcıların Dış Ağrısı ve Rahatsızlıkları İçin Çeşitli Yöntemleri Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.	140
4.78.	Katılımcıların G/TTY Duyma ve Deneme/Kullanma Durumlarının Genel Olarak Değerlendirilmesi.	142
4.78.	Katılımcıların G/TTY Duyma ve Deneme/Kullanma Durumlarının Genel Olarak Değerlendirilmesi. (Devamı)	143
4.78.	Katılımcıların G/TTY Duyma ve Deneme/Kullanma Durumlarının Genel Olarak Değerlendirilmesi. (Devamı)	144
4.78.	Katılımcıların G/TTY Duyma ve Deneme/Kullanma Durumlarının Genel Olarak Değerlendirilmesi. (Devamı)	145
4.78.	Katılımcıların G/TTY Duyma ve Deneme/Kullanma Durumlarının Genel Olarak Değerlendirilmesi. (Devamı)	146
4.79.	Katılımcıların Aktara Gitme Durumlarının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi.	150
4.79.	Katılımcıların Aktara Gitme Durumlarının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi. (Devamı)	151
4.80.	Katılımcıların Aktardan Sağlık İle İlgili Ürün Alma Durumlarının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi .	153
4.81.	Katılımcıların Sağlık Sorunu Olması Halinde G/TTY Uygulama Durumlarının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi.	155
4.82.	Katılımcıların Şimdiye Kadar Tedavi Amacıyla Hekim Dışı Kişilere Başvurmalarının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi	157
4.83.	Katılımcıların Şimdiye Kadar Tıbbi Uygulamalar Dışında G/TTY Uygulamalarının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi	159
4.84.	Katılımcıların Ailelerin/Akrabalarında G/TTY Kullanım Yaygınlığının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi.	161
4.85.	Katılımcıların Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalık İçin <u>Son Bir Yıl İçerisinde</u> Olarak Uyguladığı G/TTY Varlığının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi.	163

4.86.	Katılımcıların Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalık İçin <u>Güncel</u> Olarak Uyguladığı G/TTY Varlığının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi.	165
-------	--	-----

1.GİRİŞ

Yazının başından beri biliniyor ki eskiden beri hastalıklar ve tedavi edenler hep varlardı ve var olacaklardır. Tıp tarihi de insanların hastalıklarla ilgilenme çabalarını yazmaya devam edecektir. Yine kaynaklara bakıldığında sorulan en yerinde sorulardan birisinin “Bizim yeni ‘şimdiki zamanımız’ nereden geldi?” sorusu olduğu görülmektedir. 20.yy. sonlarında farmakolojiye şöyle bir bakılırsa, birçok psikoaktif ilaçlardan başlayıp anestezi ve alerji ilaçlarına doğru ilerlendiğinde, ilaç kökenlerinin izinin sürülebileceği ifade edilmektedir. Derinlemesine değişimlerin kullanılmasının tıp pratiğinde ve sağlık sistemlerinde yıllar içerisinde yeni anlamlar ortaya çıkmasını sağladığı belirtilmektedir (1). Ortaçağ ve Rönesans Tıbbı hakkında yazılanların, 20. yüzyıldaki olayların formülasyonu için bir anahtar olacağı, yine 12. yüzyıldan 16. yüzyıla kadar gelişen olayların da standart hikâyenin birleşmesinde bazen de parçalanmasında rol oynadığı ifade edilmektedir. Tüm hekimler ve şifacılar artık tarihçilerin aktif görüş alanında oldukları, hekimlerin ve şifacıların sadece toplumlar arası etkileşim kurmadıkları, aynı zamanda da kültürler arası, hatta kendi kültürlerinin dışındaki kültürlerle de etkileşimler kurdukları belirtilmektedir (1).

Sosyal tarihçilerin, hastaların sıklıkla doktorlardan ziyade tıp uygulayıcılarını tercih ettiklerine dikkat çektikleri belirtilmekte ve hatta tarihçi Joan Lane’e ait olduğu belirtilen gözlem şu şekilde aktarılmaktadır:

“Tıbbın sosyal tarihi herhangi bir standartla her bir yerlinin tarihidir. Hepimiz doğum, hastalık, yaşlanma ve ölümü deneyimlediğimiz için, tüm atalarımızın yaptığı gibi tıbbın farklı branşlarının bakımında zaman içerisinde hastalanırız” (1).

Bu noktada belirtilenlerden birisi de genellikle hekimler tarafından yazılan teknik tarih yazınlarda dahi yeni sorunlardan ve yeniçağdan etkilenirken bu temel sorunlara aranan çözümlerin çeşitliliği göz ardı edilmemektedir. Doğrusal ilerleyen zaman içerisinde insanların sağlık ve hastalık hakkındaki fikirleri nasıl değişmişti? (1). İşte tam da ele alınması gereken konunun tarihsel

gelişiminden ayrı bir şekilde incelenemeyeceği görülmektedir. Tüm yazarların, ister entelektüel olsun ister herhangi bir sosyokültürel tarih yaklaşımını kullansınlar, medikalizasyonun ve demedikalizasyonun gücü konusuna ilgi duydukları belirtilmektedir. Bazı yazarlara göre medikalizasyon, toplum üzerinde sosyal kontrol şablonu uygulamaya koymak için sağlık kuruluşlarının, şifa dünyasının fikirlerini kullanarak yapmış oldukları bir girişimdir. Her büyük toplumda tarihi kayıtlar göstermiştir ki; şifacılar, klinisyenler, hekimler etkileyiciliklerini hastalarını ve sosyal etkilerini arttırmak için kullandılar (1). Bu noktada bir misyon kazanan uygulayıcının esas amacının bu misyon mu olduğu yoksa bu ‘tedavi edici’ misyonun başka bir sosyal erk için araç olarak kullanılıp kullanılmadığı sorgusunun her dönemde ortaya çıktığı görülmektedir.

Tıp tarihinin; henüz hala aramaya yönelik araştırmaların devam ettiği diğer bilim alanları gibi olduğu ve kanıtlar vasıtasıyla tarihteki her olguyu mükemmel bir şekilde açıklayacağı ve mevcut/gelecek olguların ise nasıl ve hangi kanıtlarla kendilerine ne gibi yerler edinecekleri öngörülmektedir (1). Elbette bu arayışların merkezinde sorulan pek çok soru da vardır; örneğin “tıp, hastalıkları tedavi etmek için başvurulacak yolların bütünü müdür yoksa ilaç kullanımı ve cerrahiyle mi sınırlıdır?” (2).

Bu arayışların ve sorgulamaların içerisinde tarihteki her devir için hangi uygulamaların “merkezi ve onaylı” tedavi uygulamaları olduğu, hangi uygulamaların ise “alternatif ve/veya tamamlayıcı” tedavi uygulamaları olduğu şeklindedir. Zira modernleşme ve gelişme dönemindeki Batı tıbbı için “geleneksel” olarak kabul edilen uygulamalar ile dünyanın herhangi bir ucunda kültürel öğeler çerçevesinde şekillenen “geleneksel tedavi yöntemleri”, algının tamamen zamana ve mekâna bağlı olarak değişkenlik gösterdiği örneklerdir (1,2).

Tüm bu değerlendirmeler ve anlam arayışları içerisinde salt gerçeği ortaya koymak yönünde yapılan araştırmaların sınırlı olduğu ve çoğunda önyargıdan uzak olmayan – her iki ayrı görüş için de - bir şekilde gerçekleştiği ele alınmaktadır. Hatta aktarılmaktadır ki; “Ne yazık ki, alternatif tedaviler sorunsal abartmanın sınırlarını zorlayan bir muhalefet içine dâhildir” (2). Ancak

bununla birlikte söz konusu araştırmaların değerlendirilmesinde abartıya giderek;

“Dalkavuklarına göre, alternatif tedaviler geleceğin tıbbını temsil edeceklerdi. Gerçekte alternatif tıp alanında çok az yenilik vardır. Sözde yeniçağı temsil eden new age, özellikle geçmiş çağların bir yansımasıdır.”

şeklinde ciddi anlamda eleştirel değerlendirmelere rastlamak da mümkündür (2).

1.1. Araştırmanın Gerekçesi

Modern tıp uygulamalarının dışında kalan çok sayıda koruyucu, teşhis ve tedavi edici yaklaşım her toplumda yaygın biçimlerde ve bu yaklaşımlar için de farklı tanımlamalar kullanılmaktadır. Örneğin DSÖ’nün bu yaklaşımları ilk başlarda “Tamamlayıcı/Alternatif Tedavi” (TAT) olarak adlandırdığı görülmektedir (3). DSÖ, TAT’ın hastalıklardan korunmada, teşhis ve tedavide kullanımının yaygın olduğunu doğrulamaktadır (3). TAT’ın rutin sağlık bakım hizmetleri ile birlikte veya bunların yerine kullanılan tedavi sistemlerinin ve ürünlerinin geniş bir yelpazesi şeklinde tanımlanabildiği de görülmektedir (4). Bu yaklaşımları açıklamak üzere kullanılan bir başka kavram da “Geleneksel Tıp”tır. Geleneksel tıp, hastalığı önleme, teşhis koyma ya da tedavi etme kadar iyilik halini sürdürmeyi de amaçlayan; bitki, hayvan ve/veya mineral temelli uygulamaların, ruhsal terapilerin, elle uygulanan tekniklerin ve egzersizlerin tek başına veya bunların bir kombinasyonu olarak inançlarla ya da kültürel öğelerle birleşik bir şekilde uygulandığı çeşitli yaklaşımları, bilgileri ve sağlık uygulamalarını içermektedir (3).

Dünya genelinde özellikle son yirmi yıl içerisinde, TAT ve Geleneksel Tedavi Uygulamalarına (GTU) başvurunun yaygınlaşmasına neden olan çok sayıda etmen vardır (3). Sosyal güvenceye sahip olmama, sağlık hizmetine erişimdeki sorunlar, modern tıbbi tedavilerin istenilen sonucu vermemesi ya da yan etkilerinin olması, kendi kendini tedavi etme isteği, internet üzerinden bu tür

uygulamalara dair bilgi ve hizmet ve ürünlere erişiminin artması, TAT tedavilerinin görece daha ucuz olması çeşitli çalışmalarla ortaya çıkarılmış olan sebeplerdir (3,5,6,7, 8).

Türkiye’de TAT ya da GTU konusunu alt başlıklarında ve çeşitli gruplarda inceleyen araştırmalar bulunmakla birlikte, toplum temelli ve uygulamalara ilişkin detaylara yönelik bilgi, görüş ve davranışları içeren araştırmaların sayısı oldukça azdır. Bu sebeple toplum temelli olarak yürütülen ve kapsamlı veri toplamayı amaçlayan çalışmalara ihtiyaç vardır. Ülkemizde çeşitli gruplarda bu konuya ve alt başlıklarına ilişkin yapılan bir takım araştırmalar bulunmakla birlikte, hastane dışında yapılan ve herhangi bir özellik açısından gruplanmamış, deyim yerindeyse “normali temsil eden” bir nüfus topluluğuna ilişkin bilgileri ortaya çıkaracak olan araştırmaların sayısı belirli ve sınırlıdır (5,6). Bu sebeple toplum tabanlı ve daha önce çalışılmamış bir alandaki mevcut durumu belirlemeye yönelik detaylı bir çalışmanın gerçekleştirilmesi gerekli görülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amaçları

Gerçekleştirilen bu tez çalışmasının, belirlenmiş olan mahallelerde yaşayan insanların sön dönemde yaygınlık kazanan TAT ve GTU yöntemleri açısından davranış, görüş ve bilgilerinin öğrenilmesi, bu ilçedeki insanlara sağlık hizmeti sunan sağlık personelleri ve idareciler açısından yararlı olabileceği, bu alanda ortaya çıkarılan verilerin ve bunlara dayanarak üretilen bilgilerin konu ile ilgili bilimsel boşlukların bir kısmının giderilebileceği ve sağlık hizmetini sunacak olan idari makamların gerçekleştirebilecekleri daha büyük ölçekteki araştırmalar açısından bu tez çalışmasının bir örnek teşkil edeceği düşünülmektedir. Ayrıca daha önce Ankara ilinde bu konuda bu şekilde bir çalışma gerçekleştirilmediği için, aynı il içerisinde benzer özellikleri taşıyan diğer ilçeler hakkında da araştırmacılara bir fikir verebileceği düşünülmektedir.

Tüm bu gerekçelerin ötesinde, ele alınan bu konu başlığı tüm detayları ile temel bir halk sağlığı konusu olarak tarihsel çerçeve içerisinde ve detayları ile araştırılmayı gerektirdiğinden araştırmacılar tarafından araştırma konusu olarak

seçilmiştir. Gerek TAT gerekse GTU, çok çeşitli araştırma başlıkları altında ve çok çerçeveli literatür kapsamında yer almalarına karşın bu araştırma içerisinde belirli bir sistematik inceleme çerçevesinde ele alınması ve araştırma sonuçlarının aktarılması amaçlanmıştır.

1.2.1 Kısa Dönem Amaçlar:

Bu araştırma ile Ankara İli Altındağ İlçesinde bulunan Aktaş, Atilla, Çalışkanlar, Gültepe, Hacettepe (Gündoğdu), Hacılar, Önder, Plevne, Server Somuncuoğlu, Sakarya, Seyfi Demirsoy ve Şükriye mahallelerinde yaşayan 18 yaş üstü kişilerin;

- i. Bazı sosyodemografik, hastalık, yaşam alışkanlıkları ve sağlık durumlarına ilişkin özelliklerini belirlemek,
- ii. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri (G/TTY) uygulamalarına ilişkin bilgi, görüş ve davranışlarını değerlendirmek,
- iii. TAT uygulamalarından en sık kullanılanları ve kullanılma nedenleri ile bu tür uygulamalara başvurma sebeplerini incelemek amaçlanmaktadır.

1.2.2. Uzun Dönem Amaçlar:

Bu araştırma sonucunda uzun dönemde;

- a. TAT uygulamalarının halkın sağlık hizmetlerine başvurma, hizmeti kullanma ve tedaviye uyum sürecini nasıl etkilediği konusunda ipuçları elde ederek, bunların hizmet sunum planlarına ışık tutmasını sağlamak,
- b. Diğer araştırmalar için kaynak teşkil etmek amaçlanmaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Tarihsel Gelişim

İnsanların yaşam biçimleri ve yarattıkları çevre, sağlıkları, ortalama ömürleri ve ölüm nedenleri üzerinde çok etkili olmuştur (9). Tarihi kaynaklar, hastalık ve ölümlerin yapısının insanlık tarihindeki dört büyük gelişmeden etkilendiğini ifade etmektedirler.

Bunlardan ilki, tarım toplumlarının oluşmasıyla birlikte, insanların hayvanlardan kaynaklanan hastalıklara açık hale gelmesi ve yerleşik hayat sistemine geçilmesi sebebiyle temiz içme suyunun bulunmasını zorlaşmasıyla belirli bölgelere özgü hastalıkların oluşmasıdır (9).

İkinci gelişme, kentlerin kurularak insanların bir arada yaşaması dolayısıyla büyük salgınların kolayca yayılmasıdır. Adalarda yapılan yakın tarihli araştırmalar, nüfusu 250 binden az olan topluluklarda kıyamığın kendi kendine yok olduğunu göstermekte ve büyük kentler gelişmeye başlamadan önce bu bulaşıcı hastalıkların kısa süreli ve yerel ölçekte yaşandığını, bu büyüklükteki kentlerin ise ancak M.Ö. 500 yılından sonra kurulduğunu belirtmektedir. (9). Tıp tarihinde bu döneme ilişkin en dikkat çekici ilgi, o günün tıbbi eğitim ve günlük uygulamalarını içeren Yunan şifacılığının natüralist versiyonu üzerine yoğunlaşılmasıdır. Bu noktada M.Ö. 8. ve 7. yüzyıllarda Yunan filozoflarının doğayı incelemeye ve keşfetmeye başlamalarının Batı tıbbi için temel teşkil ettiği öne sürülmektedir. Akdeniz halk tıbbını ve deneysel tedavileri yavaş yavaş kullanmakta olan şifacıların, hastalığı ve vücudu doğanın bir parçası olarak kavramsallaştırdıkları ifade edilmektedir. Bu kapsamda doğayı anlayabilmek ve belli ölçüde hastalıkları iyileştirebilmek amacıyla girişimlerde bulunulduğu belirtilmektedir (1).

Üçüncü olarak, dünyanın farklı bölgelerinde birbirinden ayrı yaşayan toplumlar arasındaki iletişimin artması etkili olduğu belirtilmektedir. Öyle ki; önce Avrasya içerisinde iletişimin artmasıyla, daha sonra Avrupalıların Amerika kıtaları ve Okyanusya'ya gitmesiyle belirli hastalıklara karşı doğal direnç geliştirmemiş

insanların sağlığının bozulduğu belirtilmektedir. Ticaretin ve seyahatlerin artmasıyla birlikte hastalıkların bir yerden diğerine nispeten daha kolay taşındığı aktarılmaktadır (9). Örneğin; Amerika kıtası 15. yüzyılın sonuna dek Avrasya ve Afrika'dan kopuktu. Theotihuacan ve Aztek başkenti Tenochtitlan gibi büyük kentlerde bağırsak hastalıklarının görüldüğünün tahmin edildiği ancak evcil hayvanların, özellikle de büyükbaş hayvanların olmayışı sayesinde, Avrasya'da yaygın biçimde görülen hastalıklardan hiçbirinin (başta çiçek ve kızamık olmak üzere) Yeni Dünya'ya yayılmadığının kesin olarak bilindiği tarihçiler tarafından aktarılmaktadır. Avrupalılar bu hastalıkları birkaç bin yıl boyunca yaşadıkları için ciddi bir bağışıklık kazanmışlardır. Fakat Amerikan yerlilerinin bu hastalıklara karşı bağışıklığının olmaması nedeniyle Avrupa hastalıklarının etkisinin bu yeni topraklarda çok ciddi olduğu ifade edilmektedir (1,9.). Keşiflerin tıp tarihi açısından sadece sağlık sorunları yarattığı izlenimini vermek oldukça yanlış olur. Kaynaklar göstermektedir ki tıbbi yenilikçilerin hikâyesi keşiflerin etrafında gelişmiştir. Bu noktada belirtilen en büyük coğrafi keşifler ise Kuzeybatı geçidi ve Nil Nehri kaynağı olarak literatürde yer almaktadır (1). Bu keşiflerde meraklı insanoğlu bilinen tıbbi inanışları ve teknikleri modern bilime uyarlayacak imkânları buldular, kültürler ve bölgeler arası bilgileri paylaştılar. Bugün tarihçiler geriye dönük olarak geçmişteki insanların zihninden baktıklarında atalarının izinden giderek kabul edilmiş fikirlerin köklerini bulduklarını ifade etmektedirler (1).

Son olarak ise 19. yüzyılın sonunda sanayileşmiş dünyada halk sağlığı konusunda kaydedilen gelişmeler sonucunda hastalıkların etkisinin azaltıldığı; ancak etkili tıbbi tedavilerin bulunması için ise yirminci yüzyılı beklemeye gereksinim duyulduğu belirtilmektedir. Tıbbi tedavinin etkisinin önemli ama sınırlı olduğu; 20. yüzyılın sonunda da hastalıkların yapısının değişmesi nedeniyle yeni sıkıntılarla karşı karşıya kalındığı ifade edilmektedir. Bu yeni endüstriyel dünyanın giderek büyüyen kenar bölgelerindeki insanların yetersiz beslenmesinin yanı sıra sanayi tesislerinin, fabrikaların ve evlerin tükettiği fosil yakıtların ürettiği dev duman bulutları da güneş ışığını kesiyordu. Bunlara ilaveten bu endüstriyel dönemin insan sağlığına ve hastalık oluşumuna etkisini gözlemlemek 20. yüzyıldaki en önemli çalışma konularından olmuştur (9).

Binlerce yıldır süregelen hastalık modellerinde, son 150 yıl içinde önemli değişiklikler yaşandığı ifade edilen tarihsel kaynaklar bize hastalıkların gelişimi ve dolayısıyla insanların sağlıklarını tesis etmek için tercih ettikleri yöntemler konusunda oldukça detaylı, değişken ve evrilen bir ortamın ortaya çıktığını göstermektedir (9). 1980’lerde ve 1990’larda olduğu gibi yüzyıllar boyunca tek başına halk şifacılığının ailedeki köklerle, topluluk gelenekleriyle, doğaüstü güçlere olan inançla ve batıl inançlarla çeşitli formlarda kazanıldığı belirtilmektedir. Rasyonel ve resmi öğretilerle birleştiğinde ise geleneksel olmayan tıbbın sonsuz şekilde tarihçilerin karşısına çıktığı ve ulusal, kültürel ve bölgesel olarak belirgin farklılıkları ile alternatif uygulamaların olağanüstü çeşitliliğinin birleştiği ifade edilmektedir (1).

Kaynaklar aynı zamanda şifacıların zaman içerisinde kendilerinden beklenen idealin çok altında kaldıklarını, idealin zaman içerisinde güçlendiğini belirtmektedirler (1). Bu durum artan nüfus ve birlikte yaşama koşullarından dolayı ortaya çıkan yeni sağlık sorunları sebebiyle olabilmektedir. Zira dağınık halde yaşayan daha az nüfuslu yerleşim yerlerinde ‘talep edilen’ ve ‘razı olunan’ sağlıklı yaşam standartları da zaman içerisinde değişmekte ve artan bu talep mevcut bilgi ve yöntemler ile üstesinden gelinirken zorluklar ortaya çıkarmaktadır (1). Yine kaynaklar tıp tarihinin birçok uygulayıcıyı ihmal ettiğini, karşılık beklemezsizin insanları tedavi eden, sağlık eğitimi ve hizmeti veren şifacıların yine aynı alandaki hırslı ve açgözlü, ün ve mevki derdindeki ‘şifacı’lar sebebiyle gölgede kaldıklarını belirtmektedirler (1).

Sağlık ve sağlık hizmeti oldukça karmaşık ve organize toplumlarda yerleşmeye başladıkça toplumsal organizasyonun ihtiyaçlarının hastalığı tanımlama arayışına girmektedir (1). Değişime odaklanan tarihçilerin sağlık ve sağlık sistemlerinin esasında dinamik bir yapıda olduğunu fikirlerin ve tedavinin etrafında sürekli bir devinim gözlemine aktarmaktadırlar. Bu sebeple toplumların bir tıp şeklini kabul etmesinin ya da etmemesinin aynı şekilde olduğu, yeni tedavi şekillerinin ortaya çıktığı ve sonuçlarıyla birlikte bu dinamizmin hep canlı tutulduğu belirtilmektedir (1).

Bugün Batı tıbbi olarak ifade edilen ekolün; 17. yüzyıl klinisyenlerinden Thomas Sydenham'ın bulunduğu ortam ve çağdaşları ile vefatının akabinde Batı'da gelişen botanik, fizyoloji, anatomi, kimya, fizik ve farmakoloji alanlarındaki bilimsel gelişmelerin tüm bu Aydınlanma döneminin tıbbi sağaltım bilimi (*materia medica*) ve diğer tıp alanlarına olan etkisi olarak görülebilir (10). Aydınlanma döneminin tıp pratiğini iki yönden çok temel olarak etkilediği ifade edilmektedir. Bunlardan birincisi tıbbi girişimcilik döneminin başlaması ve günümüze uzanan 'modern hekimlik' algısının bu dönemde yerine oturmaya başlamasıdır; 'sahte hekim' ve 'güvenilir hekim' arasındaki fark bu dönemde göze çarpmaktadır. Bu dönemde sağlık ve hastalık üzerine bir takım alternatif nedensel açıklamalara dayalı şimdiki zamanın tamamlayıcı tıbbının pek karşılık bulmadığı ifade edilmektedir. İkinci etki olarak ise, bu dönemin bir projelendirme ve kurumsallaşma çağının başlangıcı olarak artık düzenli hastanelerin kurulduğu, tüm Avrupa'da askeri tıp hizmetlerinde reformların yapıldığı ve geleceğin tıbbının geçmişin ya da zamanın tıbbından çok daha fazlasını yapabileceğine olan inanç olduğu aktarılmaktadır. Buna göre 19. yüzyılda yeni kuşak hekimler yüzlerini geleceğe döndükçe eski hekimler tarihe bırakılmıştır. (1).

Yaşadığımız topraklarda sağaltım, halk hekimliği ve şifacılık çok eski dönemlere dayanmakla birlikte Batı tıbbına uyum açısından bakıldığında, Aydınlanma ve takip eden Modernizm hareketleri açısından Osmanlı Devleti'nde ilk Batılılaşma ve modernleşme hareketleri ilk toprak kaybedilen Karlofça Antlaşması döneminde başlamıştı, kaybedilen topraklarda modern eğitilmiş vatandaşlar ana yurda gelirken aynı zamanda da modernizasyon eksiklikleri bu eğitilmiş kitle ile kapatılmaya çalışılmaktaydı. Tanzimat döneminde başlayan modernleşme hareketine II. Abdülhamit döneminde de devam edilmiş olup Mekteb-i Tıbbiye'de istihdam edilen ve Batıdan gelen gayri Müslimlerin sayısının bu dönemde artırılması yoluna gidilmiştir (11). Buradan da anlaşılmaktadır ki tıpta modernizasyon etkisi öncelikle askeri alanda gelişmekte ardından toplumun geneline zaman içerisinde yansımaktadır.

21. yüzyılda ise artık Modernizm sonrası dönemin sonuçlarının ortaya çıktığı görülmektedir. Konu ile ilgili otoritelere göre bir postmodernlik dönemine doğru gidiyorsak, bunun anlamının toplumsal gelişimin yörüngesinin bizi

modernliğin kurumlarından uzaklaştırıp, yeni ve farklı bir toplumsal düzene doğru götürdüğü ifade edilmektedir. Postmodernizmin bu tür bir geçişin farkında olduğunu anlatabileceğini ancak var olduğunu göstermeyeceğini belirtirken aynı zamanda günümüzde içerisinde yer aldığımız pek çok farklı konudaki ortak bakış açılarına ayna tutarcasına hiçbir şeyin tam bir kesinlikle bilinemeyeceğinin keşfedildiğini çünkü epistemolojinin önceki tüm “temelleri”nin güvenilir olmadığını ortaya çıkardığını; “tarih”te erekselliğe yer bulunmadığı ve dolayısıyla, “ilerleme”nin hiçbir versiyonunun kabul edilebilir biçimde savunulamadığı ifade edilmektedir. (12). Postmodernizm hareketlerinin sonunda ekolojik kaygıların ve belki de yeni toplumsal hareketlerin giderek artan önemiyle birlikte yeni bir toplumsal ve siyasal önem ortaya çıktığı belirtilirken, modernleşmenin sahne dışına itilmesi, aslında, Marx’ın bütünlleştirici tarih görüşü göz önüne alındığında, modernliğin olası çözülmesine ilişkin günümüz tartışmalarını yönlendiren ana etkenlerden biri olduğu araştırmacılar tarafından belirtilmektedir (12). Düşünce akımlarındaki bu değişim, bireylerin hangi sebeplerle görüş değiştirerek tedavi yöntemlerinde farklı seçenekleri denediklerini ya da hali hazırda farklı seçenekleri denemek isteyen bireylerden oluşan ‘talep’ ortamına sunulan ‘arz’ için gerekli zeminin nasıl oluştuğunu ortaya koyabilmektedir. Bunlara ilaveten portmodernistik etki ile bireyler modernleşme sonucunda ortaya çıkan çözümlerden hoşnut olmadıkları durumlarda resesyona bir eğilim ile modernleşme öncesi yöntem ve uygulamaları tekrar keşfetmiş bir şekilde ortaya çıkarabilmekte ve yüceltebilmektedirler.

Modern tıp tarafından kapsanmayan ancak toplum tarafından yaygın biçimde kullanılan sağlık odaklı çok sayıda uygulama vardır (1,10,12). Bu uygulamaların toplumda yaygınlaşması, yazılı ve görsel medyada ele alınış biçimi konunun önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmesine yol açmıştır. Toplum düzeyinde bu uygulamaların neler olduğu, uygulanma biçimleri ve kullanım sıklıkları gibi konularda bilgi sahibi olunması için araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu araştırmalar bu konuda geliştirilecek politika ve müdahaleler açısından önem taşımaktadır.

Bu bölümde bu yaklaşımlarla ilgili kavramlar, tanımlar, uygulanma biçimleri, küresel düzeyde bu konuda yapılan çalışmalar aşağıda sunulmuştur.

2.2.Kavramlar ve Tanımlar

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT), rutin sağlık bakım hizmetleri ile birlikte veya bunların yerine kullanılan tedavi sistemlerinin ve ürünlerin geniş bir yelpazesini kapsamaktadır (4).

‘Tamamlayıcı Tıp’ terimi sıklıkla; uygulanan modern tıp yöntemlerine yardımcı olmak amacıyla uygulanmakta olan diğer tedavi yöntemlerini belirtmek amacıyla kullanılır. ‘Alternatif Tıp’ terimi ise daha ziyade modern tıp yöntemleri yerine kullanılan tedavi yöntemlerini nitelemektedir (13).

Çeşitli ülkelerde isimleri değişmekle birlikte kullanılan yöntemlerin birbirine benzetmesinden dolayı bu iki terim birleştirilerek ‘Tamamlayıcı/Alternatif Tıp’ (TAT) terimi ile modern tıbbi tedaviye yardımcı olarak ya da modern tıbbi tedavi yerine kullanılan yöntemlerin hepsi kastedilmektedir (3,13). Bununla birlikte ülkemizde yanlış algılamaları ortadan kaldırmak için ‘Alternatif Tıp’ kavramı yerine ‘Tamamlayıcı Tıp’ kavramının kullanılması gerektiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (14).

‘Tamamlayıcı Tıp’ ve ‘Alternatif Tıp’ terimleri bazı ülkelerde ‘Geleneksel Tıp’ ile değiştirilebilir olarak kullanılmaktadır. TAT sıklıkla bir ülkede uygulanan, ancak o ülkenin kendi geleneklerinin bir parçası olmayan geleneksel tıbbın yerine kullanılmaktadır. Başka bir deyişle herhangi bir TAT yönteminin Geleneksel Tıp Uygulamalarından (GTU) ayrılma noktası, uygulandığı ülkede geleneksel ve kültürel bir zemine dayanmamasıdır (DSÖ, 2001).

‘Tamamlayıcı’ ve ‘Alternatif’ terimlerinin gösterdiği üzere, her ikisi de zaman zaman tıbbi bakıma yardımcı olarak kullanılmaktadırlar. Bazı ülkelerde Tamamlayıcı/Alternatif Tıbbın yasal dayanağı bu ülkelerdeki allopatik tıba eş değer niteliktedir; TAT ve allopatik tıbbın her ikisinde de uygulayıcılar sertifikalıdır ve pek çok hasta için birinci basamak uygulayıcıları aynı zamanda TAT uygulayıcılarıdır (DSÖ, 2001). Örneğin Güney Afrika’da, özellikle kırsal alanlarda, sağlıkla ilgili vakaların %80’iyle ilgilenenlerin TAT uygulayıcıları olduğu bildirilmiştir (3).

Geleneksel Tıp; tedavi etme, teşhis koyma ya da hastalığı önleme kadar iyi olmayı da sağlayan; bitki, hayvan ve/veya mineral temelli uygulamaların, ruhsal

terapilerin, elle uygulanan tekniklerin ve egzersizlerin tek başına veya bunların bir kombinasyonu olarak inançlarla birleşik bir şekilde uygulanan yaklaşımların, bilgilerin ve sağlık uygulamalarının çeşitliliğini içermektedir (3).

‘Geleneksel Tıp’ teriminin ve GTU’nun kapsayıcılığının geniş olması, tanımlanmasını ya da tarif edilmesini, özellikle küresel anlamda, zorlaştırmaktadır. Geleneksel tıp bilgisi kuşaktan kuşağa söyleyiş yoluyla geçmiş olabileceği gibi, bazı durumlarda özgül uygulamalarda özelleşmiş aileler ile gerçekleştirilebilir veya resmi olarak tanınmış üniversitelerde öğretilir. Bazen bu uygulamalar coğrafi olarak oldukça sınırlanmış olabilecekleri gibi aynı zamanda dünyanın çeşitli bölgelerinde de bulunabilirler. Buna karşın çoğu durumda, ‘Geleneksel Tıp’ olarak adlandırılan uygulamalar uygulamanın ortaya çıktığı orijinal ülke içerisinde uygulanmaktadır (3).

Dünya Sağlık Örgütü, dünyada tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamalarının koruyuculuğu, etkinliği, kalitesi, erişilebilirliği, koruması ve yasal düzenlemeleri sebebiyle politika yapımcıların, sağlık profesyonellerinin ve halkın yaşadığı zorlukları gidermek, tamamlayıcı/alternatif tıp uygulamaları ve geleneksel tıp uygulamalarının kavramsal ve kapsamsal çerçevesini oluşturmak üzere “*DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014 – 2023*” çalışmasını yapmıştır (15). Bu çalışma daha önce DSÖ tarafından ilk kez geliştirilmiş olan “*DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2002 – 2005*”, “*DSÖ Tıp Stratejisi 2004 – 2007*” ile “*DSÖ Tıp Stratejisi 2008 – 2013*” yayınlarının geleneksel tıp bölümleri temel alınarak birleştirme ve güncelleme yapılmış halidir (15).

Bu güncel stratejiye göre vurgulanan en temel noktalardan birisi “Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Uygulamaları” ve “Geleneksel Tıp Uygulamaları” başlıklarının yeniden ele alınarak tanımlarının yapılması ve kapsayıcılıklarının belirlenmesi olmuştur (15).

“DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014 – 2023”de yapılan bu tanımlara göre (15);

- Geleneksel Tıp Uygulamaları, zihinsel ve fiziksel hastalıkları teşhis ve tedavi ederek, hastalıkların gidişatlarını yavaşlatarak veya hastalıklardan koruyarak sağlıklı olma durumunu sağlamayı amaçlayan açıklanabilir olsun ya da olmasın farklı yerli kültürlerden gelen teorilere, inançlara ve deneyimlere dayanan tüm bilgi, yetenek ve uygulamaların toplamıdır. Geleneksel Tıp Uygulamaları bu sebeptendir ki uzun bir tarihsel geçmişe dayanmaktadır.
- Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, uygulanan ülkelerin geleneksel tıp uygulamalarına ait olmayan ve aynı zamanda konvansiyonel tıp uygulamalarının da bir parçası olmayan ve ülkedeki baskın sağlık bakım sisteminin dışında yer alan tamamlayıcı veya sağlık bakım uygulamalarıdır. Bazı ülkelerde Geleneksel Tıp Uygulamaları yerine kullanılmaktadır.
- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, ürünleri, uygulamaları ve uygulayıcılarının hepsini kapsayarak Geleneksel Tıp ve Tamamlayıcı Tıp terimlerini birleştiren bir kavramsal bütündür.

DSÖ tarafından geliştirilen bu güncel strateji çerçevesinde görüldüğü üzere kavramlar yeniden ele alınırken “Alternatif” kelimesinin kullanılmasından kaçınıldığı, buna ilaveten “Tamamlayıcı” ve “Geleneksel” kavramlarının ise birleştirilerek kullanıldığı görülmektedir (15).

Tüm bu zaman sürecindeki kavramsal ve tanımsal değişiklikler oluşurken fiili durumları katılımcı bir yaklaşımla ortak bir zeminde buluşturma çabası da görülmektedir. Bu sebeple araştırma başlangıcında ve anket içeriğinde kullanılan “Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri” ifadesi bulguların sunulması ve tartışılması aşamalarında “Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının (G/TTU)” olarak kullanılmış olup bununla birlikte araştırmaya dayanak oluşturan kaynaklar ve raporlarda konu ile ilgili tanımlar yayımlandıkları tarih ile birlikte aynen aktarılmıştır.

2.3. Dünya Geneline Durum

2.3.1.Dünya Sağlık Örgütü'nün Yaklaşımı

Güncellenen DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi (2014 – 2023) için duyulan gereksinimler; Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının (G/TTU) sağlık seçimleri için devam eden kullanımları, artan bu kullanımların internet vb platformlar yoluyla artan bir ekonomik saha oluşturması, G/TTU'nun doğası gereği küresel olarak yayılma eğilimi, G/TTU düzenlemeler ile kontrol altına alınması ve uygulayıcılarının eğitimi, lisansları ve akreditasyonları gibi konuların üye ülkeler kapsamında belirli ortak bir seviyede tutulması ihtiyacı, G/TTU'nun gelişen teknoloji ile üye ülkelerde daha çok araştırılması ve geliştirilmesi, G/TTU çerçevesinde geliştirilen ve aktarılan kültürel, entelektüel ve fikri hakların korunması ile G/TTU'nun üye ülkelerin sağlık sistemleri içerisine yerleştirilmesi olarak sıralanmıştır (15).

Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının (G/TTU) yerel ya da bölgesel uygulamalardan küresel uygulamalara dönüşmeleri açısından verilen en belirgin örneklerden birisi olarak akupunktur gösterilmektedir. Kökeni Geleneksel Çin Tıbbı'na dayanan akupunktur günümüzde tüm dünyada uygulanmakta ve ülkelerinin 103'ünde kullanımın kabul edildiği, 29'unda faydalanıcılar için bir yasal düzenlemenin bulunduğu, 18'inde ise kullanımın sağlık sigortası kapsamında olduğu belirtilmiştir (15). Benzer şekilde antroposofik tıp, kayropratik, homeopati, naturopati ve osteopati gibi uygulamaların da yaygın kullanım kazandığı belirtilmektedir (15).

Halen 100 milyondan fazla Avrupalının Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını (G/TTU) kullanmakta olduğu, bunun beşte birinin düzenli olarak G/TTU kullandıkları ve bir bu kadar kişinin de G/TTU içeren sağlık bakımlarını tercih ettikleri belirtilmektedir. Afrika, Asya, Avustralya ve Kuzey Amerika'da ise bundan daha fazla G/TTU kullananların olduğu bildirilmektedir (DSÖ, 2013).

“DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014 – 2023” geliştirilirken hedef ve amaçlar doğrultusunda içeriklerin çerçevesi oluşturulmuştur. Bu kapsamda vurgulanan iki temel hedef arasında üye ülkelerde G/TTU'nun sağlığa, iyi olma

haline ve insan odaklı sağlık bakımına potansiyel katkısının artırılmasını desteklemek ve G/TTU ürünlere, uygulamalara ve de uygulayıcılara yönelik düzenlemeler vasıtasıyla güvenli ve etkin kullanımını teşvik etmek yer almaktadır. Stratejiye göre bu hedeflere ulaşabilmek için ise; bilimsel temele dayanan ve sistemli olarak tasarlanan ulusal politikalar inşa etmek, düzenlemeler vasıtasıyla koruyuculuğu, kaliteyi ve etkinliği güçlendirmek ve Tamamlayıcı ve Geleneksel Tıp Uygulamaları (G/TTU) hizmetlerini ve kendi kendine bakımı ulusal sağlık sistemleri ile birleştirerek evrensel sağlık kapsayıcılığını (universal health coverage) teşvik etmek şeklinde sıralanan üç stratejik amacın uygulanması gerekmektedir (15).

2.3.2.Olası Sorunlar, Riskler ve Eleştiriler

Dünya üzerinde bazı bölgelerde Geleneksel /Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (G/TTU) daha ulaşılabilir niteliktedir. Dünya çapında G/TTU kullanımı hakkında en sık belirtilen sebepler arasında G/TTU'nun daha ekonomik olması ve hastanın dünya görüşüne daha yakın olması ve modern tıptan daha az ataerkil olması ile yerleşim alanlarına yakın olması, erişilebilir ve ekonomik olarak karşılanabilir olması yer almaktadır (3,15).

Geleneksel /Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının (G/TTU) kullanım sebeplerine ilişkin olarak “DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014 – 2023”de belirtilen gerekçeler gruplandırılmaya ve daha net analiz edilmeye çalışılmıştır. Buna göre kullanım ve tercih sebepleri açısından en genel belirteçler kültürel, tarihi önem ve hukuki düzenlemeler ilk başta ortaya çıkmakla birlikte dünya üzerinde modern tıbbi uygulamalara erişimin kısıtlı olduğu bazı ülkelerde birincil basamak sağlık hizmeti olarak Geleneksel /Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının (G/TTU) ortaya çıktığı, bazı üye ülkelerdeki sağlık sisteminin kültürel ve tarihi etkilerinden dolayı (Örn. Singapur, Kore Cumhuriyeti) G/TTU çerçevesinde şekillendiği ve genelde gelişmiş ülkelerde olmak üzere G/TTU'nun tamamlayıcı tedavi olarak kullanıldığı belirtilmektedir (15). Tüm bu belirtilen kullanımlara ilaveten tüm sağlık hizmetlerine olan talebin artması, var olan sağlık hizmetlerinden doğan tatminsizliğin artışı, artan sağlık algısı ile hastalıklardan korunma isteği ve de tedavinin ya da iyileşmenin

mümkün olmadığı durumlarda bir tercih olarak veya yaşam kalitesini artırmak amacıyla G/TTU kullanıldığı belirtilmektedir (15).

Dünya nüfusunun üçte biri ve Asya ve Afrika'nın en fakir bölgelerindeki nüfusun yarısından fazlasının esansiyel ilaçlara düzenli olarak erişemediği göz önüne alındığında, alternatif tedavi uygulamalarına sık başvurmanın şaşırtıcı bir durum olmadığı ifade edilmektedir (3). Bireysel olarak Geleneksel /Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının (G/TTU) neden kullanıldığı dikkate alınmaksızın bakıldığında G/TTU, kişilere önemli bir sağlık bakımı hizmeti sağlamaktadır (3). “DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014 – 2023”de belirtildiğine göre gelişmekte olan ülkelerin bir kısmında G/TTU birinci basamak sağlık bakımı ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli rol oynamaktadır. Örneğin Moğolistan'da bölgesel hastanelere ulaşmakta güçlük çeken göçebe çobanların olduğu zorlu bir coğrafyada 2004 yılında 150.000'den fazla kişiye ulaşılan bir proje kapsamında ‘Geleneksel Tıp Aile Kiti’ dağıtıldığı, anketlerle alınan geribildirimde cevap verenlerin %74'ünün kitin kullanıma elverişli olduğu ve ilaçların kullanıcı kılavuzuna göre kullanıldığında etkin olduğu ve de bu kitin her aile için yıllık yaklaşık olarak sekiz dolara mal olduğu belirtilmiştir (15).

Geleneksel /Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının (G/TTU) hastalıkların koruma, teşhis ve tedavisinde büyük ölçüde kullanılmakta olduğu belirtilmektedir. (3). Dünya çapında, özellikle son yirmi yıl içerisinde, G/TTU'ya başvurunun geniş çapta olmasına ve artmasına neden olan sayısız etmen vardır (3). Bekârlık, sosyal güvenceye sahip olmama, eğitim düzeyinin düşük olması, sağlık hizmetine erişimdeki sorunlar, modern tıbbi tedavilerin istenilen sonucu vermemesi ya da yan etkilerinin olması, kendi kendini tedavi etme isteği, internet erişiminin artması ile G/TTU'ya ve ürünlerine ulaşımın kolaylaşması ve G/TTU tedavilerinin görece daha ucuz olması çeşitli çalışmalarla ortaya çıkarılmış olan sebeplerdir. Bunlara ilaveten G/TTU'nun özgün kronik hastalıkları olan kişiler tarafından daha sık kullanıldığı, örneği Multiple Skleroz hastalarının G/TTU kullanımı noktasında İspanya, Kanada ve Avustralya'da sırasıyla %41, %70 ve %82 gibi prevalanslar ile gösterildikleri belirtilmektedir. Çin'de Ulusal Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını İzleme Merkezi tarafından verilen bilgilere göre 2008 yılında G/TTU kullanımı konusunda ilk beşte yer alan hastalıklar serebrovasküler kazalar, omurgadaki disk kaymaları,

hemoroidler, iskemik kalp hastalığı ve esansiyel hipertansiyon olarak belirtilmiştir. Benzer şekilde Kore Cumhuriyeti’nde 2011 yılına ait verilen bilgilere göre G/TTU kullanımı konusunda en çok kemik, eklem ve kas sistemi bozuklukları, sindirim güçlüğü, dizde yer alan osteoartritler ve yüzde bulunan nörolojik bozuklukların öne çıktığı belirtilmektedir (3,5,6,7, 8,15) .

Geleneksel /Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ruh sağlığında, koruyucu hekimlikte, bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisinde ve yaşlı nüfusta olduğu gibi kronik hastalıklarla yaşayanların yaşam kalitesini artırmada da yaygın şekilde kullanılmaktadır Daha fazla araştırmaya, klinik denemelere ve değerlendirmelere ihtiyaç duyulmasına karşın, G/TTU’nun sağlık ihtiyaçlarının geniş bir spektrumunu karşıladığı gösterilmiştir (3).

Geleneksel /Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları çerçevesinde tüketicilerin ürünlere ve/veya uygulamalara olan bu taleplerinin dayanaklarından en önemli noktalarından birisi olarak “doğal” olanın her zaman “emniyetli” olduğuna olan yanlış inanç vurgusunda bulunmaktadır (15).

Geleneksel /Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında kullanılan ürünler, uygulayıcılar ve kişisel bakım yaklaşımları ile ilişkilendirilmiş riskler ise;

- Düşük kaliteli, karışık veya sahte ürünlerin kullanımı,
- Uygulayıcıların vasıfsızlığı,
- Yanlış tanı, geç tanı ya da etkin konvansiyonel uygulamaların kullanımında ihmal,
- Yanıltıcı ya da güvenilir olmayan bilgiye maruz kalınması,
- Doğrudan olumsuz olaylar, yan etkiler ya da istenmeyen tedavi etkileşimleri olarak sıralanmaktadır (15).

2.3.3. Ekonomik ve Hukuki Durum ve Kapsayıcılık

“DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014 – 2023”de belirtildiğine göre 65. Dünya Sağlık Asamblesinde belirtildiği üzere başarılması planlanan ve amacı tüm insanların koruyucu, tedavi edici, teşvik edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerine erişimi sağlarken aynı zamanda da bu hizmetlere erişim için gerekli finansal zorluklardan muzdarip olmamasını evrensel sağlık kapsayıcılığı (universal health coverage) kapsamında coğrafi, yönetsel veya kültürel engeller ya da tedavi edici hizmetlere yoğunlaşmış, hastane temelli, hastalık merkezli ve daha geniş sağlık hizmetlerine sıklıkla zayıf bir şekilde uyumlaştırılmış sağlık hizmetleri yerine nitelikli ve kontrollü Geleneksel /Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının (G/TTU) da sağlık hizmetlerine derç edilmesinin evrensel sağlık kapsayıcılığı uygulamalarına pozitif katkı sağlayacağı belirtilmektedir (15).

DSÖ üye ülkeleri çerçevesinde yapılan çalışmalarda Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına (G/TTU) ve bu kapsamdaki ürünlere ilişkin pazarın boyutları tam olarak tanımlanamamakla birlikte örneğin Çin Halk Cumhuriyeti’nde bu kapsamdaki tıbbi ürünlerin 2012 yılında bir önceki yıla göre yüzde yirmilik bir artış ile 83,1 milyar dolara çıktığı belirtilmektedir. Benzer şekilde Kore Cumhuriyeti’nde Geleneksel Tıp Uygulamalarına ilişkin yıllık harcamaların 2014 yılından 2009 yılına kadar 4,4 milyar dolardan 7,4 milyar dolara arttığı ifade edilmiştir (15).

DSÖ’nün üye ülkelerinin sağlık bakanlıklarından aktarılan verilerle gerçekleştirdiği “Geleneksel Tıp ve Bitkisel Tıbbın Düzenlemesi Üzerine Ulusal Politikalara İlişkin Küresel Araştırma Raporu”nda 141 üye ülkeden %64’ünün (90 ülke) GTU ve TAT hakkında herhangi bir ulusal politikasının olmadığı belirtilmiştir. Aynı zamanda %4’ünün (6 ülke) henüz bu konuda DSÖ’nü bilgilendirmedikleri belirtilmiştir ve Türkiye cevap vermesi beklenen ülkeler arasında yer almaktadır. Bununla birlikte yine aynı raporda Türkiye bu konuda yasal düzenlemelere ve kanunlara sahip olduğu belirtilen 84 ülkeden biri olarak yer almaktadır (16).

“DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014 – 2023” de ise politika ve yasal düzenlemelere ilişkin küresel ilerleme verilerine göre 1999 yılında DSÖ üyesi ülkelere 25’i Geleneksel Tıp Uygulamalarına ilişkin politika geliştirmiş iken bu

sayının 2012 yılında 69 üye ülkeye çıktığı belirtilirken benzer şekilde bitkisel ilaçlara yönelik düzenlemelerde bulunan üye ülke sayısı 1999 yılında 65 iken 2012 yılında 119'a ulaşmıştır (15).

Boyun ağrısı tedavisinde fizyoterapi, manüel terapi ve pratisyen hekim müdahalelerinin ekonomik açıdan değerlendirmesi amacıyla yapılan randomize kontrollü bir çalışmada manüel terapinin toplam maliyetinin fizyoterapi ve pratisyen hekim ile yapılan tedavilerin üçte birine mal olduğu ve daha etkin tıbbi sonuçlar verdiği belirtilmektedir. Yapılan bir başka çalışmada ise tamamlayıcı ve alternatif tedavi eğitimi olan pratisyen hekimlere danışan hastaların bu eğitimi olmayan genel pratisyenlere danışan hastalara kıyasla daha düşük sağlık bakım masraflarında bulundukları ve ölüm oranlarının daha düşük olduğu ifade edilmektedir (15).

Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında, uygulayıcılar ile ilgili hukuki düzenlemelere bakıldığında DSÖ üyesi 129 ülkenin 56'sında (%43,5) bir düzenlemenin bulunduğu, 56'sında (%43,5) ise herhangi hukuki bir düzenlemenin bulunmadığı, 17sinde (%13,0) ise bu hususta bir cevap alınamadığı ifade edilmektedir (15).

Yine 120 DSÖ üye ülkeleri arasında Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının nasıl algılandığı, kullanıldığı, düzenlendiği ve entegre edildiğine ilişkin yapılan araştırmadan elde edilen bulgular temelinde bazı stratejiler geliştirilmiştir. Elde edilen bulgular içerisinde en üst sırada 105 üye ülke "araştırma verilerinin eksikliği", 83 üye ülke i "(G/TTU) reklam ve iddialarını kontrol eden ve düzenleyen mekanizmaların eksikliği", 78 üye ülke ile "bitkisel ürünlerin kontrolüne ve düzenlemesine yönelik uygun mekanizmaların eksikliği", 75 üye ülke ile "(G/TTU) sağlayıcıları izleyen ve kontrol eden mekanizmaların eksikliği", 68 üye ülke ile "(G/TTU) ile ilgili araştırmalara yönelik finansal desteklerin eksikliği", 67 üye ülke ile "ulusal sağlık otoritelerinde ve kontrol kurulularında uzmanların eksikliği", 65 üye ülke ile "(G/TTU) güvenilirliğinin kontrolü ile ilgili mekanizmaların eksikliği", 63 üye ülke ile "ulusal sağlık otoriteleri arasında (G/TTU) ile ilgili işbirliği kanallarının eksikliği", 60 üye ülke ile "bitkisel ilaçlar da dâhil olmak üzere (G/TTU) ürünlerinin güvenilirliğinin kontrolünü sağlayan

mekanizmaların eksikliği” ve 58 üye ülke ile “(G/TTU) sağlayıcıları için eğitim ve öğretimin eksikliği” üst sıralarda yer almaktadır (15).

2.4. Avrupa Birliği ve CAMbrella Projesi

Avrupa Birliği Yedinci Çerçeve programı kapsamında yürütülmesine onay verilen projelerden birisi de CAMbrella isimli TAT uygulamalarına ilişkin yasal, idari ve teknik içerikli araştırma bir projesidir. Söz konusu proje, Avrupa Birliği ülkelerinde yer alan konu ile ilgili enstitü ve merkezler ve burada görev yapan akademisyenlerden oluşturulan bir konsorsiyum ile Ocak 2010 ve Aralık 2012 arasında TAT uygulamalarının Avrupa’daki durumunu değerlendirmeyi amaçlamıştır (17).

Söz konusu konsorsiyumun 12 Avrupa ülkesinden 16 ortak kurumdan oluştuğu, bu konsorsiyumun proje boyunca TAT kullanımına yönelik ihtiyaçları ve beklentileri tanımladığı, TAT yöntemlerinin kullanım yaygınlığı ve hangi sağlık durumları için kullanıldığı, hangi koşullar için TAT uygulandığı ve TAT ürünleri sunulduğu, TAT düzenlenmesi ve yasal statüleri, değerlendirdiği bunlarla birlikte ABD, Asya ve Avustralya’daki uzmanların Avrupa’daki TAT uygulamalarına ilişkin görüşleri ile Avrupa Komisyonu, Avrupa Parlamentosu, ulusal politika yapıcılar ve sivil toplum paydaşlarına yönelik bir dizi tavsiyeler oluşturduğu başlıklar halinde belirtilmektedir (18).

Söz konusu projenin tamamlanmasının akabinde kamuya açılan değerlendirme raporunda Türkiye genel kapsamında TAT ile ilgili resmi bir yönetmeliği olmayan, özel anlamda ise Bitkisel Tıp/Fitoterapi, Nöralterapi, Naturopati, Homepati, Naprapati, Osteopati ve Geleneksel Çin Tıbbı ile ilgili başlıklarda yasal düzenlemesi bulunmayan, masaj ile ilgili olarak uygulamanın yasal olarak düzenlendiği ancak uygulayıcıların yasal bir düzenlemeye tabii olmadığı, Fizyoterapi ile ilgili olarak ise hem uygulamanın hem de uygulayıcının yasal olarak düzenlendiği bir ülke olarak tanımlanmaktadır (19).

2.5. ABD’de Durum, Kullanılan Yöntemler ve Açıklamalar

ABD’de CDC tarafından yapılan pek çok araştırmada ortaya konulduğu üzere halkın TAT uygulamalarının 1990’lardan itibaren artmakta olduğu belirtilmektedir. Tahmini verilere göre 1997’de TAT’lar için 36 ile 47 milyar dolar arasında harcama yapıldığı tahmin edilmektedir. Bu miktarın 12,2 ile 19,6 milyar dolar arasındaki kısmının “kayropraktik uzmanları”, akupunktur uzmanları ve masaj terapistleri gibi profesyonel TAT sağlık hizmeti sağlayıcılarına cepten ödendiği söylenmektedir. Bu miktarın 1997 yılında ABD’de tüm hastane yatışları için halkın ödediğinden daha fazla olduğu ve aynı zamanda da tüm hekim hizmetlerine cepten ödenen miktarın da yarısı kadar olduğu ifade edilmektedir (20).

TAT kullanımının artışı sonucu 1997 yılında ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü’ne (NIH) bağlı olarak Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulmuş ve ayrıca CDC bu konuda düzenli araştırmalar yapılmaya başlanmış, bu araştırmalar beş yılda bir yapılan Ulusal Sağlık İstatistikleri Araştırmasının (NHIS) bazı kısımlarına derç edilmiştir. (8,20,21).

TAT uygulamalarının özgün durumlar için etkin olabileceğine ilişkin bilimsel kanıtların artmasına karşın test edilmemiş olan pek çok TAT uygulamasının halk tarafından yaygın kullanımının beklenmeyen sonuçlarının olabileceği ifade edilmektedir. Buna örnek olarak ise 2003 yılında ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Departmanı tarafından istenmeyen etkileri sebebiyle kullanımları yasaklanan bitkisel ürünler örnek olarak gösterilmektedir (20).

2.5.1.Ulusal Sağlık İstatistikleri Raporu/ TAT 2002

ABD’de ortaya çıkan tüm bu gelişmeler doğrultusunda CDC tarafından düzenli aralıklarla hastanede yatmayan nüfusta yapılan Ulusal Sağlık İstatistikleri Araştırmasına (NHIS) ilk kez 2002 yılında TAT uygulamalarının da dâhil edildiği görülmektedir. Buna göre araştırmaya dâhil edilen nüfus ABD’de ulusal olarak temsiliyet özelliği taşıyan, hane halkında 18 yaş üstü yetişkinlerden ve 18 yaş altı çocuklardan oluşmakta olup, veriler bu gruplardan ayrı ayrı toplanmakta ve analiz edilmektedir (20).

Araştırmaya dâhil edilen 31.044 yetişkinin 2000 yılına ait ABD standart nüfusundan rastgele seçilmiş olan, fiziksel ve zihinsel olarak soruları anlayıp cevaplandırabilen bireyler ile araştırmanın bilgisayar destekli bir görevli tarafından yüz yüze soru-cevap yöntemiyle yapıldığı, cevap verme yüzdesinin % 84,4 nihai cevaplama yüzdesinin ise % 74,3 olduğu belirtilmektedir (20).

Söz konusu 2002 yılında düzenlenen araştırmanın soru formuna bakıldığında, ABD’de yaygın bir şekilde kullanıldığı düşünülen 27 çeşit TAT uygulamasının sorulduğu ifade edilmektedir. Bunlardan 10 tanesinin bir uygulayıcı veya sağlayıcı tarafından uygulanan TAT yöntemleri olduğu (örn. akupunktur, kayropratik bakım, halk hekimliği vb.), diğer 17 tanesinin ise bir sağlayıcı ya da uygulayıcıya ihtiyaç duyulmayan TAT yöntemleri olduğu (örn. doğal ürünler, özel diyetler, mega vitamin terapileri vb.) ve aynı zamanda belirli özel diyet yöntemlerinin, beden-zihin terapilerinin ve kişinin kendisi veya başkası için dua etmesi gibi yöntemleri de dâhil ettiği görülmektedir. (20).

2002 yılında yapılmış olan bu araştırmanın sonuçlarına bakıldığında araştırmaya katılan 18 yaş üstü yetişkinlerin %75’inin hayatlarında en az bir kez TAT yöntemlerini (dua dâhil) kullandıkları, %62’sinin ise son on iki ay içerisinde herhangi bir TAT yöntemini (dua dâhil) kullandıkları gösterilmektedir.

2.5.2.Ulusal Sağlık İstatistikleri Raporu/ TAT 2007

CDC tarafından düzenli aralıklarla belirli bir hastalık tanısı olmayan nüfusta yapılan Ulusal Sağlık İstatistikleri Araştırmasına (NHIS) dâhil edilen TAT uygulamalarına ilişkin veriler, 2007 yılında yapılan araştırmada da tıpkı 2002 yılında olduğu gibi ABD’de ulusal olarak temsiliyet özelliği taşıyan, hane halkında 18 yaş üstü yetişkinlerle ve 18 yaş altı çocuklarla çalışılarak toplanmış ve analiz edilmiştir (8).

Söz konusu bu araştırma, 2002 yılında yapılan araştırma temelinde ve TAT uygulamaları için normatif verileri elde etmek amacıyla büyük ölçüde benzer soru kalıpları ve çerçeveleri içermekle birlikte görülmektedir ki 2007 yılında yapılan araştırmada mevcut TAT uygulamaları daha sistematik bir sınıflandırmaya tabi

tutmaya çalışılmış ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) uygulamalarını uygun şekilde ele almak için NCCAM, resmi olmayan ve çok genel bir sınıflandırmaya gitmiştir. Araştırma sonunda elde edilen veriler her yöntem için ayrı ayrı olmakla birlikte bu gruplamalar çerçevesinde gruplar temelinde de analize tabi tutulmuştur (8,13).

Bunlar;

1. Biyolojiye dayalı tedaviler (bitkisel ürünler, diyet destekleri, probiyotikler)
2. Beden-zihin tedavisi (meditasyon, yoga, akupunktur, derin nefes egzersizleri, hipnoterapi)
3. Manipülatif ve beden temelli tedaviler (kayropraktik, masaj terapisi, hidrotreapi, egzersiz)
4. Enerji terapileri (Manyetik terapi, ışık terapisi, iyileştirici dokunma, reiki, qi gong)
5. Diğer TAT Uygulamaları (Hareket terapileri; Alexander tekniği, Pilates, Feldenkreis yöntemi, Trager psikofiziksel entegrasyonu) (8,13,22).

2007 yılı NHIS'i de 23.393 yetişkinin ABD standart nüfusundan rastgele seçilmiş olan, fiziksel ve zihinsel olarak soruları anlayıp cevaplandırabilen bireyler ile bilgisayar destekli bir görevli tarafından yüz yüze soru-cevap yöntemiyle yapıldığı, cevap verme yüzdesinin %87,1 nihai cevaplama yüzdesinin ise %67,8 olduğu belirtilmektedir (8).

2007 yılı NHIS'de yer alan TAT araştırmasında 2002 yılına göre farklı olarak 36 farklı TAT uygulamasının sorulduğu, bunlardan 10 tanesinin bir uygulayıcı veya sağlayıcı tarafından uygulanan TAT yöntemleri olduğu (örn. akupunktur, kayropraktik ve osteopatik manipülasyon, geleneksel şifacılık vb.), diğer 26 tanesinin ise bir sağlayıcı ya da uygulayıcıya ihtiyaç duyulmayan TAT yöntemleri olduğu (örn. vitamin ve mineral olmayan doğal ürünler, özel diyetler, hareket terapileri vb.) görülmektedir. Bu araştırmada bir öncekinden farklı olarak halk tıbbı uygulamaları

(soğuk algınlığını tavuk suyu çorbası ile iyileştirmek, şişmiş bir yere bozuk para koyarak iyileştirmeye çalışmak vb.) ve dini şifa sunma (kişinin kendi sağlığı için dua ederek şifa beklentisi, kişinin bir başkasının sağlığı için dua ederek şifa beklentisi vb.) gibi yöntemlerin ortaya koyduğu yüksek kullanım/deneme sıklığıyla yanıltıcı faktörler olmasını engellemek amacıyla hariç tutulmasıdır. 2007 yılında gerçekleştirilen bu araştırmanın bir önceki araştırmadan bir diğer farkı da araştırmaya katılanlara TAT yöntemlerine ilişkin kullanımlarını sadece son 12 ay için değil aynı zamanda son 30 gün için de sorulmuş ve karşılaştırmalı değerlendirilmiş olmasıdır (8).

2007 yılında yapılmış olan bu araştırmanın sonuçlarına bakıldığında araştırmaya katılan 18 yaş üstü yetişkinlerin % 38,3'ünün son 12 ay içerisinde en az bir TAT yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir.

2.5.3.Ulusal Sağlık İstatistikleri Raporu/ TAT Uygulayıcılara Yapılan Ziyaret Verileri 2007

Ulusal Sağlık İstatistikleri Araştırmasına (NHIS) dâhil edilen TAT uygulamalarına ilişkin verilerin elde edilmesi için 2007 yılında yapılan araştırmada sadece TAT yöntemlerine ilişkin veriler değil aynı zamanda 'TAT Uygulamalarının Maliyeti ve TAT Uygulayıcılara Ziyaret Sıklıkları' kapsamında bir araştırma daha yapılmış ve analizler nihayetinde raporlanmıştır (23).

TAT uygulamaları ve uygulayıcıları için cepten yapılan harcamalara odaklanan bu rapor tıpkı 2007 yılında yapılan diğer araştırma gibi ABD'de ulusal olarak temsiliyet özelliği taşıyan, belirli bir özellik bakımından hastalığa göre gruplandırılmamış sivil hane halkında 18 yaş üstü yetişkinlerden ve 18 yaş altı çocuklardan verilerin toplandığı ifade edilmektedir. Bireysel TAT'ın kullanım prevalansları ve ilişkili olduğu TAT uygulayıcısına ziyaret başına maliyetlerinin yanı sıra kullanılan tüm TAT terapilerinin toplam maliyetleri ve her ziyaret başına olan maliyetlerin tahminleri de sunulmuştur. Bu raporda aynı zamanda son on iki ay içerisinde TAT uygulayıcılara yapılan ziyaretler de incelenmiştir (23). Buna göre 2007 yılında ABD'de 38,1 milyon yetişkinin TAT uygulayıcılara tahmini 354,2

milyon ziyarette bulunduğu, bu amaçla da 11,9 Milyon Dolar cepten harcama yapıldığı belirtilmektedir (23).

Bu araştırmanın ele aldığı ekonomik noktalar G/TTY'nin ne ölçüde büyüyen bir ekonomik pazar olduğunu detaylı şekilde ortaya koymaktadır. 2007 yılında yapılan bu araştırmaya göre;

➤ Araştırmaya katılan 18 yaş üstü yetişkinlerin TAT uygulayıcılarına yaptıkları ziyaretler (11,9 milyar \$ - %35,2) ile TAT ürünleri, öğrenme sınıfları ve malzemeleri için (22,0 milyar \$ - %64,8) ceplerinden 33,9 milyar \$ harcama yaptıkları, ceplerinden yapılan tüm bu harcamaların % 44'ünün vitamin ve mineral olmayan doğal ürünlere harcadıkları ifade edilmektedir (23).

➤ Araştırmaya katılan 18 yaş üstü yetişkinlerin ortalama olarak TAT uygulayıcılarına ziyaretleri için kişi başı 121,92 \$ ödedikleri, ziyaret başına cepten ödenen miktarın ise 29,37 \$ olduğu belirtilmiştir. Her bir ziyaret için uygulayıcılara cepten ödenen en yüksek miktarların sırasıyla naturopati, şelasyon terapisi, akupunktur ve masajda, en düşük miktarların ise kayropraktik veya osteopatik manipölasyon uygulayıcılarında olduğu görülmektedir (23).

➤ Araştırmaya katılan 18 yaş üstü yetişkinlerin büyük çoğunluğunun bir uygulayıcıya yaptıkları her ziyaret için 50 \$'ın altında ödeme yaptıkları, ancak akupunktur, homeopatik uygulama, naturopati, masaj, geleneksel şifacılık, biofeedback, enerji-şifa terapileri ve hipnoz terapisi için bir uygulayıcıya yaptıkları her ziyaretlerinde 75\$'ın üzerinde ödeme yaptıkları belirtilmektedir (23).

➤ Araştırmaya göre 2007 yılında TAT uygulamalarında kişilerin kendi kendilerine bakımları için cepten yaptıkları harcamaların çoğunluğunu 14,8 milyar \$ ile vitamin ve mineral olmayan doğal ürünlere yapıldığı, yoga, tai chi ya da qiqonq sınıfları için toplamda 4,1 milyar \$ harcadıkları, homeopatik tedavi için ise 2,9 milyar \$ harcadıkları ifade edilmektedir (23).

➤ Araştırmadaki yetişkinlerin çoğunun kendi kendileri yaptıkları TAT uygulamaları için her bir harcama başına 30 \$'dan az harcamada bulundukları, bununla birlikte vitamin ve mineral olmayan doğal ürün alan ya da kendi kendini tedavi amacıyla rahatlama tekniklerini öğrenen bireylerin %5'i kadarının tek bir harcama kaleminde 120 \$'dan fazla harcama yaptıkları belirtilmektedir (23).

➤ Yine araştırma sonucunda belirtilmektedir ki; tercih, ziyaret ve harcamalarda manipülatif ve beden temelli terapileri sırasıyla alternatif medikal sistemler ve zihin-beden temelli terapiler izlemektedir (23).

2.5.4.Ulusal Sağlık İstatistikleri Raporu/ TSY 2012 (NHSR/CHA, 2015)

CDC tarafından TAT uygulamalarına ilişkin düzenli aralıklarla belirli bir hastalık açısından gruplandırılmamış toplum tabanlı Ulusal Sağlık İstatistikleri Araştırmasına (NHIS) tıpkı 2002 ve 2007 yıllarında olduğu gibi 2012 yılında da ABD’de ulusal olarak temsiliyet özelliği taşıyan, belirli bir özellik bakımından hastalığa göre gruplandırılmamış sivil hane halkında 18 yaş üstü yetişkinlerde toplanmış ve analiz edilmiştir (24).

2012 yılı NHIS’de 34.525 yetişkinin ABD standart nüfusundan rastgele seçilmiş olan, fiziksel ve zihinsel olarak soruları anlayıp cevaplandırabilen bireyler ile anket uygulamasının bilgisayar destekli bir görevli tarafından yüz yüze soru-cevap yöntemiyle yapıldığı, cevap verme yüzdesinin %77,6 nihai cevaplama yüzdesinin ise %61,2 olduğu belirtilmektedir. 2012 yılı araştırması da, tıpkı kendisinden bir önceki araştırma olan 2007 araştırması gibi sistematik bir sınıflandırmaya tabi tutmaya çalışılmıştır. Bu çalışmada yapılan sadece 2012 yılında yapılan araştırmanın önceki yıl ile karşılaştırılması değil, aynı zamanda 2002, 2007 ve 2012 yıllarında elde edilen verilerin ortak veri tabanında da ortak konu başlıkları için analiz edilmiş olmasıdır (24).

Bu çalışmada dikkati çeken en önemli unsurlardan birisi de raporlara ve yöntemlere adını veren “Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT)” yerine artık “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları” tanımına yer verilmesidir. Raporda seçilmiş tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının kullanılma sıklıkları ve kullanıcıların seçilmiş sosyo-demografik özellikleri tanımlanmaktadır. Aynı zamanda düzenli olarak bu NHIS (National Health Interview Survey – Ulusal Sağlık Görüşme Anketi) araştırmalarını yürüten kurum önceden NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine – Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi) iken gözlemlenen süreç doğrultusunda bu kurum için NCCIH

(National Center for Complementary and Integrative Health – Ulusal Tamamlayıcı ve Entegratif Sağlık Merkezi) olarak isim değişikliğine gidilmiştir (24).

“Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları”na ilişkin yöntemleri tıpkı 2007 yılında 2002 yılına göre artırılıp ve detaylandırılarak görüşme formuna geçirildiği gibi, 2012 yılında da araştırmaya katılanlara bu yöntemler detaylı bir şekilde sorulmuş ve maddeler halinde analiz edilmiştir. Bu araştırmada da tıpkı bir önceki araştırmada olduğu gibi sadece son 12 ay için değil aynı zamanda son 30 gün için de “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları” sorulmuş ve her iki araştırma kapsamında araştırmaya katılan yetişkinlere sorulmuş olan ortak yöntemlerde 2007 yılı sonuçları ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir (24).

2012 yılı araştırmasına göre araştırmaya katılan 18 yaş üstü yetişkinlerin son on iki ay içerisinde “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları” kullanımlarına ilişkin sıklıklar yıllara göre; %32,3 (2002), %35,5 (2007) ve %33,2 (2012) olarak sıralanmaktadır.

2.5.5.Ulusal Sağlık İstatistikleri Raporu/ TSY İyilik Haline İlişkin 2012

2012 yılı NHIS kapsamında “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları” çerçevesinde yapılan araştırma verilerinden hareketle daha önceki araştırmalardan elde edilen bilgiler ışığında söz konusu uygulama ya da yöntemlerin hastalıklardan korunma, iyilik halinin ve sağlığın korunması, kronik hastalıkların semptomların ya da konvansiyonel tıbbi yöntemlerin yan etkilerinden kaynaklanan hafifletilmesi amacıyla kullanıldığının tespit edildiği, bu sebeple 2012 yılı araştırması kapsamında elde edilen verilerin hangi yöntemlerin hangi sebeplerle kullanıldığına ilişkin analizleri içeren ve kamuya paylaştan bir yayın olarak ortadadır (25).

Bu raporda altı çizilmesi gereken önemli noktalardan bir tanesi “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları” kavramının; ‘ana akım tıbbi tedaviler haricinde kalan, bir kullanım ya da köken hikâyesi olan sağlık bakım sistemi, terapi ve ürün dizileri’ olarak yeniden tanımlanmış olmasıdır. Araştırma kapsamında sorulan ankette yer alan beş maddede yaklaşımların kullanımının iyilik hali ile ilgili (wellness-related) nedenlere, dokuz maddede ise en sık kullanılan üç tamamlayıcı

sağlık yaklaşımı (doğal besin destekleri, yoga ve kayropraktik veya osteopatik manipülasyon –metinde ‘omurga manipülasyonu’ olarak bu yöntemler bütüncül olarak nitelendirilmiş-) için iyilikle ilgili nedenlere yer verilmektedir. İyilikle alakalı olarak analiz edilen nedenler içerisinde şunlar yer almaktadır; özel bir sağlık durumunun tedavi edilmesi, genel iyilik hali ya da hastalık önleme, bağışıklık fonksiyonunun geliştirilmesi, enerjinin artırılması, kişiye bir bütün olarak -zihin, beden ve ruh- odaklanması sağlamak, hafıza ve konsantrasyonun geliştirilmesi maddeleri sıralanmaktadır (25).

Kişilerin tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarından sonuçlanan sağlık çıktıklarına ilişkin kendi algıları doğrultusunda verdikleri cevaplar ise; daha düzenli egzersiz, daha sağlıklı beslenme, alkol kullanımını azaltmak ya da bırakmak, sigara kullanımını azaltmak ya da bırakmak; kişilerin algılarındaki iyi olma haliyle ilgili çıktılar ise stres düzeyinde azalma veya rahatlama, daha iyi uyku, duygusal olarak daha iyi hissetme; sağlık sorunları ile başa çıkabilmede kolaylık ve genel sağlık durumunda daha iyi bir hal ve kişinin daha iyi hissetmesini sağlaması şeklinde gruplanmaktadır (25).

2012 yılı NHIS’de 34.525 yetişkinin verdiği cevapların değerlendirildiği, cevap verme yüzdesinin %77,6, nihai cevaplama yüzdesinin ise %61,2 olduğu belirtilmektedir. Bu örneklem içerisinde son otuz gün içerisinde doğal besin destekleri kullandıklarını belirten 4.400 kişi, son on iki ay içerisinde yoga uygulayan 2.729 kişi ve yine son on iki ay içerisinde omurga manipülasyonu –kayropraktik manipülasyon ve osteopatik manipülasyon için analizde birleştirilerek ortak olarak kullanılan terim- için bir uygulayıcıyı ziyaret etmiş olan 2.785 kişiden alınan evet/hayır cevapları ile dağılımlar elde edilmiştir (25). Buna göre araştırmada değerlendirilen üç tamamlayıcı sağlık yaklaşımının ‘özel bir sağlık durumunun tedavi edilmesi’ ya da ‘genel iyilik hali’ gerekçeleri ile ilgili dağılımlarına bakıldığında sırasıyla; doğal besin destekleri (%44,9 ve %88,9, sırasıyla), yoga (%17,5 ve %94,0, sırasıyla) ve omurga manipülasyonu (%67,1 ve %53,4, sırasıyla) şekilde dağılım gösterdiği, dolayısıyla doğal besin destekleri ve yoganın genel olarak koruyucu amaçla kullanılırken, omurga manipülasyonlarının belirgin bir rahatsızlık durumundan dolayı kullanıldığı görülmektedir (25).

ABD’de Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (G/TTU) çerçevesinde gerçekleştirilen araştırmalar ile gözlemlenen gelişmeler sebebiyle CDC bünyesinde kurulan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi (NCCAM) tarafından düzenli aralıklarla belirli bir hastalık açısından gruplanmamış nüfusta yapılan Ulusal Sağlık İstatistikleri Araştırmasına (NHIS) Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi yöntemlerini resmi anlamda ilk olarak 2002 yılında dâhil etmiş ve önyargısız bir şekilde pek çok yöntem ve davranışın kullanım sıklığını elde etmeye çalışmıştır. Bu araştırmaya 2007 yılında yine aynı NHIS kapsamında hem yöntemleri resmi olmayan bir sınıflandırmada gruplayarak daha sistematik bir şekilde anket kapsamında katılımcılara sormuş hem sorduğu yöntemlerin sayısını arttırmış hem de aynı veriler ile birlikte Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi yöntemlerini uygulayıcılarına ilişkin ziyaret sıklığını da inceleme kapsamına almıştır. Görüldüğü üzere oldukça detaylı, sistematik ve titiz araştırmasına devam eden NCCAM literatürdeki ve uluslararası platformlardaki eğilimleri gözeterek kurumsal adını Ulusal Tamamlayıcı ve Entegratif Sağlık Merkezi (NCCIH) olarak değiştirmiş ve daha önceki araştırma raporlarında yer verdiği üzere “Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri” terminolojisi yerine “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları” terminolojisine geçmiş, bu tez araştırmasının gerçekleştirildiği 2012 yılında yine Ulusal Sağlık İstatistikleri Araştırması (NHIS) kapsamında araştırılan “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları” sıklıkları hem daha fazla yöntem alt başlıkları ile yine sistematik olarak araştırılmış hem daha önce yapılan 2002 ve 2007 araştırmalarındaki sonuçlar ile karşılaştırılmış hem de belirli bir amaca yönelik olarak kullanılan “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları” analiz edilmiştir (24,25).

2.6. Türkiye’de Durum ve Sağlık Bakanlığı’nın Yaklaşımı

Ülkemizde Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları kapsamında ele alınabilecek yürürlüğe girmiş olan yasal düzenlemeler içerisinde Kaplıcalar Yönetmeliği (Resmi Gazete: 9.12.2004/25665), Akupunktur Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik (Resmi Gazete: 17.09.2002 / 24879), Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik (Resmi Gazete: 23.10.2003/ 5268) ve Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği (Resmi Gazete: 6.10.2010/27721) yer almaktadır (26).

Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile ilgili konu başlıklarının her geçen gün daha görünür olması T.C. Sağlık Bakanlığı’nı da bu konuda bazı düzenlemeler yapmaya yöneltmiş ve 6 Ekim 2010 tarihli ve 27721 sayılı Resmi Gazete’de “Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği” yayınlanmıştır (26).

Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını esastan konu edinerek amacı “insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğilimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemek” olan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ise 27.10.2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönetmelik, “geleneksel ve tamamlayıcı uygulamaların yapıldığı kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda yöntemleri uygulayacak kişileri” kapsamına alarak, G/TTU’nın uygulanma alanlarının söz konusu yönetmeliğin eki ile belirlendiği, Sağlık Bakanlığı kapsamında oluşturulan Bilim Komisyonu ile bu ekte yer almayan konular ile ilgili olarak görüş verme görevinde bulunduğu aynı zamanda uygulamalar ile ilgili bilimsel ve teknik araştırmaların yine bu komisyon eliyle yaptırıldığı ve yine uygulamalar ile ilgili yönlendirici ve aydınlatıcı bilimsel çalışmalar yaptığı ve/veya yaptırdığı ifade edilmektedir (27).

Söz konusu yönetmeliğin yürürlüğe girmesi ile Akupunktur Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmeliğin (Resmi Gazete: 17.09.2002/24879) yürürlükten kaldırıldığı, aynı zamanda G/TTU kapsamında uygulayıcılara verilecek eğitimlerin ise Sağlık Bakanlığı Sertifikalı

Eğitim Yönetmeliği doğrultusunda düzenleneceği ve nihayetinde uygulayıcıların bu kapsamda sertifikaya bağlanacağı ifade edilmektedir.

“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği”nin eklerine baktığımızda şu şekilde sıralandığını görmekteyiz (27);

- (Ek-1): Ünite ve Uygulama Merkezi Açma İzin Başvuru Dosyasında Bulunması Gerekli Evraklar,

- (Ek-2):Ünite ve Merkezlerde Bulundurulması Zorunlu Asgari Cihaz ve Malzemeler,

- (Ek-3):Ünite ve Uygulama Merkezlerinde Yapılabilecek Uygulamalar Listesi (15 Adet Uygulama Başlığı)

- Akupunktur
- Apiterapi
- Fitoterapi
- Hipnoz
- Sülük uygulaması
- Homeopati
- Kayropratik
- Kupa Uygulaması (Yaş Kupa Uygulaması-Hacamat)
- Larva Uygulaması
- Mezoterapi
- Proloterapi
- Osteopati
- Ozon Uygulaması
- Refleksoloji
- Müzikterapi

- (Ek-4):Müeyyide Formu

- (Ek-5):Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları Denetim Formu

2014 yılında yürürlüğe konulan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile konu ile ilgili uygulamalar yasal bir zemine

kavuşturulmuş, uygulayıcıların belirli uygulama ve denetim standartları çerçevesinde görev yapmaları için alt yapılar tesis edilmeye çalışılmıştır.

Bu kapsamda 2018 yılı Ocak ayı itibariyle 18 üniversitede yer alan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi'nde 480 Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Ünitesi açılmış olduğu, 14 sertifikalı uygulama alanında hekimlere toplam 4954 sertifika verildiği beyan edilmektedir (28).

2016 yılında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı bünyesinde Türkiye *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü (GETAT Enstitüsü)* kurulmuş olup temel amacını, 'kanıta dayalı olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın, standart tıp (ana akım tıbbi bakım) ile entegre bir şekilde kullanılmasına hizmet etmek suretiyle; bozulan insan sağlığının düzeltilmesine ve insan sağlığının korunmasına, iyileştirilmesine, rehabilite edilmesine ve de geliştirilmesine katkı sağlamak' olarak beyan etmektedir (29).

19-22 Nisan 2018 tarihleri arasında İstanbul'da ilk kez "Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi" düzenlenmiştir. 'Medeniyetlerin Beşiğinde; Anadolu Tıbbı' sloganı ile düzenlenen bu kongrenin amaçları arasında; Türkiye'nin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp alanında uluslararası ölçekte konumlandırılması, bilimsel, kültürel ve sosyolojik alanda bulunan karışıklık algısının değiştirilmesi, Modern Tıp ve Tamamlayıcı Tıbbın entegrasyonunun sağlanması yer almaktadır (30) Kongrenin geleneksel tıp uygulamaları alanında çalışan yaklaşık otuz ülkeden katılımcısı olduğu belirtilmiştir (31).

2.7. Türk Tabipler Birliği'nin Yaklaşımı

Türk Tabipler Birliği'nin (TTB) konu ile alakalı diğer pek çok sivil toplum kuruluşu ile ortak olarak yaptıkları bir çalışmada; her türlü bitkisel ürünün bir 'ilaçmış' gibi ortaya konulması ve yeterliliği bulunmayan kişiler tarafından uygulanmaya çalışılması, 'Bitkisel Ürün', 'Bitkisel İlaç', 'Bitkisel Drug' ve 'İlaç' kavramlarının birbirleriyle kasıtlı bir şekilde karıştırılması ve birbirlerinin yerine kullanılması, sağlık etkileri/ riskleri kanıtlanmamış olan bitkisel ürünlerin bitkilerin etkin ve doğru kısımlarının toplanmaması, etkili maddelerin saptanamaması ve iyi

üretim tekniklerinden yoksun bir üretim geliştirilmesi gibi olası riskler belirtilerek, bu bitkisel ürünlerin mevcut hastalıkların seyrini şiddetlendirebileceği, diğer ilaç ya da besinler ile etkileşime girerek kullanan kişide toksisiteye sebep olabileceği, bu ürünlerin tıpkı ilaç geliştirme aşamaları gibi çeşitli fazlardan geçmemesi sebebiyle bu ürünlere ilişkin AR-GE basamaklarının denetlenmesi, izlenmesi ve müdahale edilmesi gibi noktaların da es geçileceği belirtilmektedir. (32).

TTB'nin konuyu derinlemesine ve alt başlıklar halinde ele aldığı “Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları” isimli yayınında ise; tıbbın yabancılaşması, yoksulların modern tıba ulaşamaması bir kesim tarafından modernitenin ve onun en önemli kurumu olan bilimin suçuymuş gibi lanse edilmesinin bu uygulamaların hızla artmasına ilişkin faktörler arasında yer aldığı, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin sanki bilimsel alt yapısı varmış gibi sunulması, hastaların uyarılmaması, toplum tarafından kesin tedavilermiş gibi algılanma riskini taşıdığı ve “hasta iknası” ile ilgili etik kuralların bulunmayışı, TTB ve uzmanlık derneklerinin görüşlerinin alınmadan hazırlanmış olan bir yönetmelik ve sertifikasyon ile uygulamalarda bulunulması büyük bir eksiklik olarak belirtilmekte, bu “alternatif” yöntemlerin sanki tıbbın gerçekten bir alternatifi varmış gibi sunulmakta olduğu ve pazarlandığı oysa bu onlarca değişik yöntemin etkililikleri ve güvenilirlikleri tıp biliminin kabul ettiği yöntemler ile açıklanmadığı belirtilmektedir (33).

İstanbul’da 28-29 Mayıs 2016 tarihleri arasında düzenlenen Türk Tabipleri Birliği Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Hekim Yaklaşımı Sempozyumu’nun sonuç bildirgesinde, son 20 yılda kullanımın arttığı gözlenen uygulamaların bir ‘pazar’ haline dönüştüğü ve artık devasa bir ekonomik boyuta sahip olduğu, ilaç için en temel nokta olan Ar-Ge süreci ve sonrasındaki faz çalışmalarının bitkisel ürünler için söz konusu olmadığı, bitkisel ürünün tedavi edici etkisi olabilse bile bunun dozunun ayarlanmasının mümkün olmadığı ve bitkisel ürünlerin “doğal” olmasının zararsız oldukları anlamına gelmediği, uygulamaların çok azının sınırlı endikasyonlarda etkililik ve güvenliliğinin kanıtlandığı ve bu gerçeğin hekimlerle ve toplumla güçlü bir şekilde paylaşılması gerektiği, etkililiği ve güvenliliği bilimsel yöntemlerle gösterilmemiş ya da etkili ve güvenli olmadığı gösterilmiş uygulamaların yasaklanmasının şart olduğu, Geleneksel, Alternatif ve

Tamamlayıcı Tıp (GATT) konusunda pek çok tıp disiplinin yer aldığı bağımsız ve özerk bilimsel bir yapı oluşturulmasının gereği, bu yapının; GATT uygulamalarının bilimselliğinin araştırılması için bir politika oluşturulmasını sağlaması gerektiği, GATT uygulamalarının bilimselliğine yönelik olarak, özellikle de sık kullanılan fitoterapi ürünlerinin ilaçlarla etkileşimi konusunda kılavuz oluşturulmasının önemi, toplumun bilgilendirilmesinin gerekliliği, ilgili düzenlemelere yön verilmesinin zaruryeti ve benzeri konularda yetki sahibi kılınmasına ilişkin hususlar belirgin şekilde vurgulanmıştır (33).

2.8.Kullanılan Yöntemler ve Kullanım Sıklıkları

TAT kullanım prevalansının saptanmaya çalışıldığı derleme çalışmalarından birinde özel hasta grupları (kanser gibi) gibi genel populasyon açısından temsiliyeti düşük olan ya da temsiliyeti olmayan çalışmalar hariç tutularak, prevalans ile ilgili genel bir değerlendirilme yapılmıştır. Bu değerlendirme sonucunda TAT kullanım prevalansının 1993-1997 yılları arasındaki çalışmalara göre dünya genelinde %9 ile %65 arasında değiştiği belirtilmiştir (7). Ancak bu çalışmanın herhangi bir ülkedeki halkın TAT kullanım prevalansını vermek açısından yetersiz olduğu özellikle belirtilmiş ve bu konuda çalışacak olan araştırmacılara, kendi ülkeleri ile ilgili konuları öncelikli olarak ele almaları ve araştırmalar esnasında genel TAT kullanım prevalansını bulmaya çalışırken alt başlıklar halinde yöntemlerin spesifik olarak değerlendirilmesinin ne kadar önemli olduğunu belirtmiştir. Çalışmalarda hasta olmayan normal popülasyondaki durumun bulunmasına yönelik çalışmaların önemli olduğu da ayrıca vurgulanmıştır (7).

Bu alanda Türkiye’de yapılan araştırmaların çoğunluğunun kanser hastalarında yapıldığı derleme araştırmalarında açıkça ortaya konulmakta (34), bununla birlikte 1993-1997 yılları arasındaki tüm dünya literatürünün taranması sonucunda hasta olmayan normal popülasyonun TAT uygulamaları konusundaki eğilimlerinin saptanmadığı ve bunların yerel uygulamalarla birlikte saptanması gerektiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (7).

Türkiye’de belirgin herhangi bir hastalığı olmayan normal popülasyonda TAT kullanımını belirlemeye yönelik olarak Araz ve arkadaşları tarafından 2007 yılında İzmir’de yürütülen araştırmada kişilere genel olarak literatür doğrultusunda gruplandırılmış olan (21,22), TAT yöntemlerinden bazılarına ilave olarak dua etme, renk terapisi, sanat terapisi, müzik terapisi ile ilgili sorular da sorulmuştur. TAT kullanımına ilişkin alınan cevaplardan en yüksek %31 ile ‘dua etme’ olurken, bitkisel tedavi (%19) ve masaj (%18,6) bunu takip etmektedir (5).

Isparta’da Öztürk ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada halkın geleneksel tedavi yöntemlerine olan yaklaşımı değerlendirilmiş olup, araştırmaya katılanların %86,1’inin bitkisel ilaç, %34,0’ünün halk hekimliği, %39,5’inin dini içerikli uygulamaları kullandıkları belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, bu uygulamaları kullananların %23,7’si bu uygulamalara tıbbi tedavi imkânları olmadığı için (sağlık personeline ulaşamama, uzaklık, maddi imkânsızlık) başvurduklarını, %20,6’sı tıbbi tedavi imkânları olmasına rağmen ilk olarak bu yöntemleri kullanmak istediklerini ve %6,9’u ise tıbbi tedaviden fayda görmedikleri için bu yöntemlere başvurduklarını ifade etmişlerdir (6). Çalışmada, geleneksel tedavi yöntemlerine başvuranlardan %78,7’sinin başvurdukları yöntemden memnun kaldıkları, %76,6’sı da aynı sıkıntıyla karşılaştıklarında aynı yöntemte tekrar başvuracaklarını belirtmiştir (6). Bu çalışmanın da gösterdiği gibi, hasta olmayan normal popülasyonun hangi Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını kullanma eğiliminde olduklarını etraflıca incelemek oldukça önemlidir.

Bu araştırmanın planlandığı tarih itibarıyla gerek literatür incelemesinde gerekse de konu ile ilgili kurumların yaptığı ve yayınladığı araştırmalarının sonuçlarına bakıldığında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının büyük bir çoğunlukla herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuran, belirli bir hastalık açısından gruplanmış, akut kronik hastalığı olanlarda ya da seyri ağırlaşmış hasta gruplarında (yetişkin ve/veya çocuk) incelendiği görülmektedir. Herhangi bir sağlık sorunu açısından gruplanmamış olan topluluğu temsiliyet özelliği içeren saha çalışmalarının ülkemizde çok az olması, yapılan çalışmaların çoğunun ya küçük ve sınırlı bir grupta detaylı inceleme ile ya da çok daha geniş bir araştırma sahasında ancak çok kısıtlı ve genelleyici sorular ile sonuç elde etmeye çalışması, yukarıda detaylıca bahsedilmiş

olan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile ilgili güncel dünya zemininde ülkemiz açısından yeterli ve tanımlayıcı olmamaktadır.

Bu nedenle bu araştırmanın amacı normal nüfus özelliği gösteren, araştırmanın dinamikleri açısından uygun zaman ve işgücü planlaması ile ele alınabilecek bir örnekleimde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına ve genel sağlık ve sosyo-demografik bilgilere ilişkin veriler elde etmek, uygulamaların al başlıklarına ilişkin detaylı sorular yönelterek konu ile ilgili mevcut durumu daha net bir şekilde ortaya koymaya çalışmaktır.

Bu bağlamda yukarıda bahsi geçen literatür bilgileri ve araştırma raporlarına ilişkin sonuçlar değerlendirilmiş, toplum tabanlı ve bilgi edinme amacıyla uygulanan araştırmalardan ABD'deki Ulusal Sağlık İstatistikleri Araştırmasında (NHIS) yer alan 2002 ve 2007 yılları NHSR/CAM ve 2012 yılı NHSR/CHA yayınları temel alınarak ülkemize uygun bir türevi tasarlanmış, veri toplama aracı ve veri tabanı bu şekilde oluşturulmuştur.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Alanının Tanıtımı

Bu araştırma Ankara'nın Altındağ ilçesinin bazı mahallerinde yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı şehir olan Ankara tarih boyunca; Asurlular, Frigler, Galatlar, Roma İmparatorluğu, Bizans İmparatorluğu ardından Selçuklu Devleti ve Osmanlı İmparatorluğu dönemlerinde önemli ticari ya da idari merkezlerden birisi olmuş, daha sonra Kurtuluş Savaşı'nın sona ermesiyle 13 Ekim 1923'te Türkiye Cumhuriyeti'nin başkenti olarak ilan edilmiştir. Bu şehirde yerleşimin ilk olarak, eski Ankara ya da tarihi Ankara denilen yerde başladığı ve zamanla genişlediği ifade edilmektedir. Bahsedilen bu eski Ankara, Ankara Kalesi etrafında başlayan ve genişleyerek yayılan, halen Altındağ Belediyesi bünyesinde bulunan mahallelerden oluşmaktadır. İlçenin nüfusu 1970 yılında 348.000'ken 2000 yılına kadar artış göstererek 400.023'e ulaşmış, ardından azalma eğilimi ile 2010 yılı sayımında 365.920'e inmiştir. İlçenin nüfusunun 2017 yılı sonu itibariyle 371.366'a ulaştığı görülmektedir (187.428 Erkek; 183.938 Kadın) (35).

Altındağ Belediyesi bünyesinde bulunan mahalleler, T.C. Sağlık Bakanlığı ile Hacettepe Üniversitesi arasında yapılan protokoller vasıtasıyla "Hacettepe Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Alanı" olarak belirlenmiştir.

Altındağ İlçesi'nin 2011 yılında 59 mahallesi bulunmakta olup, Altındağ İlçesinin Ankara'nın en eski ilçesi olması zamanla ilçede yer alan mahallelerin eskimesine, bölgede yaşayan nüfusun bölgeyi terk etmesine, yıkıntı ve harabe bir yerleşim görüntüsü çizmesine neden olmuştur (36). Tablo3.1'de de görülebileceği üzere 2011 yılında bazı mahalleler resmi olarak var olmalarına karşın gerçekte nüfus kayıtlarında yerleşim verileri bulunmayan mahalleler olarak görünmektedir. Altındağ Belediyesi Kent Bilgi Sisteminden edinilen bilgiye göre ilçenin geçirdiği yoğun kentsel dönüşüm planı çerçevesinde bazı mahalleler birleştirilmiş ya da diğer mahallelerin sınırına dahil edilmişlerdir. Buna göre 30.03.2014 tarihi itibariyle Altındağ İlçesi'nde halen 38 mahalle bulunmaktadır (37). Bu değişim yeni oluşturulan mahallelerde sadece mekansal değil aynı zamanda demografik değişimlere de sebebiyet vermiştir. 2011 ile 2017 yılı ADNKS verilerine

bakıldığında genelde küçük mahallelerin birleştirildiği, toplu konut inşası sebebiyle genel nüfusun arttığı, oluşturulan bazı yeni mahallelerin de henüz ADNKS veri tabanında nüfus bilgilerinin bulunmadığı görülmektedir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Ankara İli Altındağ İlçesine Bağlı Mahalleler ve Nüfusları

Eski Mahalleler	2011 Nüfusu	Seçilen Mahalle	Güncel Mahalleler	2017 Nüfusu
Aktaş	4464	X		
Atilla	4818	X		
Cemalbey	24			
Hürriyet	-		Aktaş	6785
Kemal Zeytinoglu	-			
Özgürlük	-			
Sokullu	-			
Alemdağ	11930		Alemdağ	-
Ali Ersoy	6582		Ali Ersoy	9118
Altınpark	4879		Altınpark	11158
Seyfi Demirsoy	5535	X	Altınpark - Ali Ersoy	
Anafartalar	925			
Bozkurt	-			
Doğanbey	695			
Fevzipaşa	-			
İstiklal	-		Anafartalar	3612
Misak-ı Milli	-			
Özgen	-			
Sakalar	-			
Yeğenbey	-			
Yenice	-			
Ülkü	-		Anafartalar - Hacettepe	
Çandarlı	1456			
Doğanşehir	-			
Engürü	-			
Fatih	1856			
Fermanlılar	-			
Gökçenefe	6661			
Hayri Artmanlar	-		Atıfbey	3193
Kartallar	-			
Orhangazi	2440			
Öncüler	1194			
Sinanpaşa	-			
Yamaç	-			
Yavuz Selim	928			
Yılmazlar	-			
Yiğitler	-			
Enver Paşa	-		Atıfbey - Yıldırım Beyazıt	
Ahiler	8019		Aydınlıkevler	20453
Aydınlıkevler	14870			
Bağlariçi	3374		Bağlariçi	1719
Baraj	1202		Baraj	5205
Başpınar	16774		Başpınar - Alemdağ	10125
Beşikkaya	20927		Beşikkaya	33293
Çamlık	10257		Çamlık	14361
Doğantepe	14322		Doğantepe - Yıldıztepe	9852
Dereboyu/ Doğu	- / 3269		Doğu	4982

Tablo 3.1. Ankara İli Altındağ İlçesine Bağlı Mahalleler ve Nüfusları (Devamı)

Eski Mahalleler	2011 Nüfusu	Seçilen Mahalle	Güncel Mahalleler	2017 Nüfusu
Karakum	4925		Doğu - Gülpınar	15882 (Gülpınar)
Feridun Çelik	13128		Feridun Çelik	6459
Gülpınar	6123		Gülpınar - Güneşevler	14743 (Güneşevler)
Yıldıztepe	8858		Gülpınar - Yıldıztepe	
Çalışkanlar	4268	X	Gültepe	9313
Gültepe	3376	X		
Güneşevler	12120		Güneşevler - Ali Ersoy	
Yunus Emre	4627		Güneşevler - Ali Ersoy - Yıldıztepe	
Demirtaş	-			
Gündoğdu (Hacettepe)	1986	X	Hacettepe	3622
Meydan	-			
Sümer	-			
Altıntaş	-			
İnkilap	-			
İzzettin	-		Hacı Bayram	2055
Köprübaşı	-			
Öztürk	-			
Turgut Reis	-			
Başkır	-			
Demirfırka	-			
İçkale	7924			
Kılıçarslan	-			
Kızılelma	-			
Koyun Pazarı	-		Kale	
Necatibey	630			5645
Pazar	-			
Sığınaklar	-			
Sutepe	-			
Şenyurt	-			
Tabakhane	-			
Yalçınkaya	-			
Yeni Hayat	-			
Arbaş	-			
Çekme	-			
Nazimbey	-		Kale - Sakarya	5326 (Sakarya)
Oğuz	-			
Şükriye	688	X		
Karapürçek	44341		Karapürçek	76519
Önder	5977	X	Önder	2865
Battalgazi	7558		Önder - Alemdağ	
Örnek	15360		Örnek	14319
1. Sultan Murat	129		Plevne	9667
Plevne	1819	X	Plevne	
Server	3220	X	Plevne - Gültepe	
Somuncuoğlu				
Akalar	-			
Alparslan	-		Sakarya	5326
Çimentepe	-			
Özbekler	-			
Sakarya	4268	X		

Tablo 3.1. Ankara İli Altındağ İlçesine Bağlı Mahalleler ve Nüfusları (Devamı)

Eski Mahalleler	2011 Nüfusu	Seçilen Mahalle	Güncel Mahalleler	2017 Nüfusu
Turan	-		Sakarya - Hacettepe	
Zülfazıl	-		Solfasol	1236
Hacılar	7116	X	Ulubey	5849
Ulubey	5643			
Siteler	-		Ulubey - Altınpark	
Atıfbey	5222			
Fazıl Ahmet	-			
Paşa	-		Yıldırım Beyazıt	1243
Ulubatlı Hasan	-			
Yıldırım Beyazıt	3132			
Ziraat	8879		Ziraat	8866
Fazilet	-		Ziraat - Yıldırım Beyazıt	
Evliya Çelebi	-		Zübeyde Hanım	12187
Yenituran	-			
Zübeyde Hanım	12066			
Akköprü	-		Zübeyde Hanım -	
Altınbaş	-		Anafartalar	
			Zübeyde Hanım -	
			Anafartalar	

Gerek Tablo 3.1.'den gerek Şekil 3.1'den görülebileceği üzere, araştırma planı tasarlanırken Hacettepe Üniversitesi'nin eğitim araştırma sahası olan Altındağ İlçesi'ndeki mahalleler yerleşim yoğunluğu ya da nüfusun büyük ölçüde bulunduğu yerlerden ziyade, üniversitenin merkez kampüse yakın mahalleden başlamak üzere bir ana yol hattı etrafındaki mahalleler seçilmiştir. Bu mekânsal seçim; araştırmanın sahada etkin yönetimi, araştırma sahasına ulaşım vasıtalarıyla kolay erişimi, saha çalışmasının yapılacağı olası soğuk ve kısa kış günlerinde kısa sürede çalışmanın sağlanması, sahada görev alan anketörlerin tek bir araştırmacı tarafından koordine edilmesi gerektiğinden daha etkin gözetimde bulunulması gibi nedenlerle yapılmıştır.

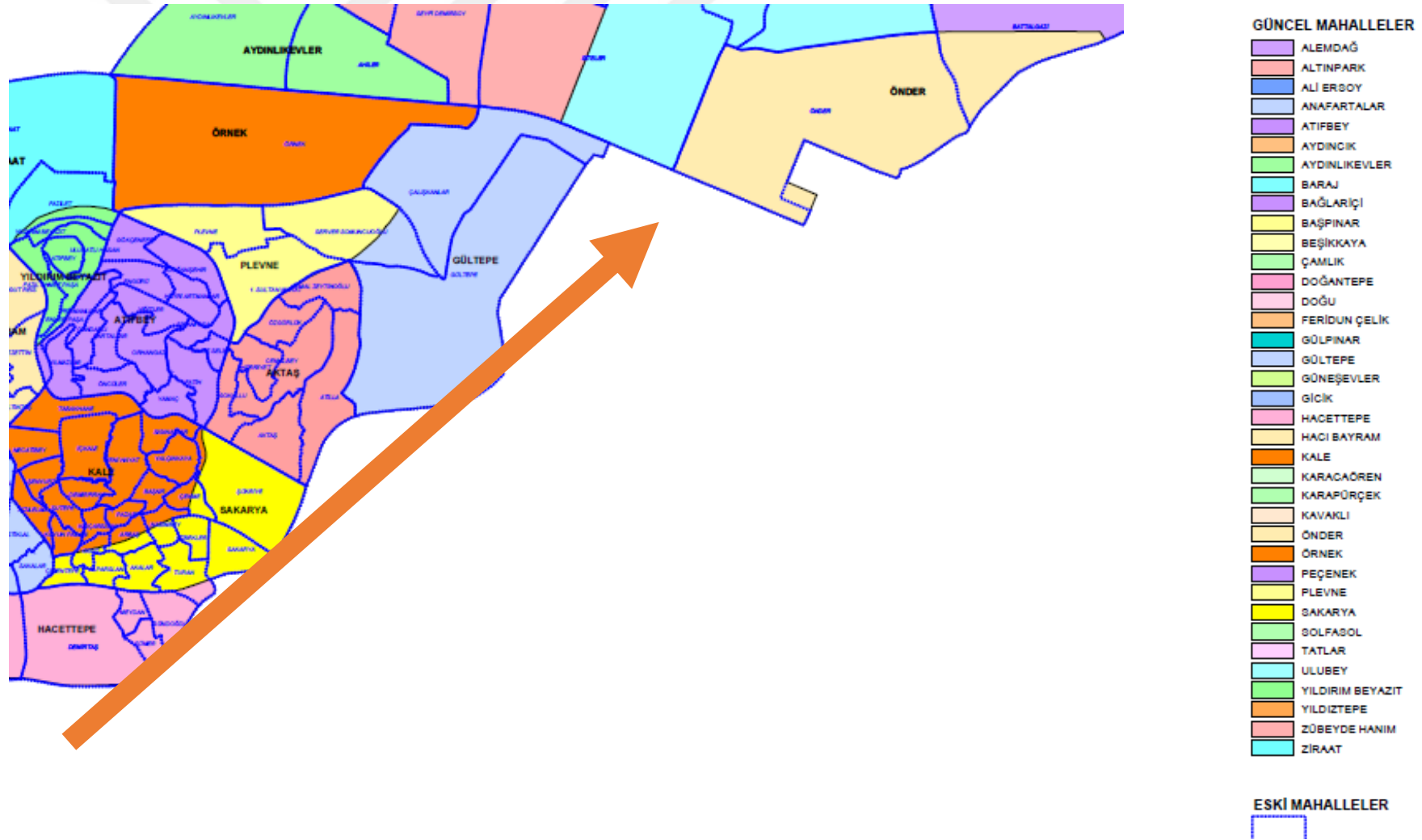
Yukarıda yer alan sebeplerle bu araştırma, Altındağ ilçesinin Aktaş, Atilla, Çalışkanlar, Gültepe, Hacettepe (Gündoğan), Hacılar, Önder, Plevne, Server Somuncuoğlu, Sakarya, Seyfi Demirsoy ve Şükriye mahallelerinde yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı mahallelerden Atilla mahallesi Aktaş mahallesine, Çalışkanlar mahallesi Gültepe mahallesine, Hacılar mahallesi Ulubey mahallesine Server Somuncuoğlu mahallesinin bir kısmı Plevne mahallesine bir kısmı ise Gültepe mahallesine, Seyfi Demirsoy mahallesinin bir kısmı Altınpark mahallesine bir kısmı

ise Ali Ersoy mahallesine ve Şükriye mahallesinin bir kısmı Kale mahallesine bir kısmı ise Sakarya mahallesine dahil edilmiştir (Tablo 3.1 ve Şekil 3.1).

Araştırmanın yapıldığı alanın genel haritası ve araştırma programı boyunca ilerlenen yön Şekil 3.1’de, araştırma sahasına ait Google Earth tabanlı ve Ekim 2012 tarihli uydu görüntüleri ise ekte yer almaktadır (Ek-1).





Şekil 3.1.Araştırma Alanını Gösterir Güncel Harita ve Araştırma Esnasında İlerlenen Yön (37).

Araştırmanın yapıldığı mahallelerin araştırmanın yapıldığı dönemdeki genel özellikleri şu şekildedir (38);

Aktaş Mahallesi: Altındağ'ın en eski mahallelerinden olup 1920'lerde kurulduğu, 1960'lardan sonra göçlerin yoğunlaştığı ve araştırma döneminde çoğunlukla gecekondulardan oluşan bir mahalle görünümündedir. Altyapı yatırımlarının yetersiz olduğunu ve okul eksikliğini belirten mahallelileri muhtarlıklardan yaptıkları en yoğun taleplerinin ise yardımlar olduğu belirtilmektedir.

Atila Mahallesi: Çok yoğun göç almış olan bu mahallede de yine altyapı yetersizliği ve hizmet yetersizliği vurgulanmaktadır. Mahalle sakinlerinin çoğunun esnaf ya da işçi olduğu belirtilirken, işsizliğin de yoğun olduğu ifade edilmektedir.

Çalışkanlar Mahallesi: Mahalle sakinlerinin büyük çoğunluğunun fakir olarak ifade edildiği ve yapılan yardımlar ile geçimlerinin sağlandığı ifade edilmektedir.

Gültepe Mahallesi: Mahalle görünümü toplu konutlar ve gecekondular olarak bariz şekilde ikiye ayrılmaktadır; daha ziyade eski göçmüş olan serbest meslek sahiplerinin gecekondularda memurların ise toplu konutlarda yaşadıkları ifade edilmektedir.

Hacettepe (Gündoğdu) Mahallesi: Ankara'nın en büyük hastanelerinin bulunduğu ve gün içinde çok yoğun bir nüfus hareketliliğinin yaşandığı mahallede yaşayanların çoğunun öğrenci ve memurlardan oluştuğu ifade edilmektedir.

Hacılar Mahallesi: Genel olarak siteler çalışanlarının yaşadığı mahallede yeni açılan eğitim ve kültür merkezi ile gençlik merkezinin mahalleye olumlu katkıda bulunacağı ifade edilmektedir.

Önder Mahallesi: Mahallede mobilyacılar sitesi ile Çiğiltepe askeri lojmanlarının bulunmakta olduğu, genel olarak siteler esnafının ikamet ettiği belirtilmektedir.

Plevne Mahallesi: Altındağ'ın eski mahallelerinden olmakla birlikte erkeklerin genelde kiraathanelerde vakit geçirdiğini ve gelen yardımlar ile geçinildiği

ifade edilmektedir. İşsizliğin yoğun olduğu mahallede yaşayanların çeşitli yasadışı işler ile alakalı oldukları da bahsi geçen ifadeler arasındadır.

Sakarya Mahallesi: Genel olarak İç Anadolu'dan gelen göçmenler ile şekillenmiş bir mahalle olduğu ve bünyesinde bulundurduğu halen kullanımda olan tarihi mekânlar sebebiyle faal bir yerleşim bölgesi olduğu belirtilmektedir.

Server Somuncuoğlu Mahallesi: Altındağ'ın eski mahallelerinden birisi olan bu mahallede daha ziyade doğu kökenli sakinlerin yaşadığı belirtilmektedir. Çalışan kesimin daha ziyade mobilyacılar sitesinde istihdam edildiğini, eğitim seviyesinin çok düşük olduğu ve imar eksikliğinin mahalleyi olumsuz şekillendirdiği ve bazı yasadışı faaliyetlerin kendini gösterdiği belirtilmektedir.

Seyfi Demirsoy Mahallesi: Kozmopolit bir şekilde Türkiye'nin hemen her yerinden göç almış olan mahallenin kooperatif olarak hayata geçtiği ve mahalle sakinlerinin işçi ve memur ağırlıklı bir yapıda oldukları belirtilmektedir.

Şükriye Mahallesi: Genel olarak bir fakirlik ve yoksunluk durumunun mahallede egemen olduğu ifade edilmektedir.

3.2. Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini Altındağ ilçesine bağlı Aktaş, Atilla, Çalışkanlar, Gültepe, Hacettepe (Gündoğdu), Hacılar, Önder, Plevne, Server Somuncuoğlu, Sakarya, Seyfi Demirsoy ve Şükriye mahallelerinde yaşayan 18 yaş üstü nüfus oluşturmaktadır.

Bahsi geçen mahallerde 18 yaş üstü toplam 47 535 kişinin yaşadığı belirlenmiştir (23574 kadın ve 23961 erkek) (39).

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesi amacıyla mahalle muhtarlıklarında bulunan ikamet listelerinden faydalanmak suretiyle nüfusa orantılı olarak ‘sistematiik rasgele’ olarak seçilen bireylerden her mahalleden belirlenen sayıdaki erkek ve kadına isim ve ikamet bilgileri ile ulaşılma üzere kişilerin evlerinde ulaşılmıştır.

Araştırma örnekleminin seçiminde evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda kullanılan şu formülden yararlanılmıştır (40):

$$n = \frac{N (t_{1-\alpha})^2 (p \cdot q) / d^2 (N-1) + (t_{1-\alpha})^2 (p \cdot q)}{1}$$

Burada;

$(t_{1-\alpha})$ = Belirli güven düzeyinde t tablosundan bulunacak değeri (serbestlik derecesi = sonsuz)

p = Bir olayın toplumda görülme sıklığı, olasılığı

q = Bir olayın toplumda görülmemesi sıklığı, olasılığı (1-p)

d = Oranın standart sapması

N = Evrendeki kişi sayısı

n = Örnekte en az bulunması gereken kişi sayısı

Bu çalışmada TAT görülme sıklığı benzer bir çalışma referans alınarak (Araz A. ve ark., 2007) % 30 olarak, prevalansa ait mutlak sapma değeri 0,05 olarak alınmıştır.

Buna göre $q = (1 - p) = 0,70$ ’dir. $\alpha = 0,95$ için $t_{1-\alpha}$ değeri 1,96’dır.

Bu değerlerden hareketle hesaplanan örnek büyüklüğü 323’dür. Çalışmada kadın veya erkekler için ayrı prevalans hesabı yapılması istendiği için minimum örneklem sayısı (323×2) 646 olarak planlanmıştır. Çalışmaya katılmama veya ulaşamama olasılıkları göz önüne alınarak, % 25 fazla ile toplam 808 kişi ile görüşülmesi uygun bulunmuştur. Bu 808 kişi erkek ve kadın olmak üzere 404’er kişi

olarak ele alınmıştır, her iki gruptaki 404'er kişi ise mahallelerin nüfuslarına göre orantılı olarak hesaplanmış olan sayılardan oluşmaktadır (Tablo 3.2).

Tablo 3.2. Araştırma Kapsamındaki Mahallelerde Yaşayan 18 Yaş Üstü Kadın ve Erkek Nüfusu Temsilen Seçilmiş Örneklem Sayıları (Ankara, 2012).

Mahalle Adı	Erkek Nüfus*	Örneklemde ki Erkek Sayısı	Kadın Nüfus*	Örneklemde ki Kadın Sayısı	Σ Nüfus*	Σ Örneklem
Aktaş	2330	40	2134	36	4464	76
Atılla	2489	42	2329	40	4818	82
Çalışkanlar	2136	36	2132	35	4268	71
Gültepe	1602	27	1774	30	3376	57
Hacettepe (Gündoğdu)	929	17	1057	18	1986	35
Hacılar	3507	60	3609	61	7116	121
Önder	3023	52	2954	50	5977	111
Plevne	822	15	997	17	1819	32
Sakarya	2096	36	2172	37	4268	73
Server	1604	27	1616	27	3220	54
Somuncuoğlu	2696	46	2839	48	5535	94
Seyfi	340	6	348	5	688	12
Şükriye	23574	404	23961	404	47535	808
Toplam						

*2009 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sisteminde yer alan (ADNKS) nüfus sayımı sonuçlarına göre (39).

Araştırmanın yapıldığı mahallelerin muhtarları ile 2012 yılı Kasım ayı başından itibaren, hafta içi uygun gün ve saatlerde gidilerek ikamet listelerinden (görüşmenin yapıldığı tarihte henüz yıkımın gerçekleşmediği ve ikamet sahiplerinin taşınmadığı bilinen listelerden) örneklemde belirtilen sayıda kadın ve erkek katılımcıların isim soyisim ve ikamet bilgileri not edilmiştir.

Burada belirtilmesi gereken noktalardan birisi 'seçim aralığı'dır; söz konusu muhtar listelerinden bireylerin seçimi esnasında uygulanması gereken seçim aralığı araştırmanın yapıldığı mahallelerde 2009 ADNKS bilgileri ile elde edilmiş olan (27.05.2010 tarihinde güncellendi) nüfus sayımı sonuçlarına göre 47.535 kişilik nüfusun belirlenen toplam örneklem sayısı olan 808'e bölerek yaklaşık 59 olarak bulunmuştur ($47535/808=58,83\sim 59$). Başlangıç sayısı olarak ise rastgele sayılar tablosundan rastgele olarak seçilen 22 sayısının üzerinden 59 sayarak bu silsile ile muhtarlıklardaki listelerden bireylerin seçimleri yapılmıştır :

1. şahıs: 22. sıra, 2. şahıs: 22+59=81. sıra, 3. şahıs: 81+59=140.sıra, 4. şahıs: 140+59=199. şahıs vb. (Tablo 3.2).

Tablo 3.3. İkametgah Listelerine Göre Seçim Aralıkları (Ankara, 2012)

Mahalleler (Saha çalışmasındaki sıra göre)*	Başlayan kişi sıra no.	Biten kişi sıra no.	Σ n (erkek)	Σ n (kadın)	Σ n
Hacettepe (Gündoğdu)	22. kişi	2028. kişi	17	18	35
Sakarya	2087. kişi	6335. kişi	36	37	73
Şükriye	6394. kişi	7043. kişi	6	5	11
Aktaş	7102. kişi	11527. kişi	40	36	76
Atila	11586. kişi	16365. kişi	42	40	82
Server Somuncuoğlu	16424. kişi	19551. kişi	27	27	54
Önder	19610. kişi	25569. kişi	52	50	102
Seyfi Demirsoy	25628. kişi	31115. kişi	46	48	94
Çalışkanlar	31174. kişi	35304. kişi	36	35	71
Gültepe	35363. kişi	38667. kişi	27	30	57
Plevne	38726. kişi	40555. kişi	15	17	32
Hacılar	40614. kişi	47694. kişi	60	61	121

**Araştırmanın saha çalışması, tabloda belirtilen mahalle sıralamasına göre yapılmıştır. Bunun nedenleri arasında; fakültenin en yakınında yer alan yerleşim biriminden ilk planda başlayarak ilerlemek, ilk haftalarda anketörler tarafından ulaşım harcanacak olan zamanın görüşmelere harcanmasını sağlamak, meteorolojik verilerin uygun olduğu ilk iki araştırma haftasında Hacettepe Üniversitesi merkez kampüsüne yürüme mesafesinde bulunan mahallelere bir an önce topluca kısa bir süre yürüyerek ulaşımın sağlanması yer almaktadır. İlerleyen haftalarda ise varılacak noktalara toplu taşıma saatleri ile ulaşım sağlanmış ve havanın daha erken saatlerde karardığı 4. ve 5. haftada saha çalışmasının hava kararmadan tamamlanması sağlanmıştır.*

Bu seçim esnasında kadın ve erkek bireylerin sayılarına da dikkat edilerek örneklem sayıları takip edilmiştir, seçim esnasında örneklemelere ait isim ve ikametlerin yer aldığı listeden erkek birey seçildiyse ve kadın katılımcı ihtiyacı varsa aynı hanede yaşayan kadın birey bulunması halinde, örneklem kadının dahil edilmesi, hanede bu tür bir durum yok ise listede seçilen şahıstan sonraki ilk kadının seçilmesi yoluyla örneklem listesi tamamlanmıştır, bunun tam tersi durumunda (erkek katılımcı örneklem listesinde eksik kaldıysa) yine aynı yaklaşımla örneklemdeki hedef sayıdaki cinsiyete ulaşılmıştır.

Saha çalışması esnasında muhtarlık listelerinde ismi ve ikamet bilgisi yer alan ancak fiiliyatta şahısların mahallelerinden taşınmış veya ikamet edilen binaların yıkılmış olduğu görülmüştür. Bu tür durumlarda eğer şahıs taşınmış ve ikamet adresinde oturan hane halkında aynı özellikleri taşıyan kişi (18 yaş üstü kadın/erkek) var ise anketin o ikamet adresinde uygulanması, eğer yok ise bir üst numaralı hane ya da dairede bu anketin uygulanması, ikamet edilen hane ya da binanın yıkıldığı

durumda ise bir üst rakamlı hanede ya da binada (apartmanda en küçük daire numarasından başlayarak seçilmesi) oturan ve halkında aynı özellikleri taşıyan kişilere (18 yaş üstü kadın/erkek) ulaşılması yoluna gidilmiştir.

Aile içi Geleneksel /Tamamlayıcı Tedavi Uygulamalarının (G/TTU) kullanımı benzer olacağı için her haneden sadece bir kişi seçilmiştir. Bu nedenle, birey seçimi sonrasında aynı aileden bireyler çıktı ise, içinden rastgele bir tanesi araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

3.4.Araştırma Tipi

Bu araştırma kesitsel tipte epidemiyolojik bir çalışmadır.

3.5.Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi

Ülkemizde toplumu temsil eden gruplarda Geleneksel/Tamamlayıcı Tedavi Uygulamalarının (G/TTU) kullanımı ve bilgi düzeyi konusunda yeterince çalışma bulunmadığı görülmüştür (5,7,22). Bunlara ilaveten tüm kültürler için güvenilirliği ve geçerliliği bulunan standardize bir araştırma bulunmamakta olup Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde G/TTU kullanımının belirlenmesi için bir araştırmanın pilot çalışmasının yapılmaya çalışıldığı, niceliksel analizler sonucu ortak terminoloji oluşturmada ve kavramları anlamada sorunlar gözlemlendiği, niteliksel analizler ise katılımcıların az bir kısmının anket sorularını takip edebildiklerinden bahsedilmiş ve sahada uygulanmasının zor olduğu belirtilmiştir (17).

Bu bağlamda literatür kapsamında en genel ve sistematik olarak uygulanan ABD'de önceki adı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) güncel adı ise Ulusal Tamamlayıcı ve Entegratif Sağlık Merkezi (NCCIH) olan kurumun yönetiminde Ulusal Sağlık Soruşturma Anketi (NHIS) kapsamında 2002, 2007 ve 2012 yıllarında düzenli ve sistematik olarak yürütülen “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları”na ilişkin araştırmanın anket formlarının gelişimi incelenmiş (20,23,24),

bu anket formlarında yer alan sorular temelinde ülkemizdeki potansiyel G/TTU başlıkları da eklenerek tez araştırmasının anket formu için dört ana başlık oluşturulmuştur (Ek-2):

Bölüm 1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bilgiler: Bu bölümde 23 çoktan seçmeli ve açık uçlu soru bulunmaktadır.

Bu bölümde katılımcılara yöneltilen “sağlıklı beslenme”ye ilişkin soru; ‘kişilerin günlük olarak ihtiyaç duyduğu besinleri gerektiği miktarda yiyebildikleri, sağlıklarına zarar verecek besinlerden ve besin hazırlama biçimlerinden (kızarmış, direk ateşte pişmiş, yüksek ateşte hızlı pişmiş) uzak durma’ durumları, “düzenli egzersiz”e ilişkin soru; ‘haftada en az 3 kez 30 dakika terletecek biçimde fiziksel egzersiz yapma’ durumları ve Beden Kitle İndeksi’ne ilişkin tespit ise katılımcıların boy (cm) ve ağırlıklarına (kg) ilişkin kendi beyanları doğrultusunda hesaplama ile (kg^2/m) elde edilmiştir (41).

Bölüm 2. Kronik Hastalıklara İlişkin Bilgiler: Bu bölümde 4 adet alt seçenekleri bulunan çoktan seçmeli ve açık uçlu soru bulunmaktadır.

Bölüm 3. Yardımcı Tedavi Yöntemlerinin Kullanımına Yönelik Eğilime İlişkin Bilgiler: Bu bölümde 25 adet alt seçenekleri bulunan çoktan seçmeli ve açık uçlu soru bulunmaktadır.

Bölüm 4. Çeşitli Yardımcı Tedavi Yöntemlerinin Duyulmasına ve Kullanımına/Denemesine İlişkin Bilgiler;

A. Alternatif Medikal Sistemler: Bu bölümde 12 adet çoktan seçmeli soru,

B. Biyolojik Temelli Tedaviler: Bu bölümde 87 adet çoktan seçmeli soru,

C. Manipülatif ve Beden Temelli Tedaviler: Bu bölümde 15 adet çoktan seçmeli soru,

D. Zihin-Vücut Terapileri: Bu bölümde 18 adet çoktan seçmeli soru ve

E. Diğer Yöntemler: Bu bölümde 42 adet çoktan seçmeli soru bulunmaktadır.

Araştırma bölgesinde yaşayan nüfusun farklı eğitim düzeylerinde olması, bölgedeki kentsel dönüşüm faaliyetleri sebebiyle adreslerin ya da ikamet edilen binaların değişikliğe uğraması vb. gibi sebeplerden ötürü veriler; tasarlanmış olan anketler ve konuya ilişkin eğitilmiş görüşmeciler vasıtasıyla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

3.6. Ön denemeler

Araştırma kapsamında kullanılması amaçlanan ve detaylıca oluşturulan anket formu öncelikle araştırmacı tarafından yaş, eğitim, ekonomik özellikler açısından farklılıklar arz eden sekiz farklı kişiye (dört erkek, dört kadın) uygulanmıştır. Bu ilk uygulamalar ile alınan geri bildirimler ve notlar araştırmacı ve danışman öğretim üyesi tarafından gözden geçirilmiş ve anket formuna gerekli son şekli verilmiş, bu son şekilden sonra benzer şekilde dört ayrı kişiye tekrar uygulanmış (2 erkek, 2 kadın) ve yapılan nihai düzeltmeler ile formun işlediğine kanaat getirerek son hali verilmiştir.

Araştırmaya ilişkin saha çalışmasının anketlerin katılımcılar ile yüz yüze görüşerek yapılması amaçlandığından, saha çalışmasında görev alacak görüşmecilere ulaşılması ve bir araya gelinmesi için 09.10.2012 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Genel Sekreterliğine dilekçe ile başvurularak ekinde yer alan proje tanıtımını ve anketör ilanını içeren duyurunun tüm merkez kampüs ilan panolarına asılması talebinde bulunulmuştur (Ek-3). Panolarda yer alan ve saha çalışmasını etraflica anlatan ilana başvurular olmuş ve 12.10.2012 tarihinde görüşmeci adayları (10 kişi) ile araştırmacı bir araya gelmiş, araştırma ve içeriğinden bahsedilmiş, araştırma yapılacak bölge ile ilgili detaylar konuşulmuştur. Bu ilk görüşme ve genel bilginin akabinde başvuranlar çalışmada yer almaya olan isteklerini belirtmiş, araştırmacı tarafından kendilerine ikişer anket formu verilerek söz konusu mahallelerde yaşamayan tanıdıklarına anket formunu uygulamaları ve ardından yapılacak ikinci toplantıya beraberlerinde getirmeleri istenmiştir. Araştırmanın sahada 8 kişi ile yapılması planlandığından ilk başta gelen talebin fazla olduğu ve eleme yapılması gerektiği düşünülse de sürecin devamında saha çalışmasına talebin arttığı görülmüş, görüşmecilerin hastalık, iş bırakma veya özel durumlarından ötürü çalışmada yer

almaları ile ilgili olabilecek aksaklıklara karşın bir ‘görüşmeci havuzu’ oluşturulmasına gidilmiştir.

Bu bağlamda ilk toplantıya gelenler ve ilk kez görüşmeye gelecek olanlar (toplam 13 kişi) ile 16.10.2012 tarihinde bir toplantı daha yapılarak hem araştırma projesi tekrar anlatılmış hem de daha önceki toplantıda kendilerine ön deneme için anket formu verilmiş olan görüşmeci adaylarından geri bildirimleri alınmıştır. Bu toplantıda bir görüşmeci araştırma bölgesinden dolayı kaygılarının oluştuğunu bildirerek ayrılmış ve nihayetinde 12 kişiye tekrar ön deneme yapmaları için anket formları ve açıklama metninin bulunduğu belgeler dağıtılmıştır. Akabinde 18.10.2012 tarihinde 12 görüşmeci aday, araştırmacı ve danışman öğretim üyesi ile birlikte ortak bir toplantı yaparak saha çalışması ve anket formu ile ilgili detaylar görüşülmüş, görüşmeci adaylarına gerekli yönlendirmeler yapılmıştır. Bu toplantıdan sonra görüşmeci havuzunun oluştuğuna kanaat getirilerek görüşmeciler için Ankara Valiliği İl Emniyet Müdürlüğüne yapılan 30.10.2012 tarihli başvuru eki ile belirtilen tarihlerde saha çalışmasında bulunacakları belirtilmiştir. Saha çalışmasından önceki en son toplantı 31.10.2012 tarihinde yapılmış, bu toplantıda saha çalışmasına çıkılacak tarihler ve saat kaçta nerede toplanılacağı (saha çalışması esnasında görüşmecilere Ankara Valiliğinden alınmış izin kağıtlarının bir kopyası verilmiş ve tüm çalışma boyunca kimliklerini yakalık ya da boyun askılığı ile üstlerinde taşımaları istenmiştir), ne şekilde sahada ilerleneceği (her hafta görüşmecilere mahallelerin detaylı haritaları ve çalışmaları gereken sokaklar Google Maps uygulaması ile elde edilerek dağıtılmıştır), saha çalışmasının yapılacağı günler nasıl giyinilmesi gerektiği (kıymetli takılar, lüks ya da pahalı kıyafet ve aksesuar kullanımı ile pahalı cep telefonu vb teknolojik ürünlerin görünür şekilde taşınmaması sağlanmıştır), katılımcılar ile nasıl konuşulması gerektiği (sahada farklı toplum gruplarından katılımcılar ile karşılaşılabileninden görüşmecilere yargılamaksızın ve/veya tepki vermeksizin sadece işlerini yapmaları telkin edilmiştir) ve her aşamada araştırmacıyı ve diğer görüşmecileri bilgilendirerek tek başlarına hareket etmemeleri sağlanmıştır. Saha çalışmasına Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Fizik, Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Eczacılık Fakültesi ve Sağlık İdaresi Bölümünden öğrencilerin oluşturduğu on iki kişilik görüşmeci grubu ile başlanmış, çalışma programı sınav, hastalık durumu vb.

gerekçelere göre uyumlaştırılarak oluşturulmuş, her görüşmecinin çalışma gününe göre günlük ücretleri saha araştırması sonunda 03-07.12.2012 tarihleri arasında kendilerine ödenmiştir. Aynı zamanda görüşmecilerden eğer arzu ediyorlar ise saha çalışması esnasında gördüklerini, yaşadıklarını ve gözlemlerini isimsiz olarak aktarıp kapalı zarfta teslim etmeleri istenmiştir. Bu bağlamda görüşmecilerin 10'undan gelen geri bildirimler bulunmakta olup ekte sunulmaktadır (Ek-4).

Saha araştırması esnasında ilk iki haftasonu yapılan çalışmalardan sonra çalışmanın yapıldığı dönemin sonbahar sonu kış başlangıcı olması ve havaların soğuması sebebiyle gerek görüşmecilerden soğuk algınlığı yaşayanlar olması gerekse de araştırmacının soğuk algınlığı yaşamasından dolayı 3. hafta planı uygulanamamış ancak bu durum 3. haftada planlanan araştırma verilerinin araştırmadaki görüşmeci sayısı artırılarak 4. ve 5. haftaya dağıtımı vasıtasıyla telafi edilmiş ve saha çalışması başta planlandığı üzere 5. hafta itibariyle tamamlanabilmektedir.

Tablo 3.4 Araştırma Saha Çalışması Programı (Ankara, 2012).

Araştırma haftası	Tarih	Sahada çalışılması planlanan mahalleler	Ulaşılmaması hedeflenen katılımcı sayıları
1. Hafta	03 – 04.11.2012	Hacettepe Mahallesi	35 kişi
		Sakarya Mahallesi	73 kişi
		Şükriye Mahallesi	12 kişi
		Aktaş Mahallesi (bir kısmı)	40 kişi
		Toplam	160 kişi
2. Hafta	10 – 11.11.2012	Aktaş Mahallesi (devamı)	36 kişi
		Atilla Mahallesi	82 kişi
		Gültepe Mahallesi (bir kısmı)	42 kişi
		Toplam	160 kişi
		Gültepe Mahallesi (devamı)	15 kişi
3. Hafta	17 – 18.11.2012	Server Somuncuoğlu Mahallesi	54 kişi
		Plevne Mahallesi	32 kişi
		Çalışkanlar Mahallesi (bir kısmı)	59 kişi
		Toplam	160 kişi
		Çalışkanlar Mahallesi (devamı)	12 kişi
4. Hafta	24 – 25.11.2012	Seyfi Demirsoy Mahallesi	94 kişi
		Önder Mahallesi (bir kısmı)	54 kişi
		Toplam	160 kişi
		Önder Mahallesi (devamı)	48 kişi
5. Hafta	01 – 02.12.2012	Hacılar Mahallesi	121 kişi
		Toplam	169 kişi

3.7. Veri Toplama

Bu araştırma kapsamında araştırmaya dâhil olma ve dışlama ile ilgili olarak iki kriterden biri 18 yaş sınırı olup diğeri de aynı haneden eğer birden fazla kişi rastgele örneklem metodu ile seçilmiş ise belirlenen her haneden sadece bir kişi araştırma kapsamına alınması olmuştur. Bu tür araştırmalarda haneden bir birey ile görüşme yapılması eylemi Sosyal Sermaye olgusunun altında yer alan ‘Dayanımcı Sosyal Sermaye’ kavramını kullanan Coleman’ın (1988) yaklaşımının da aktarıldığı kaynaklar ele alınarak gerçekleştirilmiştir (38). Bu kavramın vurgularından birisi ‘ağbağların içerisindeki bireylerin ortak davranış normları geliştirmesi’ olduğundan, daha önce bu dayanakla yapılan araştırmalar da incelenerek her haneden sadece bir katılımcı ile görüşülmesi uygun bulunmuştur (38).

Bu kapsamda ulaşılması planlanan 808 kişiden 798’ine ulaşılabilmektedir. Örnekleme yer alan üç kişi araştırmaya katılmak ve görüşlerini paylaşmak istemediğini belirtmiş, diğer kişilere ise ulaşamamıştır.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmanın Değişkenleri:

Bağımsız Değişkenler:

- I. Yaş
- II. Cinsiyet
- III. Öğrenim durumu
- IV. Meslek
- V. Medeni durum
- VI. Beden Kitle İndeksi
- VII. Sağlık güvencesine sahip olma durumu
- VIII. Hane halkının aylık geliri
- IX. Yaşanılan yerleşim birimi
- X. Çocuk sahibi olma
- XI. Kronik hastalığı bulunma durumu
- XII. Sürekli ilaç kullanma durumu

- XIII. Halen tedavi altında olma durumu
- XIV. Yaşam alışkanlıkları (tütün, alkol, internet kullanımı vb.)
- XV. Hane halkı büyüklüğü
- XVI. Akrabalarda kronik ya da bakım gerektiren hastalık bulunma durumu
- XVII. Akrabalar arasında TAT/GTU kullanma durumu
- XVII. Sağlık hizmetini karşılamalarına ilişkin durum

Bağımlı Değişkenler:

- I. TAT bilgi düzeyleri
- II. TAT ile ilgili görüşler
- III. TAT ile ilgili davranışlar
- IV. TAT/GTU kullanma veya kullanmama nedenleri
- V. TAT/GTU bilgi kaynağı
- VI. TAT temin kaynakları
- VII. TAT/GTU nedeniyle herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu

Çalışmada elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanarak SPSS ver. 15.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı ile değerlendirilmiştir.

Veriler bilgisayara yüklendikten sonra veri kalitesi açısından en küçük ve en büyük değerler ve tutarlılık kontrolleri yapılmış ve gerekli düzeltmelere gidilmiştir. Veri tabanına veri girişi yapılan 798 anket formundan temel sorulara cevap verilmemesi (yaş, medeni durum, sağlık durumuna ilişkin bilgiler, yöntem kullanımı vb.) ya da tutarsızlık saptanması sebebiyle 18 anket formu iptal edilmiş ve verilerin tutarlı olduğu 780 kişilik nihai veri tabanı oluşturulmuştur. Oluşturulan bu veri tabanında toplam 401 değişken açısından 780 anket formu veri tabanına kontrolleri yapılarak aktarılmış ve analizler bu son durum üzerinden yapılmıştır.

Değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler (frekans ve yüzde) tanımlayıcı tablolar halinde verilmiş ve grupların karşılaştırılmasında ki-kare veya kesin ki-kare testleri kullanılmıştır.

3.9. Etik Konular

Araştırma projesinin öncesinde Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsünün 15.04.2011 tarih ve 57 sayılı yazı ile Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu'na projenin etik açıdan değerlendirilmesi için başvuruda bulunulmuş, 'İyi Klinik Uygulamalar Taahhütnamesi' ve 'Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi' sorumlu ve yardımcı araştırmacılar tarafından imzalanmış ve başvuru dosyasına eklenmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu'nun 14.10.2011 tarih ve 1072 sayılı yazısı ile 15.09.2011 tarihinde yapılan toplantı sonucu FON 11/22 kayıt numaralı (Değerlendirme Tarihi:28.04.2011) FON 11/22-24 karar numarasıyla araştırma projesinin uygun bulunduğu ifade edilmiştir (Ek-5).

Araştırma projesinin bütçesinin karşılanması amacıyla Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne yapılan başvuru neticesinde 26.06.2012 tarih ve 154 sayılı yazısı ile 13.06.2012 tarih ve 2012/2-1 sayılı kararı ile uygun bulunduğu belirtilmiştir. (Ek-6)

Saha çalışması esnasında görüşmecilerden katılımcılara Hacettepe Üniversitesi öğrenci kimlik kartlarını göstererek kendilerini ve çalışmayı tanıtmaları, Ankara Valiliğinin resmi izin kağıdını göstermeleri ve anketin ilk sayfasında yer alan Bilgilendirilmiş Onam Formunu katılımcıya okuyarak katılımcıların araştırmaya katılımlarından önce el yazıları 'okudum' veya 'gördüm' yazmaları ya da herhangi bir işaret koymaları (yıldız, çarpı, yuvarak vb.) istenmiştir. Bunun haricinde katılımcılardan herhangi bir ilave bilgi (T.C. kimlik no, telefon numarası vb.) talep edilmemiştir. Anketörlerin her araştırma günü için ellerindeki listelerin yanına not almaları, hiçbir şekilde anket üzerine adres bilgisi vb. kaydında bulunmamaları istenmiş, her araştırma gününün ardından ilgili bilgi listeleri görüşmecilerden teslim alınarak araştırmacı tarafından imha edilmiştir.

3.10. Araştırma İle İlgili Olarak Çeşitli İzinlerin Alınması

Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu'nun 14.10.2011 tarih ve 1072 sayılı yazısı ile 15.09.2011 tarihinde yapılan toplantı sonucu FON 11/22 kayıt numaralı (Değerlendirme Tarihi:28.04.2011) FON 11/22-24 karar numarasıyla araştırma projesinin uygun bulunduğu ifade edilmiştir (Ek-5).

Araştırmanın sahada uygulanması öncesinde, hazırlanmış ve ön denemesi yapılmış olan anket formu ile Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'ne yapılan başvuru neticesinde 11.04.2012 tarih ve 99 sayılı yazı ile söz konusu anket çalışması değerlendirilerek uygun görülerek izin verilmiştir (Ek-7).

Benzer şekilde, araştırmanın saha çalışması öncesinde Ankara Valiliği İl Emniyet Müdürlüğü'ne 30.10.2012 tarihli dilekçe ve eki anket formu ile başvurarak araştırma için izin talebinde bulunulmuş,03.11.2012 tarihli ve 31727-20883-2012 sayılı yazı ile izin alınarak saha çalışmasında bulunulmuştur (Ek-8).

3.11. Araştırmanın Bütçesi

Araştırma projesinin bütçesinin karşılanması amacıyla toplam bütçen yaklaşık 5500 TL'den az olduğu için Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'ne yapılan başvuru neticesinde 26.06.2012 tarih ve 154 sayılı yazısı ile 13.06.2012 tarih ve 2012/2-1 sayılı kararı ile uygun bulunduğu belirtilmiştir (Ek-6).

Araştırma bütçesi kapsamında planlanan harcama kalemleri; anketlerin basımı, sahada görev alan anketörlere gün bazında yapılan ödeme ve tez basımı olarak tasarlanmıştır (Tablo 3.5).

Tablo 3.5. Tez Bütçesi Harcama Kalemleri (Ankara, 2012).

Harcama Kalemi	KDV Dâhil Tutar (TL)
1. Anketör hizmeti temini	4800,24. -TL
2. 830 adet A3 fotokopi bedeli	391,76. -TL
3. Tez basımı maliyeti (yaklaşık olarak)	300,00. -TL
GENEL TOPLAM	5492.00. TL

3.12. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma kapsamı her ne kadar çok detaylı teknik içeriği olan bir konu olmasa da bireyler kullanılan yöntemler ve duyma/öğrenme kaynağı konusunda hatırlayamama sebebiyle eksik bildirimde bulunmuş olabilirler.

Araştırmanın saha uygulamasında karşılaşılan en önemli teknik kısıtlılık, yoğun kentsel dönüşüm sebebiyle meydana gelen mekansal ve demografik değişim nedeniyle hem muhtar listelerinden elde edilen kişi ve ikamet bilgilerine ulaşamaması ve hatta zaman zaman bu durumlar için belirlenen yedek seçim kriterlerinin dahi uygulanamaması (örn: bir cephesi tamamen yıkılmış olan bir sokak) gibi durumlar istenilen kişilere tam anlamıyla arzu edilen şekilde ulaşılmasına engel teşkil etmiştir.

Araştırmanın verilerini ve sonuçlarını etkileyebileceği düşünülen bir diğer kısıtlılık ise, katılımcıların sorulara cevap verirken gerçek durumu saklamaları veya tam aksi cevaplama da bulunmalarıdır. Araştırmanın tasarlanma aşamasında dahi araştırmacılar tarafından göze alınan bu ihtimal araştırmanın saha çalışmasından yer alan görüşmeciler notlarına yansımıştır (Ek-4).

Araştırmada yer alan en önemli kısıtlılık araştırmanın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi ile yazıya dökülmesi süreçlerinin araştırmanın doğal akışından oldukça sapması ve uzun bir sürece yayılmasıdır. 2010 yılında verilen tez önerisi konu başlığı akabinde araştırmanın yapılabilmesi için alınması gereken etik kurul kararı, etik kurulların çalışmalarının durdurulması akabinde 2011 yılı son çeyreğinde karar bağlanmıştır. Etik kurul izninin alınması üzerine proje bütçesi için 2012 yılında yazışmalar yapılmış ve benzer dönemlerde saha çalışması için gerekli izinler için yazışmalar yapılarak gerekli tüm izinler, insan gücü planlaması ve bütçe yönetimi gerçekleştirilerek 2012 yılı sonuna kadar sahadan veri toplanması bitirilmiştir. 2013-2014 yılları boyunca veri girişi, veri kontrolü ve veri tabanı düzenlemesi yapılmaya çalışılmıştır. Araştırmacının yoğun iş programı ve zaman zaman ortaya çıkan sağlık sorunları sebebiyle proje süreci aksamış olmakla birlikte veri tabanı muhafaza edilmiş ve güncel çalışmalar takip edilmeye çalışılarak nihayetinde tez içeriğine aktarmaya çalışılmıştır. Söz konusu saha çalışması verileri

2012 yılı sonunda araştırmanın yapıldığı alanı ve zamanı temsil eden verilerden oluştuğu için literatür verileri ile yapılan karşılaştırmalarında bu önemli noktaya özellikle dikkat edilmiştir.

3.13 Karşılaşılan Sorunlar

Araştırma boyunca karşılaşılan sorunlar arasında izin süreçlerinin uzaması, araştırmacının araştırma verilerini değerlendirmeye ara vermek zorunda kalmasına ilaveten, araştırmanın yapıldığı alana ulaşım için kullanılan toplu taşıma araçları (dolmuş, taksi) ve görüşmecilerin yeme-içme masrafları önceden tahmin edilerek proje bütçesine dahil edilmemiş olan çeşitli giderler araştırmacının özel bütçesinden karşılanmıştır.

4.BULGULAR

4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere ve Sağlık Durumuna İlişkin Bilgiler

Bu araştırma 780 kişinin katılımıyla yapılmıştır. Araştırmanın örnek büyüklüğü olarak hesaplanan 808 değeri göz önüne alındığında hedeflenen katılım düzeyinin %96,5'ine ulaşılmıştır. Katılmayı red etme, tutarsız cevaplar nedeniyle soru formunun iptal edilmesi, soru formunun yarısından çoğunun boş olması gibi nedenler 808 değerine ulaşamama nedenleridir.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler belirli başlıklar altında sunulmuştur.

4.1.1 – Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bilgiler

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine dair bilgiler bulunmaktadır.

Tablo 4.1. Katılımcıların Yaşadıkları Mahallelere ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı (Ankara, 2012)

Mahalleler	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Aktaş	42	56,8	32	43,2	74	9,5
Atilla	26	63,4	15	36,6	41	5,3
Çalışkanlar	29	53,7	25	46,3	54	6,9
Gültepe	42	53,2	37	46,8	79	10,1
Hacettepe (Gündoğdu)	22	53,7	19	46,3	41	5,3
Hacılar	41	51,9	38	48,1	79	10,1
Önder	63	56,8	48	43,2	111	14,2
Plevne	24	61,5	15	38,5	39	5,0
Sakarya	34	50,0	34	50,0	68	8,7
Server Somuncuoğlu	38	51,4	36	48,6	74	9,5
Seyfi Demirsoy	57	55,9	45	44,1	102	13,1
Şükriye	9	50,0	9	50,0	18	2,3
Toplam	427	54,7	353	45,3	780	100,0

Çalışmaya katılanların %54,7'si kadın, %45,3'ü erkektir. Katılımcıların mahallelere göre dağılımına bakıldığında sırasıyla %14,2 ile Önder, %13,1 ile Seyfi Demirsoy ve %10,1 ile Gültepe mahalleleri ilk sıralarda yer alırken %2,3 ile Şükriye mahallesi son sırada yer almaktadır. Çalışmaların yapıldığı tüm mahallelerde kadın katılımcıların erkek katılımcılar ile en azından eşit ya da daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

Özellik	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş grubu (n= 780)						
18 – 24	55	53,4	48	46,6	103	13,2
25 – 29	36	51,4	34	48,6	70	8,9
30 – 34	56	52,8	50	47,2	106	13,6
35 – 39	47	52,2	43	47,8	90	11,5
40 – 44	57	62,6	34	37,4	91	11,7
45 – 49	53	64,6	29	35,4	82	10,6
50 – 54	35	55,6	28	44,4	63	8,1
55 – 59	29	53,7	25	46,3	54	6,9
60 – 64	20	44,4	25	55,6	45	5,7
65 ve üzeri	39	51,3	37	48,7	76	9,8
Ortalama $\pm$ SS = 42,41 $\pm$ 15,49 En büyük - En küçük değer= 18 - 125						
Öğrenim Durumu (n=780)						
Okuryazar değil	49	81,7	11	18,3	60	7,7
Okuryazar	10	66,7	5	33,3	15	1,9
İlkokul mezunu	179	64,2	100	35,8	279	35,7
İlköğretim okulu mezunu	8	47,1	9	52,9	17	2,2
Ortaokul mezunu	42	44,2	53	55,8	95	12,2
Lise mezunu	80	44,2	101	55,8	181	10,4
Üniversite ve üzeri	59	44,4	74	55,6	133	29,9
Medeni Durum (n=780)						
Evli	311	53,7	268	46,3	579	74,2
Bekâr	59	44,7	73	55,3	132	16,9
Eşinden ayrılmış	18	75,0	6	25,0	24	3,1
Eşi ölmüş	39	86,7	6	13,3	45	5,8
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu (n=780)						
Halen çalışıyor	72	24,8	218	75,2	290	37,2
Emekli	26	24,5	80	75,5	106	13,6
Öğrenci	21	46,7	24	53,3	45	5,8
Ev kadını	293	99,7	-	-	293	37,6
Ev erkeği	-	-	1	0,3	1	0,1
İşsiz	12	28,6	30	71,4	42	5,3
Diğer*	3	100,0	-	-	3	0,4
Doğum Yeri (n=771)						
İl merkezi	167	56,2	130	43,8	297	38,5
İlçe merkezi	118	48,6	125	51,4	243	31,6
Kasaba	16	57,1	12	42,9	28	3,6
Köy	121	59,9	81	40,1	202	26,2
Diğer (kaza)	-	-	1	100,0	1	0,1

*Diğer cevabı içerisinde; babasının maaşıyla geçinme, dul maaşı ve zaman zaman çocuk bakımı yer almakta.

Katılımcıların yaşlarının 18 ile 125 arasında sıralandığı, yaş ortalamasının ise $42,41 \pm 15,49$ yıl olduğu bulunmuştur. Genel yaş gruplandırmasında %13,56 ile en yoğun sıralanma 30-34 arası yaş grubunda olduğu görülmektedir. Öğrenim durumlarına göre dağılımda ise % 35,7 ile en yoğun eğitim durumu ilkokul mezunu

olarak göze çapmaktadır ve bu grubun % 64,2'sini kadınlar oluşturmaktadır. Medeni durum açısından ise katılımcıların %74,2'si kendilerini evli olarak beyan etmişlerdir.

Katılımcıların halen gelir getiren bir işte çalışma durumlarına %37,2'si halen çalıştığını, geri kalan büyük çoğunluk ise emekli, öğrenci, ev kadını, ev erkeği, işsiz ve diğer (zaman zaman bebek bakımı, babadan kalan maaş) olarak ifade etmişlerdir.

Gelir getirmek için yapılan işlere bakıldığında; işçi, anestezi teknikeri, antika işi, astsubay, aşçı, avukat, bakkal, bankacı, memur, basın, bayilik, belediyede idareci, işçi, beyaz eşya, bilgisayar koordinatörü, bilgisayar programcısı, öğretmen, boyacı, camcı, çağrı merkezi elemanı, oto tamircisi, çocuk bakıcısı, demirci, diyaliz teknikeri, doğalgazcı, döküm işçisi, döşemeci, esnaf, eczacı teknisyeni, esnaf, elektrik teknisyeni, köfteci, endüstri mühendisi, evde temizlik işçisi, fırıncı, müdür, finansçı, garson, gıda denetim elemanı, gıda toptancısı, güvenlik görevlisi, hastane personeli-imam, teknisyen, güvenlik görevlisi-, havacılık teknisyeni, hekim, hemşire, hurdacı, hizmetli, iletişim, iş danışmanı, ofis personeli, kantin işletmesi, kasap, kaynakçı, kimya sektörü, kozmetik, kuaför, kuru temizlemeci, makine mühendisi, mimar, mobilyacı, muhasebeci, muhtar, antrenör, müfettiş, müteahhit, nakliyecisi, operada ışık uzmanı, otopark işletmecisi, akademisyen, pazarcı, peyzaj işçisi, pizzacı, polis, postacı, reklamcı, radyolog, seyyar satıcı, sporcu, avukat, şoför, teknik ressam, temizlik görevlisi, terzi ve tezgahlar olarak oldukça çeşitli meslekler şeklinde sıralanmaktadır.

Katılımcıların doğum yerine göre dağılımına bakıldığında % 38,5 ile il merkezi yer almakta bunu sırasıyla ilçe merkezi (%31,6) ve köy (%26,2) takip etmektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Katılımcıların Hane Halkının Bazı Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

Özellik	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hane Halkı Sayısı (n=498)						
2	2	33,3	4	66,7	6	1,2
3	50	50,0	50	50,0	100	20,1
4	107	55,7	85	44,3	192	38,5
5	60	54,1	51	45,9	111	22,4
6	33	61,1	21	38,9	54	10,8
7	12	63,2	7	36,8	19	3,8
8	6	85,7	1	14,3	7	1,4
9	3	42,9	4	57,1	7	1,4
10	-	-	1	100,0	1	0,2
11	-	-	1	100,0	1	0,2
Ortalama±SS=4,48±1,329 Ortanca=4,00 Tepe değeri=4						
Hanede yaşayan yetişkin sayısı (n=780)						
1	44	78,6	12	21,4	56	7,2
2	224	53,1	198	46,9	422	54,1
3	88	52,1	81	47,9	169	21,8
4	50	56,2	39	43,8	89	11,4
5	15	50,0	15	50,0	30	3,8
6	4	57,1	3	42,9	7	0,9
7	1	20,0	4	80,0	5	0,6
8	1	50,0	1	50,0	2	0,2
Ortalama±SS=1,98±1,035 Ortanca=2,00 Tepe değeri=2						
Hanede Yaşayan çocuk sayısı (n=780)						
0	150	53,6	130	46,4	280	35,9
1	95	51,4	90	48,6	185	23,7
2	113	57,1	85	42,9	198	25,4
3	45	55,6	36	44,4	81	10,4
4	16	69,6	7	30,4	23	2,9
5 ve üstü	8	61,6	5	38,4	13	1,7
Ortalama±SS=2,59±1,071 Ortanca=2,00 Tepe değeri=2						
Aylık Hane Halkı Gelirinin Yeterliliği (n=778)						
Tam anlamıyla yeterli	43	44,3	54	55,7	97	12,6
Oldukça yeterli	127	54,4	106	45,5	233	29,9
Çoğunlukla yeterli değil	183	56,5	141	43,5	324	41,6
Hiçbir zaman yeterli değil	73	58,9	51	41,1	124	15,9

Katılımcıların hanede yaşayan kişi sayısına ilişkin soruya 498 kişi cevap vermiş olup (% 63,8), bunların % 38,5'i dört kişilik hanelerdir. Tablo 4.3.'de gösterildiği üzere ortalama hane halkı sayısı $4,8 \pm 1,329$ olarak bulunmuştur. Hanelerin % 54,1'inde 2 yetişkinin yaşadığı, % 64,1'inde en az bir çocuk yaşadığı ve tüm hanelerin en yüksek sıklık olan % 25,4'ünde 2 çocuk yaşadığı belirtilmektedir. Katılımcıların aylık hane halkı gelirlerini değerlendirmeleri istendiğinde % 41,6'sının gelirinin çoğunlukla yeterli olmadığını belirttiği % 12,6'sının ise tam anlamıyla yeterli şeklinde ifade ettiği görülmektedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Katılımcıların İnternet Erişimleri İle İlgili Bazı Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

Özellik	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evde ya da iş yerinde düzenli internete erişim olanağı (n=773)						
Var	178	50,1	177	49,9	355	45,9
Yok	246	58,9	172	41,1	418	54,1
İnternet kullanma sıklığı (n=771)						
Her gün pek çok kere	66	40,7	96	59,3	162	21,0
Günde en az bir kere	24	38,7	38	61,3	62	8,0
Birkaç günde bir	26	55,3	21	44,7	47	6,1
Haftada bir	21	63,6	12	36,4	33	4,3
Ayda bir	13	61,9	8	38,1	21	2,7
Hiç	272	61,0	174	39,0	446	57,9

Katılımcıların internet erişimine göre dağılımlarına bakıldığında, %45,9'unun düzenli bir internet erişimine sahip olduğunu, internet erişimine sahip olan kadın ve erkeklerin dağılımlarının birbirlerine oldukça yakın olduğu görülmektedir; %50,1 kadın ve % 49,9 erkek, sırasıyla.

Tüm katılımcıların internet kullanma sıklıklarına bakıldığında ise % 57,9'unun interneti hiç kullanmadığı, % 21,0'ının her gün pek çok kez internet kullandıkları görülmektedir. İnterneti hiç kullanmayanların % 61'inin kadın katılımcılar olması, her gün pek çok kez kullananların % 59,3'ünün ise erkek katılımcılardan oluşması dikkat çekmektedir (Tablo 4.4.).

4.1.2.Sağlık Durumuna İlişkin Bilgiler

Tablo 4.5. Katılımcıların Sağlık Harcamaları Kaynağının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Sağlık harcamalarını kaynağı (n=768)						
Cepten ödeme	36	43,3	47	56,4	83	10,8
SGK	396	59,7	311	40,3	663	85,2
Özel sigorta	5	71,4	2	28,6	7	0,9
Diğer*	1	100,0	-	-	1	0,1

**Diğer cevabını veren bir katılımcı yabancı uyruklu öğrenci olduğunu belirtmiştir.*

780 katılımcıdan 2 katılımcı (% 0,3) bu soru başlığına cevap vermemiştir ve aynı zamanda katılımcılar soruya birden çok cevap vermişlerdir. Sağlık harcamalarını SGK ile karşıladığını belirten katılımcıların (% 85,2) 27 kadın ve 11 erkek (% 4,1 ve % 1,6, sırasıyla) katılımcı yeşil kartlı olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Katılımcıların Çocuk Kaybı Yaşama Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Çocuk kaybı yaşama durumu (n=663)						
Yaşamış	116	67,4	56	32,6	172	25,9
Yaşamamış	262	53,4	229	46,6	491	74,1

Katılımcılardan 117'si (% 15,0) çocuk kaybı yaşama durumlarına (düşük, ölü doğum, bebek ölümü, çocuk ölümü) ilişkin soruyu cevapsız bırakmışlardır. Soruya cevap verenlerin %25,9'u böyle bir kayıp yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Katılımcıların Bazı Riskli Yaşam Davranışlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012)

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Tütün kullanımı (n=772)						
Hiç kullanmamış	295	69,1	132	30,9	427	55,3
Eskiden kullanmış, halen bırakmış	13	22,8	44	77,2	57	7,4
Ara sıra kullanan	13	46,4	15	53,6	28	3,6
Her gün kullanan	103	39,6	157	60,4	260	33,7
Kullanılan tütün çeşidini bırakmayı deneme (n=282)						
Denemiş	57	37,5	95	62,5	152	53,9
Denememiş	58	42,6	78	57,4	136	46,1
Alkol kullanımı (n=779)						
Hiç kullanmamış	397	59,3	272	40,7	669	85,8
Eskiden kullanmış, halen bırakmış	3	21,4	11	78,6	14	1,8
Ara sıra kullanan	12	21,1	45	78,9	57	7,3
Sosyal içici ^a	15	42,9	20	57,1	35	4,5
Her gün düzenli olarak kullanan	-	-	4	100,0	4	0,5
Alkolü bırakmayı deneme (n=68)						
Denemiş	2	16,7	10	83,3	12	17,6
Denememiş	14	25,0	42	75,0	56	82,4
Sağlıklı beslenme konusundaki düşünceler (n=780)						
Kesinlikle sağlıklı besleniyor.	46	49,5	47	50,5	93	11,9
Oldukça sağlıklı besleniyor.	165	56,3	128	43,7	293	37,7
Yeterince sağlıklı beslenemiyor.	173	55,8	137	44,2	310	39,7
Hiç sağlıklı beslenmiyor.	43	51,2	41	48,8	84	10,7
Düzenli olarak fiziksel egzersiz yapma (n=779)						
Hiç yapmıyor	290	57,1	218	42,9	508	65,2
Nadiren yapıyor	77	55,4	62	44,6	139	17,9
Oldukça sık yapıyor	32	49,2	33	50,8	65	8,3
Sürekli yapıyor	27	40,3	40	59,7	67	8,6

^a Sosyal İçici ifadesi kişinin kendi beyanı için kullanılmıştır.

Tablo 4.7’de katılımcıların tütün ve alkol kullanma durumları ile sağlıklı beslenme algıları ve fiziksel egzersiz yapma durumları görülmektedir. Buna göre;

Katılımcıların tütün kullanma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında % 55,3’ünün hiç kullanmadığı, % 33,7’sinin ise her gün kullandığı belirtilmiş, kullanılan tütün çeşidini kullananlardan % 53,9’unun bırakmayı denediği, bırakmak için kullanılan yöntemler arasında: 171’den yardım almak, Sağlık Bakanlığı’ndan alınan ilaç yardımıyla, kendi iradesiyle, elektrik akımı ile, ‘altın yaprak’ isimli ilaç ile, zamanla azaltarak, bitkilerle, nikotin bandıyla, ‘chamix’ ile, doktordan ‘Zibayn’ isimli ilaç tavsiyesi ile, düşünce gücü ile, hamilelik nedeniyle, Hacettepe’den ilaç alarak, hastalık sebebiyle mecburen, ‘Karabaş Otu’ ile, nikotin sakızı ile, sigara bıraktırma merkezi yardımıyla vb. yöntemler yer almakta olup dikkati en çok çeken ifade iki katılımcının sigarayı bırakma yöntemi olarak TV’den bitkisel ilaç sipariş vermesi ve bu sebeple acil servise gitmek durumunda kalmasıdır.

Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %85,8'inin hiç kullanmadığı, %0,5'inin ise her gün kullandığı belirtilmiş, kullanılan alkol çeşidini kullananlardan %17,6'sının bırakmayı denediği, bu yöntemler arasında: AMATEM'e başvurmak ve kendi iradesi yardımıyla bırakmayı denemek yer almaktadır.

Katılımcıların sağlıklı beslenme algılarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplara göre dağılımlarına bakıldığında kesinli sağlıklı beslendiğini ve oldukça sağlıklı beslendiğini belirtenlerin (%11,9 ve %37,7, sırasıyla) tüm katılımcıların yaklaşık yarısını oluşturdukları, sağlıklı beslenemediklerini ifade edenlerin arasında kadınların çoğunluğu oluşturdukları (%55,8 ve %51,2) görülmektedir.

Katılımcıların düzenli olarak fiziksel egzersiz yapma durumlarına ilişkin verdikleri yanıtlara göre dağılımlarına bakıldığında hiç egzersiz yapmayanlar ve nadiren egzersiz yapanların (%65,2 ve %17,9) büyük çoğunluğu oluşturdukları, bu grupların içerisinde de kadın katılımcıların erkek katılımcılardan belirgin şekilde fazla oldukları görülmektedir.

Tablo 4.8. Katılımcıların Beden Kitle İndekslerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Beden Kitle İndeksi* (n=747)						
18	11	73,3	4	26,7	15	2,1
18-24	128	53,6	111	46,4	239	31,9
24 üzeri	263	53,3	230	46,7	493	66,0
Ortalama±SS= 26,60 ± 5,42 Ortanca=25,78						
En küçük-En büyük değer= 11,83 – 70,17 Tepe değeri= 27,55						

Katılımcıların Beden Kitle İndekslerine (BKİ) ilişkin sorulan sorulara 33 kişi eksik cevap verdiği ya da hiç cevap vermediği için hesaplama dışında bırakılmıştır (%4,2). Katılımcıların BKİ değerleri 11,83 ile 70,17 arasında sıralanmakta olup, genel toplam üzerinden ortalamaları $26,60 \pm 5,42$, ortanca değer ise 25,78 olarak bulunmuştur. BKİ kategorilere göre dağılımına bakıldığında ise katılımcıların %66,0'sının BKİ değerinin 24 ve üzerinde olduğu, %2,1'inin BKİ değerinin ise 18'in altında olduğu görülmektedir (Tablo 4.8.).

Tablo 4.9. Katılımcıların Çevrelerindeki Kişilerle İlişkilerine Dair Puanlama Temelindeki Değerlendirmelerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Puanlama (n=777)						
1 (çok kötü)	10	50,0	10	50,0	20	2,6
2	5	62,5	3	37,5	8	1,0
3	13	81,3	3	18,7	16	2,0
4	12	46,2	14	53,8	26	3,3
5	23	40,4	34	59,6	57	7,3
6	35	61,4	22	38,6	57	7,3
7	67	52,8	60	47,2	127	16,3
8	100	57,1	75	42,9	175	22,5
9	34	47,9	37	52,1	71	9,1
10 (çok iyi)	128	58,2	92	41,8	220	28,6
Ortalama±SS=7,65±2,215 Ortanca=8 Tepe değeri=10						
Yüksek (9-10)	162	55,7	129	44,3	291	37,5
Orta (7-8)	167	55,3	135	44,7	302	38,9
Düşük (1-6)	98	53,3	86	46,7	184	23,6

Katılımcılardan çevreleriyle olan ilişkilerini 10 puanlık bir Görsel Analog Ölçeği (Visual Analog Scale - VAS) üzerinden puanlamaları istenmiş ve bu puan dağılımı Tablo 4.9'daki gibi hesaplanmıştır. Buna göre; katılımcıların toplamının puanlama ortalaması $7,65 \pm 2,215$ ve ortanca değer: 8 olarak bulunmuştur. Ölçekte en çok verilen cevap %28,6 ile '10 puan (çok iyi)' olmuştur. Verilen cevaplar, dağılımların yoğunlaştığı aralıklar vasıtasıyla gruplandırılmaya çalışılmış ve yine en yüksek dağılımın %37,5 ile yüksek değer olan (9-10) aralığında olduğu görülmüştür.

4.2. Sağlık Sorunlarına İlişkin Bilgiler

Tablo 4.10. Katılımcıların Güncel Olarak Tanısı Konulmuş Hastalık/Rahatsızlıklara Sahip Olma Durumlarının ve Bu Hastalık/Rahatsızlıklar İçin Alınan Tedavi ve Bakım Varlığının Cinsiyete Göre Dağılımları (Ankara, 2012)

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Tanısı konulmuş hastalık bulunma durumu (n=768)						
Yok	221	47,9	240	52,1	461	60,0
Var	204	64,4	113	35,6	317	40,0
Hastalıklar / sağlık sorunları (n=539)						
Cerrahi operasyonlar	3	75,0	1	25,0	4	0,7
Dermatolojik sağlık sorunları	4	66,7	2	33,3	6	1,1
Diş ve dişeti hastalıkları	1	50,0	1	50,0	2	0,4
Endokrin ve metabolik hastalıklar	93	75,6	30	24,4	123	22,5
Görme ve işitme sorunları	5	62,5	3	37,5	8	1,5
Kalp damar hastalıkları	80	59,3	55	40,7	135	24,7
Kan ve ilişkili dokularla ilgili hastalıklar	9	50,0	9	50,0	18	3,3
Kanser	7	77,8	2	22,2	9	1,6
Kas ve iskelet sistemi ile ilişkili sağlık sorunları	43	69,4	19	30,6	62	11,3
Kaza ve yaralanmalar	4	80,0	1	20,0	5	0,9
Romatizmal hastalıklar	10	71,4	4	28,6	14	2,6
Ruhsal sağlık sorunları	8	66,7	4	33,3	12	2,2
Sindirim sistemi ile ilişkili hastalıklar	26	65,0	14	35,0	40	7,3
Sinir sistemi ile ilişkili hastalıklar	14	70,0	6	30,0	20	3,6
Solunum sistemi hastalıkları	26	59,1	18	40,9	44	8,0
Üreme sistemi ile ilişkili sağlık sorunları	3	50,0	3	50,0	6	1,1
Üriner sistem ile ilişkili hastalıklar	12	70,6	5	29,4	17	3,1
Vitamin ve mineral eksiklikleri	9	100,0	-	-	9	1,6
Diğer*	2	40,0	3	60,0	5	0,9
Tedavi Olma Durumu (n=512)						
Tedaviye gerek görülmemiş.	34	70,8	14	29,2	48	9,4
Tedaviye başlanmamış.	15	75,0	5	25,0	20	3,9
Tedavi verilmiş ancak verilen tedavi alınmıyor.	31	64,6	17	35,4	48	9,4
Tedavi verildi ve tedavi alınıyor*	256	67,4	124	32,6	380	74,2
Diğer**	11	68,8	5	31,3	16	3,1
Bakım Alma Durumu (n=485)						
Bakım almıyor	320	67,5	154	32,5	474	97,7
Bakım alıyor	7	63,6	4	36,4	11	2,3

*Diğer cevabı olarak; anjin, unutkanlık, uyku bozukluğu, uykusuzluk yer almaktadır.

** Diğer cevabı olarak; bittim sabunu kullanmak, kendisine iğne yapmak, tuzlu ayran içmek, hastalığın seyri hafıflediği için ilaç kullanmayı bırakmak, teşhis konmuş ancak henüz tedaviye başlanmamış, hastalığın seyri takip ediliyor ancak henüz tedavi edilmiyor cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların güncel olarak tanısı konulmuş bir hastalığa ya da rahatsızlığa sahip olma durumlarına, bu rahatsızlık/hastalık çeşitlerine ve tedavi ve/veya bakım alma durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 4.10'da sunulmaktadır. Buna göre katılımcıların (14 cevapsız, %1,8) %40'ında güncel olarak tanısı konulmuş rahatsızlık(lar)/hastalık(lar) bulunmaktadır. Birden çok cevap verilen bu başlık altında katılımcılardan toplamda 539 adet rahatsızlık/hastalık cevabı alınmış, bu cevaplar gruplandırılarak Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Buna göre; yoğun olarak belirtilen hastalık grupları %24,7 ile kalp damar hastalıkları, %22,5 ile endokrin ve metabolik hastalıklar ve %11,3 ile kas ve iskelet sistemi ile ilgili sorunlar yer almaktadır.

Belirtilen hastalıklar/rahatsızlıklar ile ilgili tedavi alma durumuna bakıldığında katılımcıların %74,2'sinin 'tedavi verildi ve tedaviyi alıyorum' şeklinde cevap verdiği (bu tedaviler arasında: akciğere pp takılması, ameliyat, reçeteli ilaç tedavisi, diş tedavisi, diyet, biyoenerji, cerrahi müdahale ile bele platin takılması, FTR, hekim kontrolü, beslenme düzeni değişikliği, hava değişikliği, kemoterapi, radyoterapi, cerrahi müdahale ile stent takılması yer almaktadır) , %9,4'ünün 'tedavi verildi ve verilen tedavi almıyor' şeklinde cevap verdiği ve %3,1'inin diğer olarak cevaplanmıştır (Diğer başlığı altında; bittim sabunu kullanılması, hastalığın seyrinin hafiflemesi ile ilaç kullanımının bırakılması, teşhis konulmuş olması ancak uygun tedaviye karar verilmesi, tuzlu ayran içilmesi yer almaktadır). Belirtilen hastalıklar/rahatsızlıklar ile ilgili bakım alma durumuna bakıldığında katılımcıların %2,3'ü hastalığı ya da rahatsızlığı ile ilgili bir bakım aldığını ifade etmiştir. Bakımdan sorumlu kişilerin dağılımına bakıldığında bakım alan katılımcıların çocuğu, eşi ve kayınvalidesi tarafından bakım aldıkları belirtilmektedir (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Katılımcıların Ailesinde veya Yakın Akrabalarında Süreğen Hastalık Olmasına ve Bu Hastalık Nedeniyle Bakım Almalarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ailede ya da yakın akrabalarda süreğen hastalık varlığı (n=775)						
Yok	146	45,6	174	54,4	320	41,3
Var	275	61,0	176	39,0	451	58,2
Bilmiyor	4	100,0	-	-	4	0,5
Yakınlık derecesi (n=451)						
1. derece akraba	234	57,6	172	42,4	406	90,0
2. derece akraba	41	91,1	4	8,9	45	10,0
Süreğen hastalık sebebiyle bakım ihtiyacı varlığı (n=779)						
Yok	323	53,0	286	47,0	609	78,2
Bakımıyla katılımcı ilgileniyor	44	62,0	27	38,0	71	9,2
Bakımıyla katılımcı ilgilenmiyor	52	59,8	35	40,2	87	11,1
Bakımı için dışarıdan destek alınıyor	4	57,1	3	42,9	7	0,9
Bilmiyor	3	60,0	2	40,0	5	0,6

Katılımcıların ailelerinde ya da akrabalarında süreğen bir hastalığa sahip olma durumlarına bakıldığında %58,2'sinin ailesinde ya da akrabalarında süreğen bir hastalık olduğunu belirtmişlerdir. Ailesinde ya da akrabalarında süreğen bir hastalık olduğunu belirtenlerin %90'ı bu hastalığa sahip olanın 1. derece akrabaları olduğunu belirtmişlerdir. Yine ailesinde süreğen bir hastalık sebebiyle bakım ihtiyacı varlığına ilişkin verilen cevaplara bakıldığında, katılımcıların %78,2'si böyle bir kişinin olmadığını belirtirken %21,2'si ise böyle bir kişinin var olduğunu belirterek bakımıyla ilgili bilgilerini paylaşmışlardır (Tablo 4.11).

4.3. Yardımcı Tedavi Yöntemlerinin Kullanımına Yönelik Eğilime İlişkin Bilgiler

Tablo 4.12. Katılımcıların Aktara Gitme ve Gittikleri Aktardan Sağlıkla İlgili Ürün Alma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Aktara gitme (n=777)						
Hiç gitmemiş	196	53,1	173	46,9	369	47,5
Ara sıra uğruyor	193	53,9	165	46,1	358	46,1
Düzenli olarak gidiyor	35	70,0	15	30,0	50	6,4
Aktardan sağlıkla ilgili ürün alma (n=408)						
Almış	141	57,6	104	42,4	245	60,0
Almamış	85	52,1	78	47,9	163	40,0

Katılımcıların aktara gitme davranışları ile ilgili olarak sorulan sorulara verilen yanıtların dağılımına bakıldığında katılımcıların %47,5'i aktara hiç gitmediğini, %46,1'i ara sıra uğradığını ve %6,4'ü ise düzenli olarak aktara gittiğini belirtmişlerdir (Tablo 4.12). Aktardan sağlıkla ilgili ürün alma durumunun dağılımına bakıldığında katılımcıların %60,0'ı sağlıkla ilgili bir ürün aldığını belirtmişlerdir. Gerek aktara gitme durumunda gerek aktardan sağlıkla ilgili ürün alma durumunda kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha çok olduğu görülmektedir. Özellikle düzenli olarak aktara gittiğini belirtenlerin %70'i kadın katılımcılardır (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Katılımcıların Sağlık Sorunlarının Çözümü Konusunda Yaptıkları İlk Girişimlerin Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Sağlık sorunu olduğunda bu sorunun çözümü için ilk yapılan girişimler* (n=780)						
Geçmesini bekler, önemsemez	134	54,0	114	46,0	248	31,8
Etrafından tavsiye ile ilaç alıp kullanır	35	67,3	17	32,7	52	6,7
Geleneksel olarak bildiği bir takım çözüm yollarına başvurur	94	59,1	65	40,9	159	20,4
Hekime başvurur	350	56,6	268	43,3	618	79,2
Diğer	7	53,8	6	46,2	13	1,7

*Katılımcılar soruya birden çok cevap vermişlerdir.

Katılımcılara sağlık sorunu yaşadıklarında çözüm amaçlı yaptıkları ilk girişimlere yönelik sorulara alınan cevapların dağılımına bakıldığında katılımcıların %31,8'i geçmesini beklediğini ve önemsemediğini, %6,7'si etrafından tavsiye ile ilaç

alıp kullandığını, %20,4'ü geleneksel olarak bildiği bazı yöntemlere başvurduğunu ve %79,2'si hekime başvurduğunu belirtmektedir. Diğer olarak verilen cevaplar arasında; tanıdık bir sağlık personeline danışmak (ağabey, eş), eczaneye gidip danışmak, evde var olan ilaçlardan kullanmak, evde var olan imkânlarla halletmeye çalışmak ve 'Maranki Kitabı'na bakmak yer almaktadır (Tablo 4.13). Verilen tüm cevaplarda olmakla birlikte özellikle geleneksel olarak bilinen bazı yöntemleri uygulamak cevabında kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4.14. Katılımcıların Sağlık Sorunu Olması Durumunda Kendilerine Tavsiye Edilen Herhangi Bir Geleneksel veya Tamamlayıcı Tedavi Yönetimini Uygulama Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Tavsiye edilen herhangi bir geleneksel veya tamamlayıcı tedavi yöntemini uygulama durumu* (n=780)						
Hemen denemek ister	17	42,5	23	57,5	40	5,1
Öneren kişinin kim olduğunu dikkate alarak dener	41	55,4	33	44,6	74	9,5
Bazen aklına yatarsa dener	117	59,1	81	40,9	198	25,4
Hekime danışmadan bu tür yöntemleri denemez	201	55,5	161	44,5	362	46,4
Bu tür yöntemleri hekim önerse dahi kullanmaz	50	49,5	51	50,5	101	12,9

*Katılımcılar soruya birden çok cevap vermişlerdir.

Katılımcıların sağlık sorunu olması durumunda kendilerine tavsiye edilen bir geleneksel veya tamamlayıcı tedavi yöntemini kullanmalarına yönelik soruya verdikleri cevaba bakıldığında; %46,4 ile hekime danışmadan bu tür yöntemleri denemez' cevabını %25,4 ile 'bazen, aklına yatarsa dener' cevabı, %12,9 ile 'bu tür yöntemleri hekim önerse dahi kullanmaz' ve %9,5 ile 'öneren kişinin kim olduğunu dikkate alarak dener' cevabı takip etmektedir. Bu soruya 'hemen denemek ister' cevabını veren (%5,1) katılımcıların %57,5'i erkek katılımcılardan oluşmaktadır (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Katılımcıların Şimdiye Kadar Tedavi Amacıyla Hekim Dışı Kişilere Başvurma ve Tıbbi Uygulamalar Dışında Tedavi Yöntemleri Uygulama Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Tedavi amacıyla hekim dışı kişilere başvurma durumu (n=777)						
Başvurmamış	366	54,3	308	45,7	674	86,7
Başvurmuş	60	57,7	44	42,3	104	13,3
Tıbbi uygulamalar dışında tedavi yöntemleri uygulama durumu (n=770)						
Uygulamamış	296	54,1	251	45,9	547	71,0
Uygulamış	125	56,1	98	43,9	233	29,0

Katılımcıların şimdiye kadar tedavi amacıyla hekim dışı kişilere başvurma ve tıbbi tedavi almalarına ilişkin sorulara verdikleri cevaplara göre dağılımlarına bakıldığında %13,3'ünün şimdiye kadar tedavi amacıyla hekim dışı kişilere başvurduklarını belirtmektedirler. Hekim dışı kişilere başvuru konusunda yapılan açıklamalar arasında; aile, akraba, tanıdık sağlık çalışanları, aktar, hoca, kırıkçı, şifacı, çıkıkçı-özel olarak bel çektirme-,masör, biyoenerji uzmanı, Dr. Mustafa Eraslan, eczacı, lokman hekim, hacamatçı, cami hocası, komşu, kocakarı, fizyoterapist, sınık ve merhem yapan bir kişi yer almaktadır (Tablo 4.15).

Katılımcıların şimdiye kadar tıbbi uygulamalar dışında tedavi yöntemlerini uygulama durumlarına ilişkin dağılımlarına bakıldığında ise %29,0'unun tıbbi uygulamalar dışında tedavi yöntemleri uyguladıklarını belirtmektedirler (Tablo 4.15). Tıbbi uygulamalar dışında uygulanan tedavi yöntemleri konusunda yapılan açıklamalar; adaçayı, aktardan bitkisel ürünler ve karışımlar alıp kullanmak, aktardan böbrek taşı için Gelibolu şurubu, akupunktur, bitki çayları, atom çayı, diş ağrısı için rakı, B12 vitamini, balık yağı, bardak çekmek, baş ağrısına tuzlu ayran, ayak burkulmasına çıkıkçı, bel ağrısına yakı, bel çektirmek, şişe çektirmek, biberiye ve biberiye çayı, bitkisel kökler ile karışım, keten tohumu, maydanoz tohumu, boğaz ağrısı için ıhlamur, zencefil, bitkisel krem, boğaz ağrısına çiğ kahve yakıp uygulamak, cilt sorunları için bitkisel merhemler, çörek otu, yavşan otu, Damar Tıkanıklığı için limon ve sarımsak uygulamak, diyabet için süt ve çam sakızını karıştırmak ayrıca tarçın kullanmak, diş ağrısına zeytin ve çekirdeği koymak, hocaya dua okutmak, Egzama için dua ve aktardan krem, kırıkçıya gitmek, grip için çeşitli bitkisel ilaçlar ve çaylar, yarık için pekmezli hamur, Hemoroid için ot karışımı, Hepatit C için enginar ve ot karışımı, ıhlamur, papatya çayı, karanfil, nane-limon,

idrar tutamama için mısır püskülü, İdrar Yolu Enfeksiyonu için maydanoz suyu, narçiçeği, Astım için İstanbul'da Ömer Coşkun karışım hazırlamış, İnfertilite için bitkisel denemeler ve hocaya okutmak, iştah açıcı bitkisel karışımlar, Kalp Damar Rahatsızlığı için TV'de satılan bir karışım, kantar otu, Karaciğer Yağlanması karşı ot karışımı, keçiboynuzu, Kemik Erimesi için bir toz karışımı kullanılmış, kış çayı, Mide rahatsızlığı için çiçek poleni, migren hapi, Migren için kuru-iğne, Ortopedik Rahatsızlıklar için bele zeytin koymak, panax, kekik suyu, Romatizma için kekik suyu ve kaplıca, saç için bitkisel karışım, sarımsak, Sedef için yağlar ve karışımlar, karabaş otu, kuşburnu, unutkanlık için nutriway, Ülser için antepfıstığı sakız ve bal karıştırıp 1 ay sabah aç karnına yemek, zayıflama çayı ve hapi, ayva yaprağı kullanmak yer almaktadır.

Tablo 4.16. Katılımcıların Hekimlerin Vermiş Olduğu Tıbbi Uygulamalar Dışındaki Uygulamalara (Alternatif Tedavi ve/veya Geleneksel Tedavi Yöntemleri) Başvuru Nedenlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Başvuru nedenleri* (n=337)						
Sadece denemek için	19	48,7	20	51,3	39	2,7
Yararlı olacağına duyulan inanç	84	56,4	65	43,6	149	44,2
Tıbbi tedaviye destek olarak	36	58,1	26	41,9	62	18,4
Tıbbi tedaviden yarar görülmediği için	13	65,0	7	35,0	20	5,9
İlaçların yan etkileri olduğu için	27	56,3	21	43,8	48	14,2
Doğal olduğu için	49	61,3	31	38,7	80	23,7
Ucuz olduğu için	4	80,0	1	20,0	5	1,5
Diğer**	5	35,7	9	64,3	14	4,2

*Katılımcılar soruya birden çok cevap vermişlerdir.

Katılımcıların, hekimlerin vermiş olduğu tıbbi uygulamalar dışındaki uygulamalara başvuru nedenlerine göre dağılımlarına bakıldığında katılımcıların %44,2'sinin yararlı olacağına inandığı için, %23,7'si doğal olduğu için, %18,4'ü tıbbi tedaviye destek olarak ve %14,2'si ilaçların yan etkileri olduğu için kullandıklarını belirtmişlerdir. Verilen yanıtlar arasında en düşük sıklıklar ise sırasıyla %1,5 ile ucuz olduğu için, %2,7 ile sadece denemek için ve %5,9 ile tıbbi tedaviden yarar görmediği için başvuranlar olarak sıralanmaktadır (Tablo 4.16). Verilen diğer yanıtlar arasında; ameliyat olmadan tedavi olmak amacıyla, bulunduğu yerde hekim olmadığı ya da hekime uzak olduğu için, başvurduğu hekimden memnun kalmamış, geleneksel tecrübeye olan güven, hastanede hekimler tarafından

uygulanması sebebiyle, belirli bir sebebe bağlı olmaksızın, ilaç kullanmama kararından dolayı, tavsiye üzerine ve TV etkisi yer almaktadır. Tüm yanıtlara bakıldığında sadece denemek için bu tür yöntemlere başvuranlar hariç diğer tüm gerekçeleri belirten katılımcılarda kadınlar erkeklerden belirgin şekilde fazladırlar.

Tablo 4.17. Katılımcıların Aileleri ya da Akrabalarının Geleneksel/Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Yaygınlığının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaygınlık* (n=778)						
Oldukça yaygın	36	54,5	30	45,5	66	8,5
Bu yöntemler zaman zaman kullanılır	83	55,3	67	44,7	150	19,3
Bilmiyor	66	57,9	48	42,1	114	14,6
Bu yöntemlere çok ender başvurulur	141	54,0	120	46,0	261	33,5
Bu tarz yöntemler asla denenmez	100	53,5	87	46,5	187	24,0

**Katılımcılar soruya birden çok cevap vermişlerdir.*

Katılımcılar, ailelerinin ya da akrabalarının Geleneksel/Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerini kullanma durumlarının cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında %33,5'inin ailesinin ya da akrabalarının bu tür yöntemlere çok ender başvurduklarını, %24,0'ünün bu tür yöntemleri asla denemediklerini, %19,6'sının ise bu yöntemleri zaman zaman kullandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %8,5'inin ise ailelerinde ya da akrabalarında bu tür yöntemlerin oldukça yaygın olduğunu belirttikleri görülmektedir (Tablo 4.17).

4.4.G/TTY'nin Tanısı Konulmuş Bir Hastalık İçin Son Bir Yıl İçerisinde Kullanımına İlişkin Bilgiler

Tablo 4.18. Katılımcıların Son 1 Yıl İçerisinde Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalık İçin Kendisine Önerilen Tıbbi Tedavi Haricinde Tedaviye Yardımcı Herhangi Bir Yöntem Uygulama Durumlarının ve Uygulayan /Kullanıcıların Değerlendirmelerin Cinsiyete Göre Dağılımları (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Son 1 yıl içerisinde tıbbi tedavi haricinde tedaviye yardımcı herhangi bir yöntem uygulama/kullanma durumu (n=777)						
Uygulamıyor/ kullanmıyor.	395	53,8	336	46,2	731	94,1
Uyguluyor/kullanıyor.	29	66,7	17	33,3	46	5,9
Tanısı Konulmuş Hastalık* (n=46)						
Akciğer Patlaması	-	-	1	100,0	1	1,7
Akciğer Pnömonisi	1	100,0	-	-	1	1,7
Anne Sütünü Arttırmak İçin	1	100,0	-	-	1	1,7
Astım	1	100,0	-	-	1	1,7
Bel Ağrısı	-	-	2	100,0	2	3,4
Boğazda Nodül	-	-	1	100,0	1	1,7
Böbrek Taşı	1	100,0	-	-	1	1,7
Burun Tıkanıklığı	-	-	1	100,0	1	1,7
Diyabet	2	50,0	2	50,0	4	6,9
Diş Ağrısı	1	25,0	3	75,0	4	6,9
Egzama	1	100,0	-	-	1	1,7
Göbek Düşmesi	1	100,0	-	-	1	1,7
Göğüs Ağrısı	2	100,0	-	-	2	3,4
Göz Hipertansiyonu	2	100,0	-	-	2	3,4
Grip	4	80,0	1	20,0	5	8,6
Guatr	1	100,0	-	-	1	1,7
Hepatit B	-	-	1	100,0	1	1,7
Hepatit C	1	100,0	-	-	1	1,7
Hipertansiyon	1	100,0	-	-	1	1,7
İdrar Yolu Enfeksiyonu	8	80,0	2	20,0	10	17,2
Kilo Kaybını Önlemek/Kilo Almak İçin	1	100,0	-	-	1	1,7
Kolesterol	2	100,0	-	-	2	3,4
Mide CA	1	100,0	-	-	1	1,7
Mide Rahatsızlığı	2	100,0	-	-	2	3,4
Migren	1	100,0	-	-	1	1,7
Nasır ve Ayak Kokusu	1	100,0	-	-	1	1,7
Saç Dökülmesi	1	50,0	1	50,0	2	3,4
Sedef	1	100,0	-	-	1	1,7
Sistit ve Kadın Hastalığı	1	100,0	-	-	1	1,7
Soğuk Algınlığı	-	-	4	100,0	4	6,9

*Son bir yıl içinde yöntem kullanan katılımcılar birden çok yöntem kullanımı beyan edebilmişlerdir.

Tablo 4.18. Katılımcıların Son 1 Yıl İçerisinde Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalık İçin Kendisine Önerilen Tıbbi Tedavi Haricinde Tedaviye Yardımcı Herhangi Bir Yöntem Uygulama Durumlarının ve Uygulayan /Kullanılanların Değerlendirmelerin Cinsiyete Göre Dağılımları (Ankara. 2012) (devamı)

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenilen Kaynak (n=58)						
Aile/yakın akraba	11	73,3	4	26,7	15	25,9
Arkadaş	8	66,7	4	33,3	12	20,6
Komşu	3	75,0	1	25,0	4	6,9
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	-	-	2	100,0	2	3,4
Hekim	1	100,0	-	-	1	1,7
TV/Radyo	9	81,8	2	18,2	11	18,9
İnternet	2	40,0	3	60,0	5	8,6
Diğer (aktar, hadis, lokman hekim)	6	46,1	7	53,9	13	22,4
Hatırlamıyor	1	100,0	-	-	1	1,7
Kültürel Birikim	9	60,0	6	40,0	15	25,9
Uygulanan/Kullanılan Yardımcı Tedavi Yöntemlerinin Süresi (ay) (n=58)						
1 aydan kısa	22	57,9	16	42,1	38	67,8
1-3	9	81,8	2	18,2	11	19,6
4-6	3	60,0	2	40,0	5	8,9
7-12	2	100,0	-	-	2	3,6
Ortalama±SS= 5,10 ± 18,07 ay En küçük – En büyük= 0-99 ay						
Yardımcı Tedavi Yöntemleri nedeniyle yaşanan herhangi bir sorun yaşama (n=59)						
Yaşamamış	35	63,6	20	36,4	55	93,2
Yaşamış	3	75,0	1	25,0	4	6,8
Son bir yıl içerisinde uygulanan/kullanılan tıbbi tedaviye yardımcı yöntemin etkili olma durumu (n=59)						
Çok etkili oldu ve düzelmeye çok yardımcı oldu.	25	64,1	14	35,9	39	66,1
Bir parça olumlu etkisinin olduğunu söylebilir.	9	69,2	4	30,8	13	22,0
Bilmiyor, durumunda herhangi bir değişiklik gözlememiş.	2	50,0	2	50,0	4	6,8
Belirgin düzeyde olumlu bir etkisi olmadı.	2	66,7	1	33,3	3	5,1
Hiç olumlu etkisi olmadığı gibi sağlığı olumsuz etkilemiş	-	-	-	-	-	-
Uygulanan/kullanılan tıbbi tedaviye yardımcı yöntemi hekimle paylaşma durumu (n=58)						
Evet, bu konuda bilgi verildi.	14	77,8	4	22,2	18	31,0
Hayır, bu konudan bahsedilmedi.	20	64,5	11	35,5	31	53,4
Bu sorun ile ilgili olarak hekime başvurulmadı.	4	44,4	5	55,6	9	15,6

Araştırmamızda katılımcılara aynı zamanda son bir yıl içerisinde tanısı konulmuş herhangi bir hastalıkları/rahatsızlıkları olup olmadığı, böyle bir hastalıkları/rahatsızlıkları var ise bunun için halen kullandıkları kendilerine önerilen tıbbi tedavi haricinde kalan bir yöntem uygulama durumlarına, uygulama sürelerine

ve bu konuda yaşadıkları bir sağlık sorunu bulunup bulunmadığına ilişkin sorular yöneltilmiş ve bu sorulara verdikleri cevabın güncel olarak G/TTY uygulayan katılımcılar tarafından güncel olarak uyguladıkları yöntemi hariç tutarak cevaplandırmaları istenmiştir. Buna göre; katılımcıların % 5,9'u, son on iki ay içerisinde kullandıkları/ uyguladıkları bir yöntem olduğu belirtmişlerdir (%66,7 kadın, %33,3 erkek). Kullandıkları/uyguladıkları yöntem olduğunu belirten katılımcıların beyan ettiği hastalıklar/rahatsızlıklar Tablo 4.18'de gösterilmiştir (Bu bölümde katılımcılar birden çok hastalık/rahatsızlık belirtebilmişlerdir). Bunların arasında en çok %17,2 ile İdrar Yolu Enfeksiyonu belirtilmiş olup, bunu %8,6 ile Grip izlemektedir. (Tablo 4.18).

Katılımcılara son bir yıl içerisinde uyguladıkları/kullandıkları bu yöntemleri öğrendikleri kaynaklar sorulduğunda %25,9 ile aile/yakın akraba ve kültürel birikim, %20,7 ile arkadaş, %18,9 ile TV/Radyo yer almaktadır (Tablo 4.18).

Katılımcıların kullandıkları/uyguladıkları yöntemleri uygulama kullanma sürelerine ilişkin veriler değerlendirildiğinde yöntem kullandığını beyan eden katılımcıların tamamının ortalama kullanım süresi 5,10 ay (ss: $\pm 18,07$ ay) olarak bulunmuş olup, en yüksek sıklıkta kullanım süresi %67,8 ile 1 aydan kısa süreli kullanım, ardından ise %19,6 ile 1-3 ay arasında kullanım yer almaktadır (2 katılımcı kullanım sürelerini 12 aydan fazla olarak belirttikleri için bu bölümde hesaplama dışında tutulmuşlardır).

Katılımcıların kullandıkları/uyguladıkları yöntemlerden dolayı sorun yaşayıp yaşamadıklarına bakıldığında ise, %6,8'inin bir sorun yaşadığını belirttikleri görülmektedir. Bunlar; ağrı çekmek, kilo kaybı yaşamak, yataktan kalkacak dermanın kalmaması olarak sıralanmaktadır (Tablo 4.18).

Katılımcıların son bir yıl içerisinde uyguladıkları/kullandıkları tıbbi tedaviye yardımcı yöntemin faydalı olup olmadığına ilişkin yöneltilen sorulara katılımcıların %66,1'i çok etkili olduğunu ve düzelmeye çok yardımcı olduğunu, %22,0'si bir parça etkili olduğunu söyleyebileceğini ifade ederken %5,8'i belirgin düzeyde olumlu bir etkisi olmadığını, ifade etmişlerdir. Burada göze çarpan detay, hiç olumlu etkisi olmamakla birlikte sağlığını olumsuz etkilediğini beyan eden bir katılımcının yer almamasıdır (Tablo 4.18).

Katılımcılara uygulamakta/ kullanmakta oldukları bu yöntemi hekimleri ile paylaşma durumları sorulduğunda, %53,4'ü bu konudan hekimine bahsetmediğini, %31,0'i bu durum ile ilgili olarak hekimin bilgilendirildiği, %15,6'sı ise bu konu ile ilgili olarak zaten hekime danışılmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 4.18).



4.5.G/TTY'nin Tanısı Konulmuş Bir Hastalık İçin Güncel Kullanımına İlişkin Bilgiler

Tablo 4.19. Katılımcıların Güncel Olarak Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalığı İçin Tıbbi Tedavi Haricinde Tedaviye Yardımcı Herhangi Bir Yöntem Uygulama Durumları ve Bu Tedaviye Konu Olan Sağlık Sorunlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Tıbbi tedavi haricinde tedaviye yardımcı herhangi bir yöntem uygulama/kullanma durumu (n=776)						
Uygulamıyor/ kullanmıyor.	390	53,8	335	46,2	725	93,4
Uyguluyor/kullanıyor.	34	66,7	17	33,3	51	6,6
Tanısı Konulmuş Hastalık (n=51)						
Akdeniz Anemisi	1	100,0	-	-	1	1,9
Anemi	3	75,0	1	25,0	4	7,8
Astım	1	33,3	2	66,7	3	5,8
Ayakta Yara	1	33,3	2	66,7	3	5,8
Bağırsak Ameliyatı	1	100,0	-	-	1	1,9
Bağışıklığı Arttırmak	1	100,0	-	-	1	1,9
Basur	1	100,0	-	-	1	1,9
Bel Fıtığı	-	-	2	100,0	2	3,9
Böbrekten Taş/Kum Atımı	3	75,0	1	25,0	4	7,8
Damar Tıkanıklığı	-	-	1	100,0	1	1,9
Depresyon	-	-	1	100,0	1	1,9
Diyabet	6	66,7	3	33,3	9	17,6
Dikiş ve Dikiş İzleri	-	-	2	100,0	2	3,9
Diz Problemi	1	100,0	-	-	1	1,9
Düşük Tansiyon	1	100,0	-	-	1	1,9
Gastrit	2	100,0	-	-	2	3,9
Hepatit C	1	100,0	-	-	1	1,9
Hidrosefali	1	100,0	-	-	1	1,9
Hipertansiyon	1	100,0	-	-	1	1,9
Kabızlık	1	100,0	-	-	1	1,9
Kalp Rahatsızlığı	1	100,0	-	-	1	1,9
Kalp Aritmi	-	-	1	100,0	1	1,9
Karaciğer Yağlanması	1	100,0	-	-	1	1,9
KOAH	-	-	1	100,0	1	1,9
Kolesterol	3	100,0	-	-	3	7,8
Kronik Sinüzit	1	100,0	-	-	1	1,9
Mide Rahatsızlığı	1	50,0	1	50,0	2	3,9
Migren	-	-	1	100,0	1	1,9
Rahim Ca	1	100,0	-	-	1	1,9
Romatizma	1	50,0	1	50,0	2	3,9
Saç Dökülmesi	1	100,0	-	-	1	1,9
Safra Kesesi Tıkanıklığı	-	-	1	100,0	1	1,9
Siroz	1	100,0	-	-	1	1,9
Soğuk Algınlığı	1	100,0	-	-	1	1,9
Unutkanlık	1	100,0	-	-	1	1,9
Ülser	1	100,0	-	-	1	1,9

*Güncel olarak yöntem kullanan katılımcılar birden çok yöntem kullanımı beyan edebilmişlerdir.

Tablo 4.19. Katılımcıların Güncel Olarak Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalığı İçin Tıbbi Tedavi Haricinde Tedaviye Yardımcı Herhangi Bir Yöntem Uygulama Durumları ve Bu Tedaviye Konu Olan Sağlık Sorunlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012). (devamı)

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Öğrenilen Kaynak (n=37)						
Aile/yakın akraba	16	76,2	5	23,8	21	56,7
Arkadaş	7	63,6	4	36,4	11	29,7
Komşu	3	37,5	5	62,5	8	21,6
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	1	33,3	2	66,7	3	8,1
Hekim	3	100,0	-	-	3	8,1
Eczacı	2	100,0	-	-	2	5,4
TV/Radyo	9	75,0	3	25,0	12	32,4
İnternet	-	-	1	100,0	1	2,7
Diğer	5	62,5	3	37,5	8	21,6
Hatırlamıyor	2	100,0	-	-	2	5,4
Kültürel Birikim	3	100,0	-	-	3	8,1
Uygulanan/Kullanılan Yardımcı Tedavi Yöntemlerinin Süresi (ay) (n=37)						
1 aydan kısa	14	77,8	4	22,2	18	48,6
1-3	8	80,0	2	20,0	10	27,0
4-6	2	40,0	3	60,0	5	13,5
7-12	2	50,0	2	50,0	4	10,8
12 aydan fazla	8	61,5	5	38,5	13	35,1
Ortalama±SS = 44,71 ± 138,56 En küçük – En büyük= 0-960 ay						
Yardımcı tedavi yöntemleri nedeniyle bir sorun yaşama durumu (n=56)						
Yaşamamış	36	70,6	15	29,4	51	91,1
Yaşamış	2	40,00	3	60,0	5	8,9
Halen uygulamakta/kullanmakta olunan tıbbi tedaviye yardımcı yöntemin etkili olma durumu (n=56)						
Etkili oldu ve düzelmeye çok yardımcı oldu	19	73,1	7	26,9	26	50,9
Bir parça olumlu etkisinin olduğunu söylenebilir	9	64,3	5	35,7	14	25,0
Bilmiyor, durumunda herhangi bir değişiklik gözlememiş	5	71,4	2	28,6	7	12,5
Belirgin düzeyde olumlu bir etkisi olmamış	3	42,8	4	57,2	7	12,5
Hiç olumlu etkisi olmadığı gibi sağlığı olumsuz etkilemiş	1	50,0	1	50,0	2	3,6
Halen uygulamakta/kullanmakta olunan tıbbi tedaviye yardımcı yöntemi hekimle paylaşma durumu (n=56)						
Evet, bu konuda bilgi verildi.	15	65,2	8	34,8	23	41,1
Hayır, bu konudan bahsedilmedi.	23	76,7	7	23,3	30	53,6
Bu sorun ile ilgili olarak hekime başvurulmadı.	-	-	3	100,0	3	5,3

*Lokman hekim (aktar), büyükler, aktar, köy, kendi kendine, TV'deki hekimden

Katılımcılara güncel olarak tanısı konulmuş herhangi bir hastalıkları/rahatsızlıkları olup olmadığı, böyle bir hastalıkları/rahatsızlıkları var ise bunun için halen kullandıkları kendilerine önerilen tıbbi tedavi haricinde kalan bir yöntem uygulama durumlarına, uygulama sürelerine ve bu konuda yaşadıkları bir

sağlık sorunu bulunup bulunmadığına ilişkin sorular yöneltmiştir. Buna göre; katılımcıların %6,6'sı halen kullandıkları/uyguladıkları bir yöntem olduğu belirtmişlerdir (%66,7 kadın, %33,3 erkek). Kullandıkları/uyguladıkları yöntem olduğunu belirten katılımcıların beyan ettiği hastalıklar/rahatsızlıklar Tablo 4.19'da gösterilmiştir (Bu bölümde katılımcılar birden çok hastalık/rahatsızlık belirtebilmişlerdir). Bunların arasında %17,6 ile en çok Diyabet belirtilmiş olup, bunu %9,7 ile Akdeniz Anemisi ve Anemi izlemektedir (Tablo 4.19).

Katılımcılara halen kullanmakta oldukları bu yöntemleri öğrendikleri kaynaklar sorulduğunda %56,7 ile aile/yakın akraba, %32,4 ile TV/Radyo, %29,7 ile arkadaş, % 21,6 ile komşu yer almaktadır (Tablo 4.19).

Katılımcıların kullandıkları/uyguladıkları yöntemleri uygulama/kullanma sürelerine ilişkin veriler değerlendirildiğinde yöntem kullandığını beyan eden katılımcıların tamamının ortalama kullanım süresi 44,71 ay (ss: $\pm 138,56$ ay) olarak bulunmuş olup, en yüksek sıklıkta kullanım süresi %48,6 ile 1 aydan kısa süreli kullanım, ardından ise %35,1 ile 12 aydan uzun süreli kullanım ve akabinde %27,0 ile 1-3 ay arasında kullanım yer almaktadır (Tablo 4.19).

Katılımcıların kullandıkları/uyguladıkları yöntemlerden dolayı sorun yaşayıp yaşamadıklarına bakıldığında ise, %8,9'unun bir sorun yaşadığını belirttikleri görülmektedir. Bunlar; hipertansiyon için içilen yeşil çayın baş dönmesine sebep olması, safra kesesi tıkanıklığı için içilen zeytinyağı ve limon karışımı safra taşı daha da büyümesine sebep olması, böbrekten taş/kum atımı için yakılan yakının yanma yapması olarak sıralanmaktadır (Tablo 4.19).

Halen uygulamakta/ kullanmakta oldukları tıbbi tedaviye yardımcı yöntemin faydalı olup olmadığına ilişkin yöneltile sorulara katılımcıların %50,9'u etkili olduğunu ve düzelmeye çok yardımcı olduğunu, %25,0'i bir parça etkili olduğunu söyleyebileceğini ifade ederken %12,5'i belirgin düzeyde olumlu bir etkisi olmadığını, %3,6'sı olumlu bir etkisi olmamakla birlikte sağlığını olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir (Tablo 4.19).

Katılımcılara halen uygulamakta/ kullanmakta oldukları bu yöntemi hekimleri ile paylaşma durumları sorulduğunda; %53,6'sı bu konudan hekimine bahsetmediğini, %41,1'i bu durum ile ilgili olarak hekimin bilgilendirildiği, % 5,3'ü

ise bu konu ile ilgili olarak zaten hekime danışılmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 4.19).

4.6.Çeşitli Yardımcı Tedavi Yöntemlerinin Duyulmasına ve Kullanımına/Denenmesine İlişkin Bilgiler

4.6.1.Alternatif Medikal Sistemler

Tablo 4.20. Katılımcıların Alternatif Medikal Sistemlerden Akupunkturu Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
ALTERNATİF MEDİKAL SİSTEMLER						
AKUPUNKTUR						
Duyuma Durumu (n=779)						
Hiç duymamış	108	53,7	93	46,3	201	25,8
Sadece adını duymuş	217	53,8	186	46,2	403	51,8
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	73	55,3	59	44,7	132	16,9
Yeterli düzeyde bilgisi var	28	65,1	15	34,9	43	5,5
Duyulan Kaynak* (n=573)**						
Aile/yakın akraba	33	57,9	24	42,1	57	9,9
Arkadaş	67	87,0	10	13,0	77	13,4
Komşu	22	81,5	5	18,5	27	4,7
Benzer hastalığı olan bir kişi	5	62,5	3	37,5	8	1,4
Hekim	13	65,0	7	35,0	20	3,5
Eczacı	2	100,0	-	-	2	0,3
TV	215	52,8	192	47,2	407	71,0
İnternet	26	57,7	29	42,3	45	7,8
Radyo	4	80,0	1	20,0	5	0,8
Gazete	4	36,3	7	63,7	11	1,9
Kültürel Birikim	2	40,0	3	60,0	5	0,8
Hatırlamıyor	3	60,0	2	40,0	5	0,8
Diğer***	4	40,0	6	60,0	10	1,7
Kullanma/ Deneme Durumu* (n=573)						
Hiç denememiş	300	54,3	252	45,7	552	91,1
Sadece bir defa denemiş	4	44,4	5	55,6	9	1,6
Ara sıra başvuruyor	11	84,6	2	15,4	13	2,2
Düzenli sıklıkta kullanıyor	2	100,0	-	-	2	0,3

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 207 katılımcı (%26,5) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında: hastane, kit, kitap, akupunktur uzmanı, araştırarak, ders, güzellik salonu, hastane, mesleğinden dolayı, okul gibi cevaplar yer almaktadır.

Katılımcıların Alternatif Medikal Sistemlerden Akupunkturu duyma ve deneme durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %51,8'i sadece adını duyduğunu, %25,8'i hiç duymadığını, %16,9'u bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %5,5'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.20).

Akupunkturun duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %71,0'i TV'den, %13,4'ü arkadaşından, %9,9'u aile/yakın akrabalarından duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.20).

Akupunkturu deneme durumuna bakıldığında bu yöntemi duyan katılımcıların %91,1'i hiç denemediği, %2,2'si ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu, %1,6'sı sadece bir defa denediğini, %0,3'ü ise düzenli olarak kullandığı bir yöntem olduğunu belirtmektedir (Tablo 4.20).

Tablo 4.21. Katılımcıların Alternatif Medikal Sistemlerinden Ayurvedayı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
ALTERNATİF MEDİKAL SİSTEMLER						
AYURVEDA						
Duyuma Durumu (n=779)						
Hiç duymamış	397	54,6	330	45,4	727	93,3
Sadece adını duymuş	24	53,3	21	46,7	45	5,7
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	3	60,0	2	40,0	5	0,6
Yeterli düzeyde bilgisi var	2	100,0	-	-	2	0,2
Duyulan Kaynak* (n=52)**						
Aile/yakın akraba	1	100,0	-	-	1	1,9
Arkadaş	3	75,0	1	25,0	4	7,6
Komşu	-	-	1	100,0	1	1,9
Eczacı	1	100,0	-	-	1	1,9
TV	21	58,3	15	41,7	36	69,2
İnternet	4	80,0	1	20,0	5	9,6
Radyo	2	100,0	-	-	2	3,8
Gazete	1	100,0	-	-	1	1,9
Diğer***	-	-	1	100,0	1	1,9
Hatırlamıyor	2	50,0	2	50,0	4	7,6
Kültürel Birikim	-	-	2	100,0	2	3,8
Kullanma/ Deneme Durumu (n=53)						
Hiç denememiş	28	53,8	24	46,2	52	98,1
Sadece bir defa denemiş	-	-	-	-	-	-
Ara sıra başvuru bir yöntem	1	100,0	-	-	1	1,9
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	-	-	-	-

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 728 katılımcı (%93,3) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında: kitap, hastane cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Alternatif Medikal Sistemlerden Ayurvedayı duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %93,3'ü hiç duymadığını, %5,7'si sadece adını duyduğunu, %0,6'sı bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,2'si yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.21).

Ayurvedanın duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %69,2'si TV'den, %9,6'sı internetten duyduklarını belirtirlerken arkadaşından duyduğu belirtenler ve nereden duyduğunu hatırlamadığını belirtenlerin her ikisi de %7,6 ile Tablo 4.21'de yer almaktadırlar. Ayurvedayı deneme durumuna bakıldığında bu yöntemi bildiğini belirten katılımcıların %98,1'i hiç denemediği belirtirlerken sadece bir kadın katılımcı ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu ifade etmektedir (Tablo 4.21).

Tablo 4.22. Katılımcıların Alternatif Medikal Sistemlerinden Homeopatik Tedaviyi (Benzer ile Tedavi Yöntemi) Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
ALTERNATİF MEDİKAL SİSTEMLER						
HOMEOPATİK TEDAVİ						
Duyuma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış	405	54,7	336	45,3	741	95,2
Sadece adını duymuş	19	59,4	13	40,6	32	4,1
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	-	-	3	100,0	3	0,4
Yeterli düzeyde bilgisi var	1	50,0	1	50,0	2	0,2
Duyulan Kaynak* (n=37)**						
Aile/yakın akraba	2	50,0	2	50,0	4	10,8
Arkadaş	2	-	5	-	7	18,9
Komşu	-	-	2	100,0	2	5,4
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	1	100,0	-	-	1	2,7
Hekim	2	100,0	-	-	2	5,4
TV	9	60,0	6	40,0	15	40,5
İnternet	1	33,3	2	66,7	3	8,1
Radyo	2	100,0	-	-	2	5,5
Gazete	1	100,0	-	-	1	2,7
Diğer***	2	40,0	3	60,0	5	13,5
Kullanma/ Deneme Durumu (n=37)						
Hiç denememiş olan	20	54,1	17	45,9	37	100,0
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	-	-	-	-
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	-	-	-	-	-	-
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	-	-	-	-

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 743 katılımcı (%95,3) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında: hastane, müfredat, okul yer almaktadır.

Katılımcıların Alternatif Medikal Sistemlerden Homeopatik Tedaviyi duyma ve kullanma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %95,2'si hiç duymadığını, %4,1'i sadece adını duyduğunu, %0,4'ü bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,2'si yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.22).

Homeopatik Tedavinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %40,5'i TV'den, %18,9'u arkadaşından ve %10,8'i aileden ya da akrabadan duyduklarını belirtirlerken deneme durumuna bakıldığında ise bu yöntemi duyduğunu belirten katılımcıların tamamı Homeopatik Tedaviyi hiç denemediklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.22).

Tablo 4.23. Katılımcıların Alternatif Medikal Sistemlerinden Geleneksel Çin Tıbbını Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
ALTERNATİF MEDİKAL SİSTEMLER						
GELENEKSEL ÇİN TIBBI (n=778)						
Duyma Durumu						
Hiç duymamış olan	354	55,5	284	44,5	638	82,0
Sadece adını duymuş olan	64	49,6	65	50,4	129	16,6
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	6	66,7	3	33,3	9	1,1
Yeterli düzeyde bilgisi var	1	50,0	1	50,0	2	0,3
Duyulan Kaynak* (n=140)**						
Aile/yakın akraba	-	-	2	100,0	2	1,4
Arkadaş	9	56,3	7	43,7	16	11,4
Komşu	-	-	3	100,0	3	2,1
Hekim	1	50,0	1	50,0	2	1,4
TV	56	53,8	48	46,2	104	74,3
İnternet	7	50,0	7	50,0	14	10,0
Radyo	2	66,7	1	33,3	3	2,1
Gazete	1	25,0	3	75,0	4	2,8
Diğer***	1	25,0	3	75,0	4	2,8
Hatırlamıyor	3	75,0	1	25,0	4	2,8
Kültürel Birikim	1	33,3	2	66,7	3	2,1
Kullanma/ Deneme Durumu (n=140)						
Hiç denememiş olan	70	50,7	68	49,3	138	98,6
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	-	-	-	-
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	1	100,0	-	-	1	0,7
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	1	100,0	1	0,7

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 640 katılımcı (%82,1) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında: çevre, hastane, kitap ve dergi yer almaktadır.

Katılımcıların Alternatif Medikal Sistemlerden Geleneksel Çin Tıbbını duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %82,0'si hiç duymadığını, %16,6'sı sadece adını duyduğunu, %1,1'i bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,3'ü yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.23).

Geleneksel Çin Tıbbının duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %74,3'ü TV'den, %11,4'ü arkadaşından, % 10,0'u internetten

duydıklarını belirtirlerken, 2 katılımcı da (%1,4; 1 erkek ve 1 kadın) hekimden duydıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.23).

Geleneksel Çin Tıbbını deneme durumuna bakıldığında da bu yöntemle ilgili bilgisi olan katılımcıların % 98,6'sı hiç denemediklerini belirtirlerken, bir kadın katılımcı (% 0,7) ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu ve bir erkek katılımcı (% 0,7) düzenli aralıklarla kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.23).

4.6.2. Biyolojik Temelli Tedaviler

Tablo 4.24. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Şelasyon Terapisini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
ŞELASYON TERAPİSİ						
Duyuma Durumu (n=779)						
Hiç duymamış olan	416	54,7	344	45,3	760	97,6
Sadece adını duymuş olan	9	60,0	6	40,0	15	2,0
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	1	50,0	1	50,0	2	0,2
Yeterli düzeyde bilgisi var	2	100,0	-	-	2	0,2
Duyulan Kaynak* (n=19)**						
Arkadaş	3	100,0	-	-	3	15,8
Komşu	2	100,0	-	-	2	10,5
Hekim	-	-	1	100,0	1	5,2
TV	4	57,1	3	42,9	7	36,8
İnternet	-	-	2	100,0	2	10,5
Hatırlamıyor	1	50,0	1	50,0	2	10,5
Kültürel Birikim	1	33,3	2	66,7	3	15,8
Kullanma/ Deneme Durumu						
Hiç denememiş olan	9	50,0	9	50,0	18	94,7
Sadece bir defa denemiş olan	1	100,0	-	-	1	5,3
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	-	-	-	-	-	-
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	-	-	-	-

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 761 katılımcı (%97,6) cevap vermemiştir.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Şelasyon Terapisini duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %97,6'sı hiç duymadığını, %2,0'si sadece adını duyduğunu belirtirken %0,2'ser kısmı bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve yeterli düzeyde bilgisi olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.24).

Şelasyon Terapisinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %36,8'inin TV'den bunu takiben %15,8'er ile arkadaşından ve kültürel birikim ile duyduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.24). Şelasyon Terapisini deneme durumuna bakıldığında da bu yöntemi duyan katılımcıların %94,7'si hiç denemediklerini belirtirlerken, bir kadın katılımcı (%5,3) sadece bir defa denediğini belirtmiştir (Tablo 4.24).

Tablo 4.25. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Halk Hekimliğini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
HALK HEKİMLİĞİ						
Duyuma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış olan	201	57,3	150	42,7	351	45,1
Sadece adını duymuş olan	151	51,5	142	48,5	293	37,6
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	54	54,5	45	45,5	99	12,7
Yeterli düzeyde bilgisi var	19	54,3	16	45,7	35	4,6
Duyulan Kaynak* (n=423)**						
Aile/yakın akraba	99	51,5	93	48,5	192	45,4
Arkadaş	70	51,1	67	48,9	137	32,4
Komşu	46	53,5	40	46,5	86	20,3
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	1	33,3	2	66,7	3	0,7
Hekim	2	100,0	-	-	2	0,5
TV	42	48,8	44	51,2	86	20,3
İnternet	-	-	7	100,0	7	1,6
Radyo	-	-	3	100,0	3	0,7
Gazete	-	-	5	100,0	5	1,1
Diğer***	3	60,0	2	40,0	5	1,1
Hatırlamıyor	3	50,0	3	50,0	6	1,4
Kültürel Birikim	60	53,1	53	46,9	113	26,7
Kullanma/ Deneme Durumu (n=426)						
Hiç denememiş olan	184	50,4	181	49,6	365	85,6
Sadece bir defa denemiş olan	21	63,6	12	36,4	33	7,8
Ara sıra başvuru bir yöntem	17	70,8	7	29,2	24	5,7
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	1	25,0	3	75,0	4	0,9

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 357 katılımcı (% 45,8) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında: aktar, köy, mahallede ikamet eden halk hekimi ve okul yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Halk Hekimliğini duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %45,1'i hiç duymadığını, %37,6'sı sadece adını duyduğunu, %12,7'si bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %4,6'sı yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.25).

Halk Hekimliğinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %45,4'ü aileden/yakın akrabadan, %32,4'ü arkadaşından, %26,7'si kültürel birikim ile öğrendiğini belirtirken TV'den ve komşudan öğrenenler %20,3'er ile takip etmektedirler (Tablo 4.25). Halk hekimliğinin denenme durumuna bakıldığında da bu yöntemi duyduğunu beyan eden katılımcıların %85,6'sı hiç denemediklerini, %7,8'i sadece bir defa denediğini, %5,7'si ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve %0,9'u da düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.25).

Tablo 4.26. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Balık Yağı/Omega 3/DHA'yı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012)

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
BALIK YAĞI/OMEGA 3/DHA (Besin Olarak Değil, Kapsül Olarak, İlaç Desteği Şeklinde)						
Duyuma Durumu (n=779)						
Hiç duymamış olan	89	50,9	86	49,1	175	22,5
Sadece adını duymuş olan	164	54,7	136	45,3	300	38,5
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	103	58,5	73	41,5	176	22,6
Yeterli düzeyde bilgisi var	70	54,7	58	45,3	128	16,4
Duyulan Kaynak* (n=599)**						
Aile/yakın akraba	90	50,8	87	49,2	177	29,5
Arkadaş	68	54,8	56	45,2	124	20,7
Komşu	32	57,1	24	42,9	56	9,3
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	2	50,0	2	50,0	4	0,6
Hekim	48	70,6	20	29,4	68	11,3
Hemşire	2	100,0	-	-	2	0,3
Eczacı	31	67,4	15	32,6	46	7,7
TV	115	52,5	104	47,5	219	36,5
İnternet	14	40,0	21	60,0	35	5,8
Radyo	1	33,3	2	66,7	3	0,5
Gazete	1	20,0	4	80,0	5	0,8
Diğer***	4	28,6	10	71,4	14	2,3
Hatırlamıyor	2	22,2	7	77,8	9	1,5
Kültürel Birikim	20	45,4	24	54,6	44	7,3
Kullanma/ Deneme Durumu (n=601)						
Hiç denememiş olan	253	56,1	198	43,9	451	75,0
Sadece bir defa denemiş olan	33	62,3	20	37,7	53	8,8
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	39	52,0	36	48,0	75	12,5
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	10	45,5	12	54,5	22	3,7

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 181 katılımcı (% 23,2) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; aktar, ders, hastane, kitap ve eğitim yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Balık Yağı/Omega 3/DHA duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %22,5'i hiç duymadığını, %38,5'i sadece adını duyduğunu, %22,6'sı bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %16,4'ü yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.26).

Balık Yağı/Omega 3/DHA'nın duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %36,5'i TV'den, %29,5'i aileden/yakın akrabadan, %20,7'si arkadaşından duyduğunu belirtirlerken; hekim, hemşire ve eczacıdan duyduğunu belirtenler sırasıyla %11,3, %0,3 ve %7,7 olarak sıralanmaktadır (Tablo 4.26). Balık Yağı/Omega 3/DHA kullanma durumuna bakıldığında da bu yöntemi duyduğunu belirten katılımcıların %75,0'i hiç denemediklerini, %8,8'i sadece bir defa denediğini, %12,5'i ara sıra başvurulanan bir yöntem olduğunu ve %3,7'si da düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.26).

Tablo 4.27. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Gukozamini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
GLUKOZAMİN						
Duyuma Durumu (n=775)						
Hiç duymamış olan	379	54,1	322	45,9	701	90,5
Sadece adını duymuş olan	34	58,6	24	41,4	58	7,5
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	7	70,0	3	30,0	10	1,3
Yeterli düzeyde bilgisi var	4	66,7	2	33,3	6	0,8
Duyulan Kaynak* (n=73)**						
Aile/yakın akraba	5	62,5	3	37,5	8	10,9
Arkadaş	7	53,8	6	46,2	13	17,8
Komşu	-	-	1	100,0	1	1,4
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	2	66,7	1	33,3	3	4,1
Hekim	6	75,0	2	25,0	8	10,9
Hemşire	-	-	1	100,0	1	1,4
Eczacı	3	60,0	2	40,0	5	6,8
TV	12	54,5	10	45,5	22	30,1
İnternet	2	40,0	3	60,0	5	6,8
Gazete	-	-	1	100,0	1	1,4
Diğer***	3	37,5	5	62,5	8	10,9
Hatırlamıyor	6	66,7	3	33,3	9	26,0
Kültürel Birikim	3	100,0	-	-	3	4,1
Kullanma/ Deneme Durumu (n=74)						
Hiç denememiş olan	42	60,0	28	40,0	70	94,6
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	1	100,0	1	1,4
Ara sıra başvurulanan bir yöntem	2	66,7	1	33,3	3	4,0
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	-	-	-	-

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 707 katılımcı (%90,6) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında: ders, hastane, aktar, mesleği gereği, okul yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Glukozamini duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %90,5'i hiç duymadığını, %7,5'i sadece adını duyduğunu, %1,3'ü bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,8'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.27).

Glukozaminin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %30,1'i TV'den, %17,8'i arkadaşından, %10,9'u aileden/yakın akrabadan duyduğunu belirtirlerken; hekim, hemşire ve eczacıdan duyduğunu belirtenler sırasıyla %10,9, %1,4 ve %6,8 olarak sıralanmaktadır. Bununla birlikte katılımcıların %26,0'sı hatırlamadığını ifade etmişlerdir (Tablo 4.27). Glukozamini kullanma durumuna bakıldığında da katılımcıların %94,6'sı hiç denemediklerini, %1,4'ü sadece bir defa denediğini ve %4,0'ü ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.27).

Tablo 4.28. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Ekinezyayı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
EKİNEZYA (KİRPİ OTU)						
Duyuma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış olan	322	53,6	279	46,4	601	77,2
Sadece adını duymuş olan	74	54,8	61	45,2	135	17,4
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	17	58,6	12	41,4	29	3,7
Yeterli düzeyde bilgisi var	12	92,3	1	7,7	13	1,7
Duyulan Kaynak* (n=175)**						
Aile/yakın akraba	10	50,0	10	50,0	20	11,4
Arkadaş	15	68,2	7	31,8	22	12,6
Komşu	4	50,0	4	50,0	8	4,6
Hekim	3	100,0	-	-	3	1,7
Eczacı	2	66,7	1	33,3	3	1,7
TV	36	40,0	54	60,0	90	51,4
İnternet	10	50,0	10	50,0	20	11,4
Diğer***	11	64,7	6	35,3	17	9,7
Hatırlamıyor	3	25,0	9	75,0	12	6,8
Kültürel Birikim	8	50,0	8	50,0	16	9,1
Kullanma/ Deneme Durumu (n=176)						
Hiç denememiş olan	80	57,6	59	42,4	139	79,0
Sadece bir defa denemiş olan	6	42,9	8	57,1	14	8,0
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	12	63,2	7	36,8	19	10,8
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	4	100,0	-	-	4	2,3

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 605 katılımcı (%77,6) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında: hastane, mesleğinden dolayı, aktar, baharatçı, kitap, market yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Ekinezyayı duyma ve kullanma durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %77,2'si hiç duymadığını, %17,4'ü sadece adını duyduğunu, %3,7'si bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %1,7'si yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.28). Ekinezyanın duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların % 51,4'ü TV'den, % 12,6'sı arkadaşından duyduğunu belirtirlerken; aile/yakın akraba ve internetten duyduğu belirtenler ise % 11,4 ile üçüncü sırada yer almaktadır. (Tablo 4.28). Ekinezyayı kullanma durumuna bakıldığında da bu yöntemi duyduğunu söyleyen katılımcıların %79,0'u hiç denemediklerini, %8,0'i sadece bir defa denediğini, %10,8'i ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve %2,3'ü düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.28).

Tablo 4.29. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Keten Tohumunu ve/veya Yağını Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
KETEN TOHUMU VE/VEYA YAĞI						
Duyuma Durumu (n=776)						
Hiç duymamış olan	135	45,9	159	54,1	294	37,9
Sadece adını duymuş olan	203	56,7	155	43,3	358	46,1
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	50	67,6	24	32,4	74	9,5
Yeterli düzeyde bilgisi var	36	72,0	14	28,0	50	6,4
Duyulan Kaynak* (n=479)**						
Aile/yakın akraba	60	54,5	50	45,5	110	22,9
Arkadaş	58	65,2	31	34,8	89	18,6
Komşu	22	53,6	19	46,4	41	8,5
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	3	100,0	-	-	3	0,6
Hekim	3	50,0	3	50,0	6	1,2
Eczacı	2	66,7	1	33,3	3	0,6
TV	146	66,7	73	33,3	219	45,7
İnternet	19	52,8	17	47,2	36	7,5
Radyo	1	50,0	1	50,0	2	0,4
Gazete	3	50,0	3	50,0	6	1,2
Diğer***	11	44,0	14	56,0	25	5,2
Hatırlamıyor	5	41,6	7	58,4	12	2,5
Kültürel Birikim	20	52,6	18	47,4	38	7,9
Kullanma/ Deneme Durumu (n=479)						
Hiç denememiş olan	232	57,7	170	42,3	402	83,9
Sadece bir defa denemiş olan	19	63,3	11	36,7	30	6,3
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	29	76,3	9	23,7	38	7,9
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	7	77,8	2	22,2	9	1,8

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 301 katılımcı (%38,6) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında: aktar, kitap, market, mesleğinden dolayı, köy, lokman hekim yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Keten Tohumunu ve/veya Yağını duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %37,9'u hiç duymadığını, %46,1'i sadece adını duyduğunu, %9,5'i bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %6,4'ü yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.29). Keten Tohumunu ve/veya Yağının duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %45,7'si TV'den, % 22,9'u aileden/yakın akrabadan, %18,6'sı arkadaşından, %7,5'i de internetten duyduğunu belirtmişlerdir. (Tablo 4.29).

Keten Tohumunu ve/veya Yağını kullanma durumuna bakıldığında da bu yöntemi duyan katılımcıların %83,9'u hiç denemediklerini, %6,3'ü sadece bir defa denediğini, %7,9'u ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve %1,8'i düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.29).

Tablo 4.30. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Ginsengi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
GİNSENG						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	371	54,6	309	45,4	680	87,5
Sadece adını duymuş olan	33	53,2	29	46,8	62	8,0
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	12	48,0	13	52,0	25	3,2
Yeterli düzeyde bilgisi var	8	80,0	2	20,0	10	1,3
Duyulan Kaynak* (n=96)**						
Aile/yakın akraba	8	80,0	2	20,0	10	10,4
Arkadaş	8	61,5	5	38,5	13	13,5
Komşu	1	50,0	1	50,0	2	2,1
Hekim	1	50,0	1	50,0	2	2,1
Eczacı	2	50,0	2	50,0	4	4,2
TV	23	46,0	27	54,0	50	52,1
İnternet	12	57,1	9	42,9	21	21,8
Radyo	-	-	1	100,0	1	1,0
Gazete	2	66,7	1	33,3	3	3,1
Diğer***	4	33,3	8	66,7	12	12,5
Hatırlamıyor	2	50,0	2	50,0	4	4,2
Kültürel Birikim	3	60,0	2	40,0	5	5,2
Kullanma/ Deneme Durumu (n=96)						
Hiç denememiş olan	42	51,9	39	48,1	81	84,4
Sadece bir defa denemiş olan	2	50,0	2	50,0	4	4,2
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	5	28,6	2	28,6	7	7,3
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	3	75,0	1	25,0	4	4,2

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 684 katılımcı (% 87,7) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında: aktar, mesleğinden dolayı, eczane, spor eğitmeni yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Ginsengi duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %87,5'i hiç duymadığını, %8,0'i sadece adını duyduğunu, %3,2'si bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %1,3'ü yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.30). Ginsengin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %52,1'i TV'den, %21,8'i internetten, %13,5'i arkadaşından ve %10,4'ü aileden/yakın akrabadan duyduğunu belirtmişlerdir. (Tablo 4.30).

Ginsengi kullanma durumuna bakıldığında ise bu yöntemi duyduğunu beyan eden katılımcıların %84,4'ü hiç denemediklerini, %4,2'si sadece bir defa denediğini, % 7,3'ü ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve yine %4,2'si düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.30).

Tablo 4.31. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Bitkisel Karışım Hapları Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
BİTKİSEL KARIŞIM HAPLARI						
Duyuma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış olan	271	53,9	232	46,1	503	64,7
Sadece adını duymuş olan	110	56,1	86	43,9	196	25,2
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	31	51,7	29	48,3	60	7,7
Yeterli düzeyde bilgisi var	13	68,4	6	31,6	19	2,4
Duyulan Kaynak* (n=271)**						
Aile/yakın akraba	17	60,7	11	39,3	28	10,3
Arkadaş	20	51,3	19	48,7	39	14,4
Komşu	15	71,4	6	28,6	21	7,7
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	2	50,0	2	50,0	4	1,5
Hekim	6	85,7	1	14,3	7	2,6
Eczacı	4	66,7	2	33,3	6	2,2
TV	94	55,3	76	44,7	170	62,7
İnternet	13	54,2	11	45,8	24	8,8
Radyo	3	60,0	2	40,0	5	1,8
Gazete	2	50,0	2	50,0	4	1,5
Diğer***	12	44,4	15	55,6	27	9,9
Hatırlamıyor	2	100,0	-	-	2	0,7
Kültürel Birikim	4	40,0	6	60,0	10	3,7
Kullanma/ Deneme Durumu (n=270)						
Hiç denememiş olan	129	55,4	104	44,6	233	86,3
Sadece bir defa denemiş olan	12	63,2	7	36,8	19	7,0
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	7	50,0	7	50,0	14	5,1
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	3	75,0	1	25,0	4	1,4

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 509 katılımcı (% 65,3) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında: aktar, baharatçı, mesleğinden dolayı, Dr. Mustafa Eraslan'ın ürünü, kitap, pazarlamacı, tez cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Bitkisel Karışım Haplarını duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %64,7'sinin hiç duymadığını, %25,2'si sadece adını duyduğunu, %7,7'si bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %2,4'ü yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.31). Bitkisel Karışım Haplarının duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %62,7'i TV'den, %14,4'ü arkadaşından, %10,3'ü aileden/yakın akrabadan ve %8,8'i internetten duyduğunu belirtmişlerdir. (Tablo 4.31).

Bitkisel Karışım Haplarını kullanma durumuna bakıldığında da bu yöntemi duyduğunu belirten katılımcıların %86,3'ü hiç denemediklerini, %7,3'ü sadece bir defa denediğini, %5,1'si ara sıra başvurulanan bir yöntem olduğunu ve %1,4'i düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.31).

Tablo 4.32. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden *Gingko Biloba*'yı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
<i>GİNGKO BİLOBA</i> (MABET AĞACI)						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	396	54,2	334	45,8	730	94,0
Sadece adını duymuş olan	20	57,1	15	42,9	35	4,5
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	5	100,0	-	-	5	0,6
Yeterli düzeyde bilgisi var	3	42,9	4	57,1	7	0,9
Duyulan Kaynak* (n=47)**						
Aile/yakın akraba	3	60,0	2	40,0	5	10,6
Arkadaş	6	66,7	3	33,3	9	19,1
Komşu	-	-	3	100,0	3	6,4
Hekim	-	-	1	100,0	1	2,1
Eczacı	2	100,0	-	-	2	4,2
TV	14	66,7	7	33,3	21	44,7
İnternet	4	50,0	4	50,0	8	17,0
Diğer***	6	42,8	8	57,2	14	29,8
Hatırlamıyor	1	50,00	1	50,0	2	4,2
Kültürel Birikim	1	100,0	-	-	1	2,1
Kullanma/ Deneme Durumu (n=47)						
Hiç denememiş olan	25	61,0	16	39,0	41	87,2
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	1	100,0	1	2,1
Ara sıra başvurulanan bir yöntem	3	60,0	2	40,0	5	10,6
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	-	-	-	-

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 733 katılımcı (% 93,9) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında: aktar, market, kitap, meslek, Avon temsilcisi, okul, spor eğitmeni cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden *Gingko biloba*'yı duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %94,0'ünün hiç duymadığını, %4,5'i sadece adını duyduğunu, %0,6'sı bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,9'u yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.32). *Gingko biloba*'nın duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %44,7'si TV'den, %19,1'i arkadaşından, %17,0'si internetten ve %10,6'sı aileden/yakın akrabadan duyduğunu belirtmişlerdir. Burada dikkati çeken önemli bir nokta Diğer başlığı altında belirtilen açıklamaların %29,8 ile yer almasıdır (Tablo 4.32).

Gingko biloba'yı kullanma durumuna bakıldığında bu yöntemi duyan katılımcıların %87,2'si hiç denemediklerini, %2,1'i sadece bir defa denediğini ve %10,6'sı ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu belirtirken düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu belirten herhangi bir katılımcı yer almamaktadır (Tablo 4.32).

Tablo 4.33. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Kondriotini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
KONDRİOTİN						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	416	54,9	342	45,1	758	97,6
Sadece adını duymuş olan	5	45,5	6	54,5	11	1,4
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	2	40,0	3	60,0	5	0,6
Yeterli düzeyde bilgisi var	1	33,3	2	66,7	3	0,4
Duyulan Kaynak* (n=19)**						
Aile/yakın akraba	2	50,0	2	50,0	4	21,0
Arkadaş	2	50,0	2	50,0	4	21,0
Komşu	2	66,7	1	33,3	3	15,8
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	-	-	1	100,0	1	5,3
Hekim	-	-	1	100,0	1	5,3
Eczacı	2	100,0	-	-	2	10,5
TV	3	42,8	4	57,2	7	36,8
İnternet	-	-	3	100,0	3	15,8
Diğer***	1	25,0	3	75,0	4	21,0
Hatırlamıyor	1	50,0	1	50,0	2	10,5
Kullanma/ Deneme Durumu (n=19)						
Hiç denememiş olan	7	43,8	9	56,3	16	84,2
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	1	100,0	1	5,3
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	1	50,0	1	50,0	2	10,5
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	-	-	-	-

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 761 katılımcı (% 97,6) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında: okul, kitap, spor eğitmeni cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Kondriotini duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %97,6'sının hiç duymadığını, %1,4'ü sadece adını duyduğunu, %0,6'sı bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,4'ü yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.33). Kondriotinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %36,8'i TV'den, %21,0'er katılımcı arkadaşından ve aileden/yakın akrabadan ve de %17,0'si internetten duyduğunu belirtmişlerdir. Diğer başlığı altında belirtilen açıklamalar da yine %21,0 ile yer almaktadır (Tablo 4.33).

Kondriotini kullanma durumuna bakıldığında bu yöntemi bildiğini beyan eden 19 katılımcının %84,2'si hiç denemediklerini, %5,3'ü sadece bir defa denediğini ve %10,5'i de ara sıra başvurulanan bir yöntem olduğunu belirtirken düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu belirten bir katılımcı yer almamaktadır (Tablo 4.33).

Tablo 4.34. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Koenzim Q10'u Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
KOENZİM Q10						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	398	54,5	332	45,5	730	94,0
Sadece adını duymuş olan	19	61,3	12	38,7	31	4,0
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	3	37,5	5	62,5	8	1,0
Yeterli düzeyde bilgisi var	4	50,0	4	50,0	8	1,0
Duyulan Kaynak* (n=46)**						
Aile/yakın akraba	3	60,0	2	40,0	5	10,8
Arkadaş	5	83,3	1	16,7	6	13,0
Komşu	-	-	1	100,0	1	2,2
Hekim	1	100,0	-	-	1	2,2
Eczacı	1	100,0	-	-	1	2,2
TV	7	41,2	10	58,8	17	36,9
İnternet	6	60,0	4	40,0	10	21,7
Diğer***	7	58,3	5	41,7	12	26,1
Hatırlamıyor	2	66,7	1	33,3	3	6,5
Kültürel Birikim	2	50,0	2	50,0	4	8,7
Kullanma/ Deneme Durumu (n=46)						
Hiç denememiş	22	56,4	17	43,6	39	84,8
Sadece bir defa denemiş olan	1	100,0	-	-	1	2,2
Ara sıra başvurulanan bir yöntem	2	40,0	3	60,0	5	10,8
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	1	100,0	1	2,2

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 734 katılımcı (% 94,1) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; mesleğinden dolayı, kitap, eczane, ders, spor eğitmeni cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Koenzim Q10'u duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %94,0'ünün hiç duymadığını, %4,0'ünün sadece adını duyduğunu, bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtenlerin ise %1,0'er şekilde yer almaktadırlar (Tablo 4.34). Koenzim Q10'un duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %36,9'u TV'den, %21,7'si internetten %13,0'ü arkadaşından ve %10,8'i aileden/yakın akrabadan duyduklarını belirtmişlerdir. Diğer başlığı altında belirtilen açıklamalar da yine %26,1 ile yer almaktadır (Tablo 4.34).

Koenzim Q10'u kullanma durumuna bakıldığında bu yöntemi duyduğunu belirten 46 katılımcının %84,8'i hiç denemediklerini, %10,8'i' ara sıra başvurulanan bir yöntem olduğunu belirtirken birer katılımcı (%2,2) sadece bir defa denediğini ve de düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.34).

Tablo 4.35. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Yeşil Çayı (Demlenerek) Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
YEŞİL ÇAY (DEMLENEREK)						
Duyma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış olan	24	40,0	36	60,0	60	7,7
Sadece adını duymuş olan	153	52,4	139	47,6	292	37,5
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	160	57,3	119	42,7	279	35,9
Yeterli düzeyde bilgisi var	89	60,5	58	39,5	147	18,9
Duyulan Kaynak (n=704)						
Aile/yakın akraba	94	48,9	98	51,1	192	27,2
Arkadaş	90	53,2	79	46,8	169	24,0
Komşu	64	63,4	37	36,6	101	14,3
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	5	29,4	12	70,6	17	2,4
Hekim	8	80,0	2	20,0	10	1,4
Eczacı	6	75,0	2	25,0	8	1,1
TV	162	55,1	132	45,9	294	41,7
İnternet	23	46,0	27	54,0	50	7,1
Radyo	3	37,5	5	62,5	8	1,1
Gazete	3	50,0	3	50,0	6	0,8
Diğer***	17	47,2	19	52,8	36	5,1
Hatırlamıyor	6	54,5	5	45,5	11	1,6
Kültürel Birikim	45	45,0	55	55,0	100	14,2
Kullanma/ Deneme Durumu (n=711)						
Hiç denememiş olan	201	55,5	161	44,5	362	50,9
Sadece bir defa denemiş olan	45	57,0	34	43,0	79	11,1
Ara sıra başvurulanan bir yöntem	113	55,1	92	44,9	205	28,9
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	40	62,5	24	37,5	64	9,1

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 76 katılımcı (% 9,7) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; aktar, market, mesleğinden dolayı, ders, gezi sırasında, kitap cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Yeşil Çayı duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %7,7'sinin hiç duymadığını, %37,5'inin sadece adını duyduğunu, %35,9'u bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %18,9'u yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.35). Yeşil Çayın duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %41,7'si TV'den, %27,2'si aileden/yakın akrabadan, %24,0'ü arkadaşından, %4,3'ü komşusundan ve diğer tablolara göre farklı şekilde %14,2'si kültürel birikim ile öğrendiğini ifade etmiş olup katılımcıların %7,1'i interneti kaynak olarak belirtmişlerdir (Tablo 4.35).

Yeşil Çayı kullanma durumuna bakıldığında da bu yöntemi duyduğunu belirten 46 katılımcının %50,9'u hiç denemediklerini, %11,1'i sadece bir defa denediğini, %28,9'u ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve %9,1'i düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.35).

Tablo 4.36. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Yeşil Çay Haplarını Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
YEŞİL ÇAY HAPLARI						
Duyuma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış olan	340	52,7	305	47,3	645	82,9
Sadece adını duymuş olan	73	65,8	38	34,2	111	14,3
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	9	52,9	8	47,1	17	2,2
Yeterli düzeyde bilgisi var	4	80,0	1	20,0	5	0,6
Duyulan Kaynak* (n=130)**						
Aile/yakın akraba	12	45,4	10	54,6	22	16,9
Arkadaş	15	67,5	9	32,5	24	18,5
Komşu	6	66,7	3	33,3	9	6,9
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	1	100,0	-	-	1	0,7
Hekim	1	100,0	-	-	1	0,7
Eczacı	5	71,4	2	28,6	7	5,4
TV	48	69,5	21	30,5	69	53,1
İnternet	10	58,8	7	41,2	17	13,1
Radyo	2	100,0	-	-	2	1,5
Gazete	1	100,0	-	-	1	0,7
Diğer***	3	60,0	2	40,0	5	3,8
Hatırlamıyor	2	33,3	4	66,7	6	4,6
Kültürel Birikim	2	100,0	-	-	2	1,5
Kullanma/ Deneme Durumu (n=131)						
Hiç denememiş olan	84	64,6	46	35,4	130	99,2
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	-	-	-	-
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	1	100,0	-	-	1	0,8
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	-	-	-	-

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 650 katılımcı (%83,3) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında: aktar, mesleğinden dolayı, kitap yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Yeşil Çay Haplarını duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %82,9'unun hiç duymadığını, %14,3'ünün sadece adını duyduğunu, %2,2'si bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,6'sı yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.36). Yeşil Çay Haplarının duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %53,1'i TV'den, %18,5'i arkadaşından, %16,9'u aileden/yakın akrabadan ve %13,1'i internetten duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.36).

Yeşil Çay Haplarını kullanma durumuna bakıldığında da 131 katılımcının %99,2'si hiç denemediklerini belirtirken sadece bir kadın katılımcı ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.36).

Tablo 4.37. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Soya Bitkisi ve Ürünlerini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
SOYA BİTKİSİ VE ÜRÜNLERİ						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	277	55,5	222	44,5	499	64,2
Sadece adını duymuş olan	113	51,4	107	48,6	220	28,3
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	26	59,1	18	40,9	44	5,7
Yeterli düzeyde bilgisi var	9	64,3	5	35,7	14	1,8
Duyulan Kaynak* (n=274)**						
Aile/yakın akraba	23	43,4	30	56,6	53	19,3
Arkadaş	30	50,0	30	50,0	60	21,9
Komşu	9	39,1	14	60,9	23	8,4
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	2	66,7	1	33,3	3	1,1
Hekim	3	75,0	1	25,0	4	1,4
Eczacı	1	50,0	1	50,0	2	0,7
TV	81	56,6	62	43,4	143	52,2
İnternet	13	65,0	7	35,0	20	7,3
Radyo	1	100,0	-	-	1	0,4
Gazete	1	50,0	1	50,0	2	0,7
Diğer***	9	45,0	11	55,0	20	7,3
Hatırlamıyor	7	41,2	10	58,8	17	6,2
Kültürel Birikim	9	40,9	13	59,1	22	8,0
Kullanma/ Deneme Durumu (n=277)						
Hiç denememiş olan	131	53,3	115	46,7	246	88,8
Sadece bir defa denemiş olan	9	60,0	6	40,0	15	5,4
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	8	53,3	7	46,7	15	5,4
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	1	100,0	1	0,4

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 506 katılımcı (% 64,9) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında: okul, mesleğinden dolayı, aktar, ders, eğitim merkezi, kitap, market cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Soya Bitkisi ve Ürünlerini duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %64,2'sinin hiç duymadığını, %28,3'ünün sadece adını duyduğunu, %5,7'si bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %1,8'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.37). Soya Bitkisi ve Ürünlerinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %52,2'si TV'den, %21,9'u arkadaşından, %19,3'ü aileden/yakın akrabadan, %8,0'i kültürel birikim ve %7,3'ü internetten duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.37). Soya Bitkisi ve Ürünlerini kullanma durumuna bakıldığında bu yöntemi duyduğunu belirten katılımcıların %88,8'i hiç denemediklerini, %5,4'ü sadece bir defa denediğini ve yine %5,4'ü ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu, sadece bir erkek katılımcı ise düzenli olarak kullandığı bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.37).

Tablo 4.38. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Üzüm Çekirdeğini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
ÜZÜM ÇEKİRDEĞİ						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	197	52,7	177	47,3	374	48,1
Sadece adını duymuş olan	127	55,2	103	44,8	230	29,6
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	70	59,3	48	40,7	118	15,2
Yeterli düzeyde bilgisi var	31	56,4	24	43,6	55	7,1
Duyulan Kaynak* (n=391)**						
Aile/yakın akraba	43	44,3	54	55,7	97	24,8
Arkadaş	44	51,7	41	48,3	85	21,7
Komşu	18	72,0	7	28,0	25	6,4
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	4	80,0	1	20,0	5	1,3
Hekim	3	100,0	-	-	3	0,7
Eczacı	5	83,3	1	16,7	6	1,5
TV	111	62,0	68	38,0	179	45,8
İnternet	20	60,6	13	39,4	33	8,4
Radyo	2	50,0	2	50,0	4	1,0
Gazete	3	42,8	4	57,2	7	1,8
Diğer***	8	53,3	7	46,7	15	3,8
Hatırlamıyor	4	28,6	10	71,4	14	3,6
Kültürel Birikim	32	50,0	32	50,0	64	16,4
Kullanma/ Deneme Durumu (n=398)						
Hiç denememiş olan	166	55,9	131	44,1	297	74,7
Sadece bir defa denemiş olan	17	70,8	7	29,2	24	6,0
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	30	56,6	23	43,4	53	13,3
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	12	50,0	12	50,0	24	6,0

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 389 katılımcı (% 49,9) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'mesleğinden dolayı, aktar, kitap, market, lokman hekim cevapları' yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Üzüm Çekirdeğini duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %48,1'i hiç duymadığını, %29,6'sının sadece adını duyduğunu, %15,2'si bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %7,1'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.38). Üzüm Çekirdeğinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %45,8'i TV'den, %24,8'i aileden/yakın akrabadan, %19,3'ü arkadaşından, %8,4'ü internetten duyduklarını belirtirlerken, %16,4'ü kültürel birikim olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.38).

Üzüm Çekirdeğini kullanma durumuna bakıldığında bu yöntemi duyan katılımcıların %74,7'si hiç denemediklerini, %6,0'sı sadece bir defa denediğini, %13,3'ü ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve yine %6,0'sı düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.38).

Tablo 4.39. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Üzüm Çekirdeği Özütünü (Hap Olarak) Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
ÜZÜM ÇEKİRDEĞİ ÖZÜTÜ						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	356	53,5	309	46,5	665	85,6
Sadece adını duymuş olan	44	61,1	28	38,9	72	9,3
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	19	67,9	9	32,1	28	3,6
Yeterli düzeyde bilgisi var	6	50,0	6	50,0	12	1,5
Duyulan Kaynak* (n=111)**						
Aile/yakın akraba	16	55,2	13	44,8	29	26,1
Arkadaş	12	50,0	12	50,0	24	21,6
Komşu	4	66,7	2	33,3	6	5,4
Hekim	1	100,0	-	-	1	0,9
Eczacı	3	100,0	-	-	3	2,7
TV	41	64,1	23	35,9	64	57,6
İnternet	9	50,0	9	50,0	18	16,2
Radyo	1	50,0	1	50,0	2	1,8
Gazete	-	-	1	100,0	1	0,9
Diğer***	2	33,3	4	66,7	6	5,4
Hatırlamıyor	1	33,3	2	66,7	3	2,7
Kültürel Birikim	5	71,4	2	28,6	7	6,3
Kullanma/ Deneme Durumu (n= 112)						
Hiç denememiş olan	58	63,0	34	37,0	92	82,1
Sadece bir defa denemiş olan	3	60,0	2	40,0	5	4,5
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	6	54,5	5	45,5	11	9,8
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	2	50,0	2	50,0	4	3,6

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 667 katılımcı (%85,5) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında, ' mesleğinden dolayı, aktar, kitap' yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Üzüm Çekirdeği Özütünü duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %85,6'sı hiç duymadığını, %9,3'ü sadece adını duyduğunu, %3,6'sı bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %1,3'ü yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.39). Üzüm Çekirdeği Özütünün duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %57,6'sı TV'den, %26,1'i aileden/yakın akrabadan, %21,6'sı arkadaşından ve %16,2'si internetten duyduklarını belirtirlerken, 7 katılımcı (%6,3) kültürel birikimi belirtmişlerdir (Tablo 4.39).

Üzüm Çekirdeği Özütünü kullanma durumuna bakıldığında ise bu yöntemi duyan katılımcıların %82,1'i hiç denemediklerini, %4,5'i sadece bir defa denediğini, %9,8'i ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve %3,6'sı düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.39).

Tablo 4.40. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Luteini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
LUTEİN (BUĞDAY PROTEİNİ)						
Duyuma Durumu (n= 776)						
Hiç duymamış olan	386	53,5	335	46,5	721	92,9
Sadece adını duymuş olan	28	73,7	10	26,3	38	4,9
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	4	57,1	3	42,9	7	0,9
Yeterli düzeyde bilgisi var	6	60,0	4	40,0	10	1,3
Duyulan Kaynak* (n=54)**						
Aile/yakın akraba	5	71,4	2	28,6	7	12,9
Arkadaş	3	50,0	3	50,0	6	11,1
Komşu	-	-	1	100,0	1	1,8
Hekim	-	-	1	100,0	1	1,8
Eczacı	2	100,0	-	-	2	3,7
TV	17	73,9	6	26,4	23	42,6
İnternet	5	71,4	2	28,6	7	12,9
Radyo	1	50,0	1	50,0	2	3,7
Gazete	1	50,0	1	50,0	2	3,7
Diğer***	3	50,0	3	50,0	6	11,1
Hatırlamıyor	1	33,3	2	66,7	3	5,5
Kültürel Birikim	7	87,5	1	12,5	8	14,8
Kullanma/ Deneme Durumu (n=55)						
Hiç denememiş olan	33	71,7	13	28,3	46	83,6
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	1	100,0	1	1,8
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	4	66,7	2	33,3	6	10,9
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	1	50,0	1	50,0	2	3,6

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 726 katılımcı (%93,1) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'ders, mesleğinden dolayı, kitap' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Luteini (buğday proteini) duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %92,9'u hiç duymadığını, %4,9'u sadece adını duyduğunu, %0,9'u bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %1,3'ü de yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.40). Luteinin (buğday proteini) duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; 54 katılımcının %42,6'sı TV'den, %12,9'u aileden/yakın akrabadan ve yine %12,9'u internetten ve %11,1'i arkadaşından duyduklarını belirtirlerken, 8 katılımcı (%14,8) kültürel birikimi belirtmişlerdir (Tablo 4.40).

Luteini (buğday proteini) kullanma durumuna bakıldığında 55 katılımcının %83,6'sı hiç denemediklerini, %1,8'i sadece bir defa denediğini, %10,9'u ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve %3,6'sı da düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.40).

Tablo 4.41. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Zencefili Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
ZENCEFİL						
Duyuma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış olan	47	41,6	66	58,4	113	14,5
Sadece adını duymuş olan	159	53,5	138	46,5	297	38,2
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	134	59,0	93	41,0	227	29,2
Yeterli düzeyde bilgisi var	86	61,0	55	39,0	141	18,1
Duyulan Kaynak* (n=655)**						
Aile/yakın akraba	145	57,3	108	42,7	253	38,6
Arkadaş	83	58,8	58	41,2	141	21,5
Komşu	51	60,7	33	39,3	84	12,8
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	4	100,0	-	-	4	0,6
Hekim	5	62,5	3	37,5	8	1,2
Eczacı	4	80,0	1	20,0	5	0,7
TV	120	61,5	75	38,5	195	29,7
İnternet	14	58,3	10	41,7	24	3,6
Radyo	2	100,0	-	-	2	0,3
Gazete	1	50,0	1	50,0	2	0,3
Diğer***	13	52,0	12	48,0	25	3,8
Hatırlamıyor	1	12,5	7	87,5	8	1,2
Kültürel Birikim	80	50,9	77	49,1	157	23,9
Kullanma/ Deneme Durumu (n=661)						
Hiç denememiş olan	218	58,0	158	42,0	376	56,8
Sadece bir defa denemiş olan	28	45,2	34	54,8	62	9,4
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	93	58,1	67	41,9	160	24,2
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	39	61,9	24	38,1	63	9,5

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 125 katılımcı (%16,0) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'mesleğinden dolayı, aktar, Arabistan ziyareti, baharatçı, memleket bilgisi, kitap, lokman hekim' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Zencefili duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %14,5'i hiç duymadığını, %38,2'si sadece adını duyduğunu, %29,2'si bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %18,1'i de yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.41). Zencefilin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %38,6'i aileden/yakın akrabadan, %29,7'si TV'den, %23,9'u kültürel birikim ve %21,5'i arkadaşından duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.41).

Zencefilin kullanma durumuna bakıldığında bu yöntemi duyduğunu belirten katılımcıların %56,8'i hiç denemediklerini, %9,4'ü sadece bir defa denediğini, %24,2'si ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve %9,5'i düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.41).

Tablo 4.42. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Isırgan Otunu Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
ISIRGAN OTU						
Duyuma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış olan	18	32,1	38	67,9	56	7,2
Sadece adını duymuş olan	159	54,5	133	45,5	292	37,5
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	149	56,7	114	43,3	263	33,8
Yeterli düzeyde bilgisi var	100	59,9	67	40,1	167	21,5
Duyulan Kaynak* (n=717)**						
Aile/yakın akraba	186	59,0	129	41,0	315	43,9
Arkadaş	91	56,8	69	43,2	160	22,3
Komşu	53	60,9	34	39,1	87	12,1
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	6	85,7	1	14,3	7	0,9
Hekim	4	66,7	2	33,3	6	0,8
Eczacı	3	100,0	-	-	3	0,4
TV	90	62,5	54	37,5	144	20,1
İnternet	11	45,8	13	54,2	24	3,3
Radyo	1	100,0	-	-	1	0,1
Gazete	1	33,3	2	66,7	3	0,4
Diğer***	12	57,1	9	42,9	21	2,9
Hatırlamıyor	3	25,0	9	75,0	12	1,7
Kültürel Birikim	117	50,7	114	49,3	231	32,2
Kullanma/ Deneme Durumu (n=717)						
Hiç denememiş olan	255	56,0	200	44,0	455	63,5
Sadece bir defa denemiş olan	31	57,4	23	42,6	54	7,5
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	86	58,1	62	41,9	148	20,6
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	35	58,3	25	41,7	60	8,4

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 63 katılımcı (% 8,1) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'aktar, mesleğinden dolayı, kitap, çevre, kitap, köy, lokman hekim, memleket kaynaklı bilgi, pazar' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Isırgan Otunu duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %7,2's'i hiç duymadığını, %37,5'i sadece adını duyduğunu, %33,8'i bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %21,5'i de yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.42). Isırgan Otunun duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %43,9'u aileden/yakın akrabadan, %32,2'si kültürel birikim kaynaklı olduğunu, %22,3'ü arkadaşından, %20,1'i TV'den ve de %12,2'i komşudan duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.42). Isırgan Otunu kullanma durumuna bakıldığında, bu yöntemi duyduğunu belirten katılımcıların %63,5'i hiç denemediklerini, %7,5'i sadece bir defa denediğini, %20,6'sı ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve %8,4'ü düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.42).

Tablo 4.43. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden İhlamuru (Çiçeği-Yaprağı) Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
İHLAMUR (ÇİÇEĞİ-YAPRAĞI)						
Duyuma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış olan	14	42,4	19	57,6	33	4,2
Sadece adını duymuş olan	63	57,8	46	42,2	109	14,0
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	158	54,7	131	45,3	289	37,2
Yeterli düzeyde bilgisi var	191	55,0	156	45,0	347	44,6
Duyulan Kaynak* (n=732)**						
Aile/yakın akraba	203	55,7	161	44,3	364	49,7
Arkadaş	92	57,1	69	42,9	161	21,9
Komşu	24	50,0	24	50,0	48	6,5
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	4	57,1	3	42,9	7	0,9
Hekim	1	50,0	1	50,0	2	0,2
Eczacı	2	100,0	-	-	2	0,2
TV	57	60,0	38	40,0	95	12,9
İnternet	6	42,8	8	57,2	14	1,9
Radyo	1	33,3	2	66,7	3	0,4
Gazete	1	25,0	3	75,0	4	0,5
Diğer***	11	68,7	5	31,3	16	2,2
Hatırlamıyor	-	-	2	100,0	2	0,2
Kültürel Birikim	205	54,5	171	45,5	376	51,4
Kullanma/ Deneme Durumu (n=740)						
Hiç denememiş	51	54,3	43	45,7	94	12,7
Sadece bir defa denemiş	20	76,9	6	23,1	26	3,5
Ara sıra başvuruyor	188	54,8	155	45,2	343	46,4
Düzenli olarak kullanıyor	152	54,9	125	45,1	277	37,4

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 48 katılımcı (% 6,2) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'mesleğinden dolayı, baharatçı, belediye yardımı, evinin yanındaki ıhlamur ağacı, kitap, aktar, market, memleket, tesadüfen' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden İhlamuru (çiçeği-yaprağı) duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %4,2'si hiç duymadığını, %14,0'ü sadece adını duyduğunu, %37,2'si bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %44,6'sı yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.43). İhlamurun (çiçeği-yaprağı) duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %51,4'ü kültürel birikim kaynaklı olduğunu, %49,7'si aileden/yakın akrabadan, %21,9'u arkadaşından, %12,9'u TV'den ve %6,5'i komşudan duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.43).

İhlamuru (çiçeği-yaprağı) kullanma durumuna bakıldığında katılımcıların %12,7'si hiç denemediklerini, %3,5'i sadece bir defa denediğini, %46,4'ü ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve %37,4'ü düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.43).

Tablo 4.44. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Zerdeçalı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
ZERDEÇAL (SARI SAFRAN)						
Duyuma Durumu (n=776)						
Hiç duymamış	173	46,8	197	53,2	370	47,7
Sadece adını duymuş	141	62,4	85	37,6	226	29,1
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	54	56,3	42	43,8	96	12,4
Yeterli düzeyde bilgisi var	56	66,7	28	33,3	84	10,8
Duyulan Kaynak* (n=404)**						
Aile/yakın akraba	87	59,2	60	40,8	147	36,4
Arkadaş	53	63,8	30	36,2	83	20,5
Komşu	21	67,7	10	32,3	31	7,7
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	-	-	1	100,0	1	0,2
Hekim	4	66,7	2	33,3	6	1,5
Eczacı	2	100,0	-	-	2	0,5
TV	86	67,7	41	32,3	127	31,4
İnternet	11	61,1	7	38,9	18	4,4
Gazete	-	-	1	100,0	1	0,2
Diğer***	8	50,0	8	50,0	16	3,9
Hatırlamıyor	9	52,9	8	47,1	17	4,2
Kültürel Birikim	64	57,6	47	42,4	111	27,5
Kullanma/ Deneme Durumu (n=405)						
Hiç denememiş olan	171	62,4	103	37,6	274	67,7
Sadece bir defa denemiş olan	7	58,3	5	41,7	12	3,0
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	46	59,7	31	40,3	77	19,0
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	27	64,3	15	35,7	42	10,4

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 376 katılımcı (% 48,2) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'aktar, eczane, mesleğinden dolayı, kitap, market, Pakistan ziyareti' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Zerdeçalı duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %47,7'si hiç duymadığını, %29,1'i sadece adını duyduğunu, %12,4'ü bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %10,8'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.44). Zerdeçalın duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %36,4'ü aileden/yakın akrabadan, %31,4'ü TV'den, %27,5'i kültürel birikim kaynaklı olduğunu, %20,5'i arkadaşından ve %7,7'si komşudan duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.44).

Zerdeçalı kullanma durumuna bakıldığında bu yöntemi duyduğunu belirten katılımcıların %66,7'si hiç denemediklerini, %3,0'ü sadece bir defa denediğini, %19,0'u ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve %10,4'ü düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.44).

Tablo 4.45. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Köpekbalığı Kıkırdağı Ekstresini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
KÖPEK BALIĞI EKSTRESİ						
Duyuma Durumu (n=776)						
Hiç duymamış olan	384	53,9	329	46,1	713	91,9
Sadece adını duymuş olan	33	67,3	16	32,7	49	6,3
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	4	44,4	5	55,6	9	1,1
Yeterli düzeyde bilgisi var	3	60,0	2	40,0	5	0,6
Duyulan Kaynak* (n=63)**						
Aile/yakın akraba	6	66,7	3	33,3	9	14,3
Arkadaş	1	20,0	4	80,0	5	7,9
Komşu	-	-	1	100,0	1	1,6
Hekim	-	-	2	100,0	2	3,2
Eczacı	3	75,0	1	25,0	4	6,3
TV	18	69,2	8	30,8	26	41,3
İnternet	9	90,0	1	10,0	10	15,8
Gazete	1	100,0	-	-	1	1,6
Diğer***	5	71,4	2	28,6	7	11,1
Hatırlamıyor	3	60,0	2	40,0	5	7,9
Kültürel Birikim	2	40,0	3	60,0	5	7,9
Kullanma/ Deneme Durumu (n=63)						
Hiç denememiş olan	37	62,7	22	37,3	59	93,7
Sadece bir defa denemiş olan	1	100,0	-	-	1	1,6
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	1	100,0	-	-	1	1,6
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	1	50,0	1	50,0	2	3,2

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 376 katılımcı (% 48,2) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında: 'aktar, mesleğinden dolayı, cilt bakım salonu, çevre, okul ve hoca ziyareti' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Köpekbalığı Kıkırdağı Ekstresini duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında % 91,9'u hiç duymadığını, %6,3'ü sadece adını duyduğunu, %1,2'i bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,6'sı yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.45). Köpekbalığı Kıkırdağı Ekstresinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %41,3'ü TV'den, %5,8'i internetten, %14,3'ü aileden/yakın akrabadan, %7,9'u kültürel birikim kaynaklı olduğunu ve yine %7,9'u arkadaşından ve %6,3'ü eczacıdan duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.45).

Köpekbalığı Kıkırdağı Ekstresini kullanma durumuna bakıldığında 63 katılımcının %93,6'sı hiç denemediklerini, %1,6'sı sadece bir defa denediğini ve yine %1,6'sı ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu, %3,2'si (1 kadın ve 1 erkek katılımcı) düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.45).

Tablo 4.46. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Aloe Vera 'yı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
ALOE VERA (SARI SABIR)						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	301	52,7	270	47,3	571	73,5
Sadece adını duymuş olan	86	57,0	65	43,0	151	19,4
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	22	66,7	11	33,3	33	4,2
Yeterli düzeyde bilgisi var	16	72,7	6	27,3	22	2,8
Duyulan Kaynak* (n=204)**						
Aile/yakın akraba	18	62,1	11	37,9	29	14,2
Arkadaş	17	65,4	9	34,6	26	12,7
Komşu	3	42,8	4	57,2	7	3,4
Hekim	2	100,0	-	-	2	0,9
Hemşire	1	100,0	-	-	1	0,5
Hasta Bakıcı	-	-	1	100,0	1	0,5
Eczacı	2	66,7	1	33,3	3	1,4
TV	62	57,9	45	42,1	107	52,4
İnternet	21	70,0	9	30,0	30	14,7
Radyo	1	100,0	-	-	1	0,5
Gazete	1	100,0	-	-	1	0,5
Diğer***	5	41,7	7	58,3	12	5,8
Hatırlamıyor	6	42,8	8	57,2	14	6,8
Kültürel Birikim	5	38,5	8	61,5	13	6,4
Kullanma/ Deneme Durumu (n=203)						
Hiç denememiş	97	57,7	71	42,3	168	82,8
Sadece bir defa denemiş	14	77,8	4	22,2	18	8,9
Ara sıra başvuruyor	4	57,1	3	42,9	7	3,4
Düzenli sıklıkta kullanıyor	8	80,0	2	20,0	10	4,9

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 576 katılımcı (% 73,8) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'aktar, mesleğinden dolayı, eğitim, bel rahatsızlığı için tedavi aldığı yer, kitap' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden *Aloe Vera* 'yı duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %73,5'i hiç duymadığını, %19,4'ü sadece adını duyduğunu, %4,2'si bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %2,8'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.46). *Aloe Vera* 'nın duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %52,4'ü TV'den, %14,7'si internetten, %14,2'si aileden/yakın akrabadan ve %12,7'si arkadaşından duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.46).

Aloe Vera 'yı kullanma durumuna bakıldığında katılımcıların %82,8'si hiç denemediklerini, %8,9'u sadece bir defa denediğini, %3,4'ü ara sıra başvurulanan bir yöntem olduğunu, %4,9'u düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.46).

Tablo 4.47. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Diyet Temelli Tedavileri Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
DİYET TEMELLİ TEDAVİLER						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	330	54,2	279	45,8	609	78,4
Sadece adını duymuş olan	62	53,0	55	47,0	117	15,0
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	21	56,8	16	43,2	37	4,8
Yeterli düzeyde bilgisi var	12	85,7	2	14,3	14	1,8
Duyulan Kaynak* (n=166)**						
Aile/yakın akraba	16	45,7	19	54,3	35	21,1
Arkadaş	16	48,4	17	51,6	33	19,8
Komşu	5	45,4	6	54,6	11	6,6
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	1	50,0	1	50,0	2	1,2
Hekim	7	50,0	7	50,0	14	8,4
Eczacı	2	100,0	-	-	2	1,2
TV	49	61,2	31	38,8	80	48,2
İnternet	7	58,3	5	41,7	12	7,2
Radyo	1	50,0	1	50,0	2	1,2
Gazete	1	50,0	1	50,0	2	1,2
Diğer***	4	80,0	1	20,0	5	3,0
Hatırlamıyor	7	70,0	3	30,0	10	6,0
Kültürel Birikim	4	33,3	8	66,7	12	7,2
Kullanma/ Deneme Durumu (n=166)						
Hiç denememiş olan	75	56,4	58	43,6	133	80,1
Sadece bir defa denemiş olan	8	57,1	6	42,9	14	8,4
Ara sıra başvurulanan bir yöntem	9	64,3	5	35,7	14	8,4
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	3	60,0	2	40,0	5	3,0

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 611 katılımcı (% 78,3) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'mesleğinden dolayı, aktar, ders, çevre' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Diyet Temelli Tedavileri duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %78,4'ü hiç duymadığını, %15,0'i sadece adını duyduğunu, %4,8'i bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %1,8'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.47). Diyet Temelli Tedavilerin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %48,2'si TV'den, %21,1'i aileden/yakın akrabadan, %19,8'i arkadaşından, %8,4'ü hekimden öğrendiğini belirtirken arkadaşından ve internetten duyduğunu belirtenler %7,2'ser şekilde yer almaktadır (Tablo 4.47).

Diyet Temelli Tedavileri deneme durumuna bakıldığında bu yöntemi duyan katılımcıların %80,1'i hiç denemediklerini, %8,4'ü sadece bir defa denediğini ve yine %8,4'ü ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu, %3,1'i düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.47).

Tablo 4.48. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Sülük ile Tedaviyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
SÜLÜK İLE TEDAVİ						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	129	55,1	105	44,9	234	30,1
Sadece adını duymuş olan	133	53,6	115	46,4	248	31,9
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	115	55,0	94	45,0	209	26,9
Yeterli düzeyde bilgisi var	48	55,8	38	44,2	86	11,1
Duyulan Kaynak* (n=541)**						
Aile/yakın akraba	156	57,6	115	42,4	271	50,1
Arkadaş	63	51,6	59	48,4	122	22,5
Komşu	44	62,8	26	37,2	70	12,9
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	2	33,3	4	66,7	6	1,1
Hekim	3	100,0	-	-	3	0,5
TV	50	44,6	62	55,4	112	20,7
İnternet	5	38,5	8	61,5	13	2,4
Radyo	1	50,0	1	50,0	2	0,4
Gazete	2	50,0	2	50,0	4	0,7
Diğer***	6	54,5	5	45,5	11	2,0
Hatırlamıyor	2	22,2	7	77,3	9	1,6
Kültürel Birikim	53	56,9	40	43,1	93	17,2
Kullanma/ Deneme Durumu (n=542)						
Hiç denememiş olan	269	53,7	232	46,3	501	92,4
Sadece bir defa denemiş olan	19	70,4	8	29,6	27	5,1
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	5	50,0	5	50,0	10	1,8
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	4	100,0	-	-	4	0,7

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 239 katılımcı (% 30,6) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'köy, mesleğinden dolayı, aktar, eğitim, hastane, çevre, okul, sinema filmi' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Sülük İle Tedaviyi duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %30,1'i hiç duymadığını, %31,9'u sadece adını duyduğunu, %26,9'u bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %11,1'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.48). Sülük İle Tedavinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %50,1'i aileden/yakın akrabadan, %22,5'i arkadaşından, %20,7'si TV'den, %17,2'si kültürel birikim kaynaklı olduğunu ve %12,9'u komşudan öğrendiğini belirtmektedirler (Tablo 4.48).

Sülük İle Tedaviyi deneme durumuna bakıldığında bu yöntemi duyan katılımcıların %92,4'ü hiç denemediklerini, %5,1'i sadece bir defa denediğini, %1,8'i ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve %0,7'si (4 kadın katılımcı) düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.48).

Tablo 4.49. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Akrep Zehri ile Tedaviyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
AKREP ZEHRİ İLE TEDAVİ						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	378	55,7	301	44,3	679	87,4
Sadece adını duymuş olan	40	50,0	40	50,0	80	10,3
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	5	33,3	10	66,7	15	1,9
Yeterli düzeyde bilgisi var	2	33,3	1	66,7	3	0,4
Duyulan Kaynak* (n=98)						
Aile/yakın akraba	11	61,1	7	38,9	18	18,4
Arkadaş	5	38,5	8	61,5	13	13,3
Komşu	4	50,0	4	50,0	8	8,2
TV	25	48,1	27	51,9	52	53,1
İnternet	3	60,0	2	40,0	5	5,1
Gazete	-	-	1	100,0	1	1,0
Diğer***	-	-	1	100,0	1	1,0
Hatırlamıyor	2	33,3	4	66,7	6	6,1
Kültürel Birikim	3	25,0	9	75,0	12	12,2
Kullanma/ Deneme Durumu (n=97)						
Hiç denememiş olan	46	47,9	50	52,1	96	98,9
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	-	-	-	-
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	1	100,0	-	-	1	1,1
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	-	-	-	-

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 682 katılımcı (% 87,4) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'köy' cevabı yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Akrep Zehri ile Tedaviyi duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında

%87,4'ü hiç duymadığını, %10,3'ü sadece adını duyduğunu, %1,9'u bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,4'üyeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.49). Akrep Zehri ile Tedavinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %53,1'i TV'den %18,4'ü aileden/yakın akrabadan, %13,3'ü arkadaşından, %12,2'si kültürel birikim kaynaklı olduğunu ve %5,1'i komşudan öğrendiğini belirtmektedirler (Tablo 4.49).

Akrep Zehri ile Tedaviyi deneme durumuna bakıldığında bu yöntemi duyan katılımcıların %98,9'u hiç denemediklerini belirtirken sadece bir kadın katılımcı (%1,1) ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.49).

Tablo 4.50. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Kaplumbağa Kanı ile Tedaviyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
KAPLUMBAĞA KANI İLE TEDAVİ						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	388	54,1	329	45,9	717	92,3
Sadece adını duymuş olan	31	67,4	15	32,6	46	5,9
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	3	27,3	8	72,7	11	1,4
Yeterli düzeyde bilgisi var	3	100,0	-	-	3	0,4
Duyulan Kaynak* (n=61)**						
Aile/yakın akraba	11	57,9	8	42,1	19	31,1
Arkadaş	8	61,5	5	38,5	13	21,3
Komşu	3	37,5	5	62,5	8	13,1
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	1	50,0	1	50,0	2	3,3
TV	13	65,0	7	35,0	20	32,8
İnternet	4	57,1	3	42,9	7	11,5
Gazete	1	100,0	-	-	1	1,6
Diğer***	-	-	1	100,0	1	1,6
Hatırlamıyor	1	50,0	1	50,0	2	3,3
Kültürel Birikim	3	37,5	5	62,5	8	13,1
Kullanma/ Deneme Durumu (n=61)						
Hiç denememiş olan	35	59,3	24	40,7	59	96,7
Sadece bir defa denemiş olan	1	100,0	-	-	1	1,6
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	1	100,0	-	-	1	1,6
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	-	-	-	-

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 719 katılımcı (% 92,2) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'köy' cevabı yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Kaplumbağa Kanı ile Tedaviyi duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %92,3'ü hiç duymadığını, %5,9'u sadece adını duyduğunu, %1,4'ü bu

konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,4'ü yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.50). Kaplumbağa Kanı ile Tedavinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %32,8'i TV'den, %31,1'i aileden/yakın akrabadan, %21,3'ü arkadaşından ve %11,5'i internetten duyduğunu belirtirlerken kültürel birikim kaynaklı olduğunu ve komşudan öğrendiğini ifade edenler %13,1'er şekilde yer almaktadır (Tablo 4.50).

Kaplumbağa Kanı ile Tedaviyi deneme durumuna bakıldığında bu yöntemi duyan katılımcıların %96,7'si hiç denemediklerini belirtirlerken sadece bir defa denediğini ve ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu belirtenler birer kadın katılımcı olarak (%1,6) sıralanmaktadır (Tablo 4.50).

Tablo 4.51. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Arı Zehri ile Tedaviyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
ARI ZEHRİ İLE TEDAVİ						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	382	55,0	312	45,0	694	89,3
Sadece adını duymuş olan	37	54,4	31	45,6	68	8,8
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	3	25,0	9	75,0	12	1,5
Yeterli düzeyde bilgisi var	3	100,0	-	-	3	0,4
Duyulan Kaynak* (n=82)**						
Aile/yakın akraba	16	69,6	7	30,4	23	28,0
Arkadaş	7	50,0	7	50,0	14	17,1
Komşu	4	40,0	6	60,0	10	12,2
TV	15	45,4	18	54,6	33	40,3
İnternet	3	50,0	3	50,0	6	7,3
Radyo	1	50,0	1	50,0	2	2,4
Gazete	-	-	1	100,0	1	1,2
Diğer***	-	-	1	100,0	1	1,2
Hatırlamıyor	1	20,0	4	80,0	5	6,1
Kültürel Birikim	5	50,0	5	50,0	10	12,2
Kullanma/ Deneme Durumu (n=83)						
Hiç denememiş olan	41	50,6	40	49,4	81	97,6
Sadece bir defa denemiş olan	1	100,0	-	-	1	1,2
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	1	100,0	-	-	1	1,2
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	-	-	-	-

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 698 katılımcı (% 89,5) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'köy' cevabı yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Arı Zehri İle Tedaviyi duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %89,3'ü hiç duymadığını, %8,8'i sadece adını duyduğunu, %1,5'i bu konu hakkında bilgisinin az

olduğunu ve %0,4'ü yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.51). Arı Zehri İle Tedavinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %40,3'ü TV'den, %28,0'i aileden/yakın akrabadan, %17,1'i arkadaşından ve %7,3'ü internetten duyduğunu belirtirlerken kültürel birikim kaynaklı olduğunu ve komşudan öğrendiğini ifade edenler %12,2'ser şekilde yer almaktadır (Tablo 4.51).

Arı Zehri İle Tedaviyi deneme durumuna bakıldığında yöntemi duyan katılımcıların %97,6'sı hiç denemediklerini belirtirlerken sadece bir defa denediğini ve ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu belirtenler birer kadın katılımcı olarak (%1,2) sıralanmaktadır (Tablo 4.51).

Tablo 4.52. Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Yılan Zehri ile Tedaviyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER						
YILAN ZEHRİ İLE TEDAVİ						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	368	56,2	287	43,8	655	84,3
Sadece adını duymuş olan	49	47,6	54	52,4	103	13,3
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	4	26,7	11	73,3	15	1,9
Yeterli düzeyde bilgisi var	4	100,0	-	-	4	0,5
Duyulan Kaynak* (n=121)**						
Aile/yakın akraba	11	52,4	10	47,6	21	17,4
Arkadaş	3	27,3	8	72,7	11	9,1
Komşu	3	37,5	5	62,5	8	6,6
Hekim	-	-	3	100,0	3	2,5
TV	36	49,3	37	50,7	73	60,3
İnternet	5	45,4	6	54,6	11	9,1
Radyo	-	-	1	100,0	1	0,8
Gazete	1	50,0	1	50,0	2	1,6
Diğer***	-	-	1	100,0	1	0,8
Hatırlamıyor	-	-	5	100,0	5	4,1
Kültürel Birikim	2	28,6	5	71,4	7	5,8
Kullanma/ Deneme Durumu (n=122)						
Hiç denememiş olan	57	46,7	65	53,3	122	100,0
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	-	-	-	-
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	-	-	-	-	-	-
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	-	-	-	-

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 659 katılımcı (% 84,5) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'köy' cevabı yer almaktadır.

Katılımcıların Biyolojik Temelli Tedavilerden Yılan Zehri İle Tedaviyi duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında

%84,3'ü hiç duymadığını, %13,3'ü sadece adını duyduğunu, %1,9'u bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,5'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.52). Yılan Zehri İle Tedavinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %60,3'ü TV'den, %17,4'ü aileden/yakın akrabadan, %9,1'i arkadaşından ve yine %9,1'i internetten, %6,6'sı komşudan duyduğunu belirtirlerken kültürel birikim kaynaklı olduğunu ifade edenler %5,8 olarak yer almaktadır (Tablo 4.52).

Yılan Zehri İle Tedaviyi deneme durumuna bakıldığında 122 katılımcının hepsi de bu yöntemi hiç denemediklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.52).

4.6.3. Manipülatif ve Beden Temelli Tedaviler

Tablo 4.53. Katılımcıların Kayropratik Bakımı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
MANİPÜLATİF VE BEDEN TEMELLİ TEDAVİLER						
KAYROPRAKTİK BAKIM						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	422	54,9	347	45,1	769	99,0
Sadece adını duymuş olan	3	60,0	2	40,0	5	0,6
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	-	-	2	100,0	2	0,3
Yeterli düzeyde bilgisi var	1	100,0	-	-	1	0,1
Duyulan Kaynak* (n=8)**						
Aile/yakın akraba	1	100,0	-	-	1	12,5
TV	3	60,0	2	40,0	5	62,5
İnternet	2	66,7	1	33,3	1	12,5
Kültürel Birikim	-	-	1	100,0	1	12,5
Kullanma/ Deneme Durumu (n=8)						
Hiç denememiş olan	3	42,9	4	57,1	7	87,5
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	-	-	-	-
Ara sıra başvuru bir yöntem	-	-	-	-	-	-
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	1	100,0	-	-	1	12,5

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 772 katılımcı (% 98,9) cevap vermemiştir.

Katılımcıların Manipülatif ve Beden Temelli Tedavilerden Kayropratik Bakımı duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %99,0'u hiç duymadığını, %0,6'sı sadece adını duyduğunu, %0,3'ü bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve bir kadın katılımcı (%0,1) yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.53). Kayropratik Bakımın duyulduğu

kaynak açısından bakıldığında; 8 katılımcının 5'i TV'den (%62,5), diğerleri ise sırasıyla aileden/yakın akrabadan, internetten duyduğunu ve de kültürel birikim kaynaklı olduğunu ifade etmişlerdir.

Kayropraktik Bakımın deneme durumuna bakıldığında ise 8 katılımcının %87,5'i hiç denemediklerini belirtirlerken sadece bir kadın katılımcı düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.53).

Tablo 4.54. Katılımcıların Kayropraktik veya Osteopatik Manipülasyonu Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
MANİPÜLATİF VE BEDEN TEMELLİ TEDAVİLER						
KAYROPRAKTİK VEYA OSTEOPATİK MANİPÜLASYON						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	418	54,6	347	45,4	765	98,5
Sadece adını duymuş olan	7	87,5	1	12,5	8	1,0
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	1	33,3	2	66,7	3	0,4
Yeterli düzeyde bilgisi var	-	-	1	100,0	1	0,1
Duyulan Kaynak* (n=12)						
Aile/yakın akraba	1	100,0	-	-	1	8,3
TV	6	75,0	2	25,0	8	66,7
İnternet	2	100,0	-	-	2	16,7
Kültürel Birikim	1	33,3	2	66,7	3	25,0
Kullanma/ Deneme Durumu (n=12)						
Hiç denememiş olan	8	72,7	3	27,3	11	91,7
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	-	-	-	-
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	-	-	1	100,0	1	8,3
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	-	-	-	-

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 768 katılımcı (% 98,5) cevap vermemiştir.

Katılımcıların Manipülatif ve Beden Temelli Tedavilerden Kayropraktik veya Osteopatik Manipülasyonu duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %98,4'ü hiç duymadığını, %1,1'i sadece adını duyduğunu, %0,4'ü bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve yine %0,1'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.54). Kayropraktik veya Osteopatik Manipülasyonun duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; 12 katılımcının üçte ikisi TV'den duyduğunu, dörtte biri kültürel birikim kaynaklı olduğunu, %16,7'si internetten %8,3'ü ise aileden/yakın akrabadan duyduğunu ve de ifade etmişlerdir.

Bu yöntemi duyan 12 katılımcının Kayropraktik veya Osteopatik Manipülasyonu deneme durumuna bakıldığında ise %91,7'si hiç denemediklerini

belirtirlerken sadece bir erkek katılımcı ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.54).

Tablo 4.55. Katılımcıların Masaj Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
MANİPÜLATİF VE BEDEN TEMELLİ TEDAVİLER						
MASAJ (HERHANGİ BİR MASAJ ÇEŞİDİ)						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	149	57,5	110	42,5	259	33,3
Sadece adını duymuş olan	148	58,3	106	41,7	254	32,7
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	73	47,1	82	52,9	155	19,9
Yeterli düzeyde bilgisi var	56	51,4	53	48,6	109	14,0
Duyulan Kaynak* (n=611) **						
Aile/yakın akraba	66	51,6	62	48,4	128	20,9
Arkadaş	41	41,0	59	59,0	100	16,4
Komşu	22	52,4	20	47,6	42	6,8
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	4	40,0	6	60,0	10	1,6
Hekim	20	60,6	13	29,4	33	5,4
Eczacı	-	-	1	100,0	1	0,2
TV	95	61,7	59	38,3	154	25,2
İnternet	14	43,7	18	56,3	32	5,2
Radyo	2	50,0	2	50,0	4	0,6
Gazete	-	-	6	100,0	6	0,9
Diğer***	8	44,4	10	55,6	18	2,9
Hatırlamıyor	10	45,4	12	54,6	22	3,6
Kültürel Birikim	54	51,9	50	48,1	104	17,0
Kullanma/ Deneme Durumu (n=617)						
Hiç denememiş olan	210	55,4	169	44,6	379	73,3
Sadece bir defa denemiş olan	15	46,9	17	53,1	32	6,2
Ara sıra başvurulan bir yöntem	42	51,9	39	48,1	81	15,7
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	10	40,0	15	60,0	25	4,8

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 269 katılımcı (% 34,5) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'okul, kadınlar lokali, işinden dolayı, hastane, eğitim, ders, masör' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Manipülatif ve Beden Temelli Tedavilerden Masajı duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %33,3'ü hiç duymadığını, %32,7'si sadece adını duyduğunu, %19,9'u bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve yine %14,0'ü yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.55). Masajın duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %25,2'si TV'den, %20,9'u aileden/yakın akrabadan, %17,0'si kültürel birikim kaynaklı olduğunu, %16,4'ü komşudan ve %5,2'si internetten duyduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 4.55).

Katılımcıların Masajı deneme durumuna bakıldığında ise %73,3'ü hiç denemediğini, %6,2'si sadece bir defa denediğini, %15,7'si ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve %4,8'i düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.55).

Tablo 4.56. Katılımcıların Pilates Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
MANİPÜLATİF VE BEDEN TEMELLİ TEDAVİLER						
PİLATES						
Duyma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	190	52,1	175	47,9	365	47,0
Sadece adını duymuş olan	127	51,6	119	48,4	246	31,7
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	75	62,0	46	38,0	121	15,6
Yeterli düzeyde bilgisi var	34	75,6	11	24,4	45	5,8
Duyulan Kaynak* (n=405)**						
Aile/yakın akraba	11	37,9	18	62,1	29	7,2
Arkadaş	28	68,3	13	31,7	41	10,1
Komşu	6	66,7	3	33,3	9	2,2
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	2	100,0	-	-	2	0,5
Hekim	-	-	2	100,0	2	0,5
TV	186	57,4	138	42,6	324	80,0
İnternet	18	51,4	17	48,6	35	8,6
Diğer***	9	75,0	3	25,0	12	2,9
Hatırlamıyor	2	50,0	2	50,0	4	0,9
Kültürel Birikim	4	40,0	6	60,0	10	2,5
Kullanma/ Deneme Durumu (n=408)						
Hiç denememiş olan	184	53,0	163	47,0	347	85,0
Sadece bir defa denemiş olan	11	78,6	3	21,4	14	3,4
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	31	88,6	4	11,4	35	8,6
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	9	75,0	3	25,0	12	2,9

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 375 katılımcı (% 48,1) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'kültür merkezi, ders, belediye lokali, kitap, kurs, okul, spor merkez'i cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Manipülatif ve Beden Temelli Tedavilerden Pilatesi duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %46,9'u hiç duymadığını, %31,6'sı sadece adını duyduğunu, %15,6'sı bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve yine %5,8'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.56).

Pilatesin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %80,0'i TV'den, %10,1'i arkadaşından ve %8,6'sı internetten duyduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların Pilatesi deneme durumuna bakıldığında ise %85,0'i hiç denemediğini,

%3,4'ü sadece bir defa denediğini, %8,6'sı ara sıra başvurulanan bir yöntem olduğunu ve %2,9'u düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.56).

Tablo 4.57. Katılımcıların Alexander Tekniği Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
MANİPÜLATİF VE BEDEN TEMELLİ TEDAVİLER						
ALEXANDER TEKNİĞİ						
Duyma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	417	54,9	343	45,1	760	97,8
Sadece adını duymuş olan	7	53,8	6	46,2	13	1,7
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	1	33,3	2	66,7	3	0,4
Yeterli düzeyde bilgisi var	1	100,0	-	-	1	0,1
Duyulan Kaynak* (n=17)**						
Aile/yakın akraba	2	66,7	1	33,3	3	17,6
Arkadaş	1	33,3	2	66,7	3	17,6
Komşu	-	-	1	100,0	1	5,8
Hekim	-	-	1	100,0	1	5,8
TV	6	60,0	4	40,0	10	58,8
İnternet	1	100,0	-	-	1	5,8
Diğer***	-	-	2	100,0	2	11,7
Kültürel Birikim	2	100,0	-	-	2	11,7
Kullanma/ Deneme Durumu (n=17)						
Hiç denememiş olan	9	56,3	7	43,8	16	94,2
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	-	-	-	-
Ara sıra başvurulanan bir yöntem	-	-	1	100,0	1	5,8
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	-	-	-	-

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 763 katılımcı (% 98,2) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'eski sporcu, hastane' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Manipülatif ve Beden Temelli Tedavilerden Alexander Tekniğini duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %97,8'i hiç duymadığını, %1,7'si sadece adını duyduğunu, %0,4'ü bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,1'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.57). Alexander Tekniğinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; 17 katılımcının %58,8'i TV'den, %17,6'sı aileden/yakın akrabadan ve yine %17,6'sı arkadaşından duyduğunu, %11,7'si kültürel birikim kaynaklı olduğunu belirtirken sadece bir katılımcı kaynağı internet olarak belirtmiştir (Tablo 4.57).

Katılımcıların Alexander Tekniğini deneme durumuna bakıldığında ise 17 katılımcının %94,2'si hiç denemediğini, %5,8'i (bir erkek katılımcı) ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.57).

4.6.4. Zihin Vücut Terapileri

Tablo 4.58. Katılımcıların Biyofeedback Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
ZİHİN VÜCUT TERAPİLERİ						
BİYOFEEDBACK						
Duyma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	411	54,6	342	45,4	753	96,9
Sadece adını duymuş olan	13	68,4	6	31,6	19	2,4
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	1	33,3	2	66,7	3	0,4
Yeterli düzeyde bilgisi var	1	50,0	1	50,0	2	0,3
Duyulan Kaynak* (n=23)**						
Arkadaş	1	33,3	2	66,7	3	13,0
TV	11	84,6	2	15,4	13	56,5
İnternet	6	85,7	1	14,3	7	30,4
Diğer***	1	33,3	2	66,7	3	13,0
Hatırlamıyor	-	-	1	100,0	1	4,3
Kültürel Birikim	1	50,0	1	50,0	2	8,7
Kullanma/ Deneme Durumu (n= 24)						
Hiç denememiş olan	14	63,6	8	36,4	22	91,6
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	-	-	-	-
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	-	-	1	100,0	1	4,2
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	1	100,0	-	-	1	4,2

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 757 katılımcı (% 97,1) cevap vermemiştir.

*** Diğer başlığı altında; 'okul, spor eğitmeni' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Zihin-Vücut Terapilerinden Biyofeedbacki duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %96,9'u hiç duymadığını, %2,4'ü sadece adını duyduğunu, %0,4'ü bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve yine %0,3'ü yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.58). Biyofeedbackin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; 23 katılımcının %56,5'i TV'den, %30,4'ü internetten %13,0'ü arkadaşından duyduğunu ve %8,7'si kültürel birikim kaynaklı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.58).

24 katılımcının Biyofeedbacki deneme durumuna bakıldığında ise %91,6'sı hiç denemediğini, birer katılımcı (sırasıyla 1 erkek ve 1 kadın, %4,2'şer) ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.58).

Tablo 4.59. Katılımcıların Meditasyon Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
ZİHİN VÜCUT TERAPİLERİ						
MEDİTASYON						
Duyma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	261	57,0	197	43,0	458	58,9
Sadece adını duymuş olan	135	51,9	125	48,1	260	33,5
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	21	42,0	29	58,0	50	6,4
Yeterli düzeyde bilgisi var	9	100,0	-	-	9	1,2
Duyulan Kaynak* (n=311)**						
Aile/yakın akraba	4	36,4	7	63,6	11	3,5
Arkadaş	16	59,3	11	40,7	27	8,7
Komşu	4	66,7	2	33,3	6	1,9
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	4	100,0	-	-	4	1,3
Hekim	3	50,0	3	50,0	6	1,9
Eczacı	-	-	1	100,0	1	0,3
TV	124	50,6	121	49,4	245	78,7
İnternet	23	51,1	22	48,9	45	14,5
Radyo	4	57,1	3	42,9	7	2,2
Gazete	5	71,4	2	28,6	7	2,2
Diğer***	6	42,8	8	57,2	14	4,5
Hatırlamıyor	9	60,0	6	40,0	15	4,8
Kültürel Birikim	2	22,2	7	77,8	9	2,9
Kullanma/ Deneme Durumu (n=317)						
Hiç denememiş olan	155	50,9	149	49,1	304	95,9
Sadece bir defa denemiş olan	4	66,7	2	33,3	6	1,9
Ara sıra başvurulan bir yöntem	4	66,7	2	33,3	6	1,9
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	1	100,0	-	-	1	0,3

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 469 katılımcı (% 60,1) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; kitap, ders, eğitim, hastane, aktar, seminer, spor eğitmeni, terapi merkezi cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Zihin-Vücut Terapilerinden Meditasyonu duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %58,9'u hiç duymadığını, %33,5'i sadece adını duyduğunu, %6,4'ü bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %1,2'si yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.59). Meditasyonun duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %78,7'si TV'den, %14,5'i internette, %8,7'si arkadaşından, %3,5'i aileden/yakın akrabadan duyduğunu ve %2,9'u kültürel birikim kaynaklı olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.59).

Katılımcıların Meditasyonu deneme durumuna bakıldığında ise %97,7'si hiç denemediğini, %1,9'u sadece bir defa denediğini ve yine %1,9'u ara sıra başvurulan bir yöntem olduğunu belirtirken bir kadın katılımcı (%0,3) düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.59).

Tablo 4.60. Katılımcıların Derin Nefes Egzersizini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
ZİHİN VÜCUT TERAPİLERİ						
DERİN NEFES EGZERSİZİ						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	266	54,6	221	45,4	487	62,7
Sadece adını duymuş olan	107	56,3	83	43,7	190	24,4
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	34	48,6	36	51,4	70	9,0
Yeterli düzeyde bilgisi var	19	63,3	11	36,7	30	3,9
Duyulan Kaynak* (n=285)**						
Aile/yakın akraba	17	53,1	15	46,9	32	11,2
Arkadaş	19	50,0	19	50,0	38	13,3
Komşu	3	42,9	4	57,1	7	2,5
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	-	-	1	100,0	1	0,3
Hekim	15	55,5	12	44,5	27	9,5
TV	99	56,2	77	43,8	176	61,7
İnternet	18	52,9	16	47,1	34	11,9
Radyo	2	40,0	3	60,0	5	1,7
Gazete	3	60,0	2	40,0	5	1,7
Diğer***	11	55,0	9	45,0	20	7,0
Hatırlamıyor	3	30,0	7	70,0	10	3,5
Kültürel Birikim	6	37,5	10	62,5	16	5,6
Kullanma/ Deneme Durumu (n=289)						
Hiç denememiş olan	107	53,0	95	47,0	202	69,9
Sadece bir defa denemiş olan	13	61,9	8	38,1	21	7,3
Ara sıra başvurulan bir yöntem	33	62,3	20	37,7	53	18,3
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	7	53,8	6	46,2	13	4,5

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 495 katılımcı (% 63,5) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; 'terapi merkezi, spor merkezi, seminer, okul, koro, kitap, mesleği gereği, hoca, hastane, film, ders, eğitim' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Zihin-Vücut Terapilerinden Derin Nefes Egzersizini duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %62,7'si hiç duymadığını, %24,4'ü sadece adını duyduğunu, %9,0'u bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %3,9'u yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.60). Derin Nefes Egzersizinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %61,7'si TV'den, %13,3'ü arkadaşından, %11,9'u internetten, %11,2'si aileden/yakın akrabadan, %9,5'i hekimden duyduğunu ve %5,6'sı kültürel birikim kaynaklı olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.60).

Katılımcıların Derin Nefes Egzersizini deneme durumuna bakıldığında ise %69,9'u hiç denemediğini, %7,3'ü sadece bir defa denediğini, %18,3'ü ara sıra başvurulan bir yöntem olduğunu ve %4,5'i düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.60).

Tablo 4.61. Katılımcıların Yogayı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
ZİHİN VÜCUT TERAPİLERİ						
YOGA						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	178	57,4	132	42,6	310	39,9
Sadece adını duymuş olan	197	53,1	174	46,9	371	47,7
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	39	47,0	44	53,0	83	10,7
Yeterli düzeyde bilgisi var	12	92,3	1	7,7	13	1,7
Duyulan Kaynak* (n=460)**						
Aile/yakın akraba	8	50,0	8	50,0	16	3,5
Arkadaş	16	50,0	16	50,0	32	6,9
Komşu	4	57,1	3	42,9	7	1,5
Hekim	1	100,0	-	-	1	0,2
Eczacı	-	-	1	100,0	1	0,2
TV	200	52,6	180	47,4	380	82,6
İnternet	29	46,0	34	54,0	63	13,7
Radyo	2	28,6	5	71,4	7	1,5
Gazete	2	50,0	2	50,0	4	0,8
Diğer***	11	55,0	9	45,0	20	4,3
Hatırlamıyor	2	22,2	7	77,8	9	1,9
Kültürel Birikim	2	25,0	6	75,0	8	1,7
Kullanma/ Deneme Durumu (n=464)						
Hiç denememiş olan	230	51,7	215	48,3	445	95,9
Sadece bir defa denemiş olan	3	60,0	2	40,0	5	1,1
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	8	88,9	1	11,1	9	1,9
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	4	80,0	1	20,0	5	1,1

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 320 katılımcı (% 41,0) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; okul, seminer, terapi merkezi, kitap, mesleğinden dolayı, film, hastane cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Zihin-Vücut Terapilerinden Yogayı duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %39,9'u hiç duymadığını, %47,7'si sadece adını duyduğunu, %10,7'si bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %1,7'si yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.61). Yoganın duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %82,6'sı TV'den, %13,7'si internetten, %6,9'u arkadaşından ve %3,5'i aileden/yakın akrabadan duyduğunu belirtmiştir (Tablo 4.61).

Katılımcıların Yogayı deneme durumuna bakıldığında ise %95,9'u hiç denemediğini, %1,1'i sadece bir defa denediğini, %1,9'u ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve yine % 1,1'i düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir. (Tablo 4.61).

Tablo 4.62 Katılımcıların Tai Chi'yi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
ZİHİN VÜCUT TERAPİLERİ						
TAI CHI						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	351	55,0	287	45,0	638	82,1
Sadece adını duymuş olan	66	55,5	53	44,5	119	15,3
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	7	38,9	11	61,1	18	2,3
Yeterli düzeyde bilgisi var	2	100,0	-	-	2	0,3
Duyulan Kaynak* (n=135)**						
Aile/yakın akraba	4	57,1	3	42,9	7	5,2
Arkadaş	9	52,9	8	47,1	17	12,6
Komşu	1	33,3	2	66,7	3	2,2
TV	51	52,0	47	48,0	98	72,6
İnternet	13	54,2	11	45,8	24	17,8
Radyo	-	-	1	100,0	1	0,7
Gazete	1	100,0	-	-	1	0,7
Diğer***	6	66,7	3	33,3	9	6,6
Hatırlamıyor	2	33,3	4	66,7	6	4,4
Kültürel Birikim	-	-	3	100,0	3	2,2
Kullanma/ Deneme Durumu (n=139)						
Hiç denememiş olan	71	53,0	63	47,0	134	96,4
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	-	-	-	-
Ara sıra başvurulan bir yöntem	3	75,0	1	25,0	4	2,9
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	1	100,0	-	-	1	0,7

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 645 katılımcı (% 82,7) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; 'ders, film, hastane, kurs, okul, seminer, terapi merkezi' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Zihin-Vücut Terapilerinden Tai Chi'yi duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %82,1'i hiç duymadığını, %15,3'ü sadece adını duyduğunu, %2,3'ü bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,3'ü yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.62). Tai Chi'nin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %72,6'sı TV'den, %17,8'i internetten, %12,6'sı arkadaşından ve %5,2'si aileden/yakın akrabadan duyduğunu belirtmiştir (Tablo 4.62).

Katılımcıların Tai Chi'yi deneme durumuna bakıldığında ise %96,4'ü hiç denemediğini %2,9'u ara sıra başvurulan bir yöntem olduğunu ve %0,7'si düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.62).

Tablo 4.63. Katılımcıların Enerji ile İyileştirmeyi (Reiki) Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
ZİHİN VÜCUT TERAPİLERİ						
ENERJİ İLE İYİLEŞTİRME (REİKİ)						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	350	54,2	296	45,8	646	83,1
Sadece adını duymuş olan	58	56,3	45	43,7	103	13,3
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	14	63,6	8	36,4	22	2,8
Yeterli düzeyde bilgisi var	4	66,7	2	33,3	6	0,8
Duyulan Kaynak* (n=127)**						
Aile/yakın akraba	7	58,3	5	41,7	12	9,4
Arkadaş	14	73,7	5	26,4	19	14,9
Komşu	3	50,0	3	50,0	6	4,7
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	1	100,0	-	-	1	0,8
Hekim	1	50,0	-	50,0	1	0,8
TV	48	57,8	35	42,2	83	65,3
İnternet	12	50,0	12	50,0	24	18,9
Gazete	2	100,0	-	-	2	1,6
Diğer***	5	45,4	6	54,6	11	8,6
Hatırlamıyor	1	33,3	2	66,7	3	2,4
Kültürel Birikim	1	25,0	3	75,0	4	3,1
Kullanma/ Deneme Durumu (n=129)						
Hiç denememiş olan	68	56,7	52	43,3	120	93,0
Sadece bir defa denemiş olan	2	66,7	1	33,3	3	2,3
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	4	100,0	-	-	4	3,1
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	2	100,0	-	-	2	1,6

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 653 katılımcı (%83,7) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; 'kitap, ders, film, hastane, terapi merkezi, yapan kişiler' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların Zihin-Vücut Terapilerinden Enerji İle İyileştirmeyi (Reiki) duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %83,1'i hiç duymadığını, %13,3'ü sadece adını duyduğunu, %2,8'i bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,8'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.63). Enerji İle İyileştirmenin (Reiki) duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %65,3'ü TV'den, %18,9'u internetten, %14,9'u arkadaşından ve %9,4'ü aileden/yakın akrabadan, duyduğunu belirtmiştir (Tablo 4.63).

Katılımcıların Enerji İle İyileştirmeyi (Reiki) deneme durumuna bakıldığında ise %93,0'ü hiç denemediğini, %2,3'ü sadece bir defa denediğini, %3,1'i ara sıra başvurulmuş bir yöntem olduğunu ve %1,6'sı düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir. (Tablo 4.63).

4.6.5. Diğer Yöntemler

Tablo 4.64. Katılımcıların Manyetik Terapiyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
DİĞER YÖNTEMLER						
MANYETİK TERAPİ						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	360	55,6	287	44,4	647	83,3
Sadece adını duymuş olan	61	52,6	55	47,4	116	14,9
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	3	25,0	9	75,0	12	1,5
Yeterli düzeyde bilgisi var	2	100,0	-	-	2	0,3
Duyulan Kaynak* (n=128)**						
Aile/yakın akraba	6	50,0	6	50,0	12	9,4
Arkadaş	9	60,0	6	40,0	15	11,7
Komşu	2	50,0	2	50,0	4	3,1
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	1	100,0	-	-	1	0,7
Hekim	-	-	1	100,0	1	0,7
TV	52	49,5	53	50,5	105	82,0
İnternet	5	38,5	8	61,5	13	10,2
Radyo	1	20,0	4	80,0	5	3,9
Gazete	2	40,0	3	60,0	5	3,9
Diğer***	3	100,0	-	-	3	2,3
Hatırlamıyor	5	55,5	4	44,6	9	7,0
Kültürel Birikim	-	-	3	100,0	3	2,3
Kullanma/ Deneme Durumu (n=130)						
Hiç denememiş olan	64	50,4	63	49,6	127	97,6
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	1	100,0	1	0,8
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	1	100,0	-	-	1	0,8
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	1	100,0	-	-	1	0,8

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 652 katılımcı (% 83,6) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; 'kitap, konu uzmanı cevapları' yer almaktadır.

Katılımcıların diğer yöntemlerden Manyetik Terapiyi duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %83,3'ü hiç duymadığını, %14,9'u sadece adını duyduğunu, %1,5'i bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,3'ü yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.64). Manyetik Terapinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %84,0'ü TV'den, %11,7'si arkadaşından, %10,2'si internetten, %9,4'ü aileden/yakın akrabadan duyduğunu ve % 7,0'si ise kaynağı hatırlamadığını belirtmiştir (Tablo 4.64).

Katılımcıların Manyetik Terapiyi deneme durumuna bakıldığında ise %97,6'sı hiç denemediğini belirtirken birer katılımcı sadece bir defa denediğini, ara

sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu ve düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (%0,8'er; sırasıyla bir erkek, bir kadın ve yine bir kadın) (Tablo 4.64).

Tablo 4.65. Katılımcıların Renk Terapisini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
DİĞER YÖNTEMLER						
RENK TERAPİSİ						
Duyuma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış olan	380	54,4	319	45,6	699	89,8
Sadece adını duymuş olan	42	5,2	29	4,0	71	9,1
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	3	0,4	4	0,6	7	0,9
Yeterli düzeyde bilgisi var	1	0,1	-	-	1	0,1
Duyulan Kaynak* (n=78)**						
Aile/yakın akraba	-	-	3	100,0	3	3,8
Arkadaş	2	66,7	1	33,3	3	3,8
Komşu	-	-	1	100,0	1	1,3
Hekim	1	100,0	-	-	1	1,3
TV	37	58,7	26	41,3	63	80,7
İnternet	5	45,4	6	54,6	11	14,1
Gazete	1	50,0	1	50,0	2	2,6
Diğer***	2	100,0	-	-	2	2,6
Hatırlamıyor	1	50,0	1	50,0	2	2,6
Kültürel Birikim	-	-	2	100,0	2	2,6
Kullanma/ Deneme Durumu (n=79)						
Hiç denememiş olan	44	57,1	33	42,9	77	97,4
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	-	-	-	-
Ara sıra başvuru bir yöntem	1	100,0	-	-	1	1,3
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	1	100,0	-	-	1	1,3

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 702 katılımcı (% 90,0) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; 'konu uzmanı, kitap' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların diğer yöntemlerden Renk Terapisini duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %89,8'i hiç duymadığını, %9,1'i sadece adını duyduğunu, %0,9'u bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,1'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.65). Renk Terapisinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %80,7'si TV'den, %14,1'i internetten, %3,8'i arkadaşından ve yine %3,8'i aileden/yakın akrabadan duyduğunu belirtmiştir (Tablo 4.65).

Katılımcıların Renk Terapisini deneme durumuna bakıldığında ise bu yöntemi duyanların %97,4'ü hiç denemediğini belirtirken birer kadın katılımcı ara

sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu ve düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (%1,3'er) (Tablo 4.65).

Tablo 4.66. Katılımcıların Aromaterapiyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
DİĞER YÖNTEMLER						
AROMATERAPİ						
Duyma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış olan	368	55,2	299	44,8	667	85,7
Sadece adını duymuş olan	49	54,4	41	45,6	90	11,6
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	6	37,5	10	62,5	16	2,1
Yeterli düzeyde bilgisi var	3	60,0	2	40,0	5	0,6
Duyulan Kaynak* (n=110)**						
Aile/yakın akraba	1	33,3	2	66,7	3	2,7
Arkadaş	7	87,5	1	12,5	8	7,3
Komşu	-	-	1	100,0	1	0,9
TV	45	54,8	37	45,2	82	74,5
İnternet	5	33,3	10	66,7	15	13,6
Diğer***	5	67,5	3	32,5	8	7,3
Hatırlamıyor	2	33,3	4	66,7	6	5,4
Kültürel Birikim	-	-	4	100,0	4	3,6
Kullanma/ Deneme Durumu (n=110)						
Hiç denememiş olan	53	50,5	52	49,5	105	95,5
Sadece bir defa denemiş olan	-	-	-	-	-	-
Ara sıra başvurulan bir yöntem	1	50,0	1	50,0	2	1,8
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	3	100,0	-	-	3	2,7

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 670 katılımcı (% 85,9) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; 'çalıştığı ortam, güzellik salonu, güzellik uzmanı, Hindistan ziyareti, konu uzmanı, kitap, okul, tatil köyü' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların diğer yöntemlerden Aromaterapiyi duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %85,7'yi hiç duymadığını, %11,6'sı sadece adını duyduğunu, %2,1'i bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,6'sı yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.66). Aromaterapinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %84,0'ü TV'den, %11,7'si arkadaşından, %10,2'si internetten, %9,4'ü aileden/yakın akrabadan duyduğunu ve %7,0'si ise kaynağı hatırlamadığını belirtmiştir (Tablo 4.66).

Katılımcıların Aromaterapiyi deneme durumuna bakıldığında ise bu yöntemi duyanların %95,5'i hiç denemediğini, %1,8'i ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu ve %2,7'si düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.66).

Tablo 4.67. Katılımcıların Müzik Terapisini Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
DİĞER YÖNTEMLER						
MÜZİK TERAPİSİ						
Duyuma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış olan	306	56,0	240	44,0	546	70,2
Sadece adını duymuş olan	97	53,9	83	46,1	180	23,1
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	18	40,9	26	59,1	44	5,7
Yeterli düzeyde bilgisi var	5	62,5	3	37,5	8	1,0
Duyulan Kaynak* (n=216)**						
Aile/yakın akraba	3	33,3	6	66,7	9	4,2
Arkadaş	11	44,0	14	56,0	25	11,6
Komşu	5	45,4	6	54,6	11	5,1
Hekim	4	100,0	-	-	4	1,8
TV	73	50,3	72	49,7	145	67,1
İnternet	15	41,6	21	58,4	36	16,7
Radyo	1	25,0	3	75,0	4	1,8
Gazete	2	40,0	3	60,0	5	2,3
Diğer***	9	64,2	5	35,8	14	6,5
Hatırlamıyor	8	66,7	4	33,3	12	5,6
Kültürel Birikim	6	42,8	8	57,2	14	6,5
Kullanma/ Deneme Durumu (n=219)						
Hiç denememiş olan	105	49,8	106	50,2	211	92,1
Sadece bir defa denemiş olan	2	66,7	1	33,3	3	1,3
Ara sıra başvurulan bir yöntem	8	80,0	2	20,0	10	4,4
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	3	60,0	2	40,0	5	2,2

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 554 katılımcı (% 71,0) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; ' kitap, aktar, zihinsel engelliler ile ilgili bir merkez, güzellik salonu, konu uzmanı, mesleği gereği, dergi, okul, terapi merkezi' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların diğer yöntemlerden Müzik Terapisini duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %70,2'si hiç duymadığını, %23,1'i sadece adını duyduğunu, %5,6'sı bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %1,0'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.67). Müzik Terapisinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %67,1'i TV'den, %16,7'si internetten, %11,6'sı arkadaşından, %4,2'si aileden/yakın akrabadan duyduğunu ve %6,5'i kültürel birikim kaynaklı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.67).

Katılımcıların Müzik Terapisinin deneme durumuna bakıldığında ise bu yöntemi duyanların %92,1'i hiç denemediğini, %1,3'ü sadece bir defa denediğini, %4,4'ü ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu ve %2,2'si düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.67).

Tablo 4.68. Katılımcıların Sesle Tedaviyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
DİĞER YÖNTEMLER						
SESLE TEDAVİ						
Duyuma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış olan	369	55,5	296	44,5	665	85,5
Sadece adını duymuş olan	52	54,2	44	45,8	96	12,3
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	4	30,8	9	69,2	13	1,7
Yeterli düzeyde bilgisi var	1	25,0	3	75,0	4	0,5
Duyulan Kaynak* (n=109)**						
Aile/yakın akraba	2	28,6	5	71,4	7	6,4
Arkadaş	5	45,4	6	54,6	11	10,1
Komşu	-	-	3	100,0	3	2,7
Hekim	1	25,0	3	75,0	4	3,7
TV	38	50,0	38	50,0	76	69,7
İnternet	7	43,7	9	56,3	16	14,7
Gazete	-	-	1	100,0	1	0,9
Diğer***	4	80,0	1	20,0	5	4,6
Hatırlamıyor	7	70,0	3	30,0	10	9,2
Kültürel Birikim	1	20,0	4	80,0	5	4,6
Kullanma/ Deneme Durumu (n=112)						
Hiç denememiş olan	54	50,0	54	50,0	108	96,4
Sadece bir defa denemiş olan	1	50,0	1	50,0	2	1,8
Ara sıra başvurulan bir yöntem	1	50,0	1	50,0	2	1,8
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	-	-	-	-	-	-

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 671 katılımcı (% 86,0) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; 'kitap, eğitim, konu uzmanı, mesleğinden dolayı, terapi merkezi' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların diğer yöntemlerden sesle tedaviyi duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %85,5'i hiç duymadığını, %12,3'ü sadece adını duyduğunu, %1,7'si bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,5'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.68). Sesle tedavinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %69,7'si TV'den, %14,7'si internetten, %10,1'i arkadaşından ve %6,4'ü aileden/yakın akrabadan duyduğunu belirtirken %9,2'si kaynağı hatırlamadığını ifade etmiştir (Tablo 4.68).

Katılımcıların sesle tedaviyi deneme durumuna bakıldığında ise bu yöntemi duyanların %96,4'ü hiç denemediğini, %1,8'i sadece bir defa denediğini, %1,8'i ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu belirtirken düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade eden katılımcı yer almamaktadır (Tablo 4.68).

Tablo 4.69. Katılımcıların Hidroterapiyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
DİĞER YÖNTEMLER						
HİDROTERAPİ						
Duyuma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış olan	372	56,7	284	43,3	656	84,3
Sadece adını duymuş olan	43	47,8	47	52,2	90	11,6
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	9	33,3	18	66,7	27	3,5
Yeterli düzeyde bilgisi var	2	40,0	3	60,0	5	0,6
Duyulan Kaynak* (n=120)**						
Aile/yakın akraba	6	40,0	9	60,0	15	12,5
Arkadaş	6	50,0	6	50,0	12	10,0
Komşu	1	33,3	2	66,7	3	2,5
Hekim	1	50,0	1	50,0	2	1,7
TV	32	47,7	35	52,3	67	55,8
İnternet	2	22,2	7	77,8	9	7,5
Radyo	1	100,0	-	-	1	0,8
Gazete	1	100,0	-	-	1	0,8
Diğer***	3	42,8	4	57,2	7	5,8
Hatırlamıyor	4	40,0	6	60,0	10	8,3
Kültürel Birikim	6	30,0	14	70,0	20	16,7
Kullanma/ Deneme Durumu (n=120)						
Hiç denememiş olan	45	41,3	64	58,7	109	90,8
Sadece bir defa denemiş olan	1	100,0	-	-	1	0,8
Ara sıra başvurulan bir yöntem	5	62,5	3	37,5	8	6,7
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	1	50,0	1	50,0	2	1,7

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 660 katılımcı (% 84,6) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; ' kitap, eğitim, okul' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların diğer yöntemlerden Hidroterapiyi duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %84,3'ü hiç duymadığını, %11,6'sı sadece adını duyduğunu, %3,5'i bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %0,6'sı yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.69). Hidroterapinin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %55,8'i TV'den, %12,5'i aileden/yakın akrabadan, %10,0'u arkadaşından, %7,5'i internetten duyduğunu ve %16,7'si kültürel birikim kaynaklı olduğunu ve de %8,3'ü kaynağı hatırlamadığını ifade etmiştir (Tablo 4.69).

Katılımcıların Hidroterapiyi deneme durumuna bakıldığında ise bu yöntemi duyanların %90,8'i hiç denemediğini, %0,8'i sadece bir defa denediğini, %6,7'si ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu ve %1,7'si düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.69).

Tablo 4.70. Katılımcıların Dini Yöntemleri Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
DİĞER YÖNTEMLER						
DİNİ YÖNTEMLER (DUA, TÜRBE, MUSKA, AYİN)						
Duyuma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	64	52,5	58	47,5	122	15,7
Sadece adını duymuş olan	115	52,8	103	47,2	218	28,1
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	128	60,1	85	39,9	213	27,4
Yeterli düzeyde bilgisi var	118	52,7	106	47,3	224	28,8
Duyulan Kaynak* (n=646)**						
Aile/yakın akraba	170	53,4	148	46,6	318	49,2
Arkadaş	75	53,2	66	46,8	141	21,8
Komşu	36	59,0	25	41,0	61	9,4
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	7	77,8	2	22,2	9	1,4
TV	22	44,0	28	56,0	50	7,7
İnternet	1	10,0	9	90,0	10	1,5
Radyo	1	33,3	2	66,7	3	0,5
Gazete	-	-	2	100,0	2	0,3
Diğer***	6	54,5	5	45,5	11	1,7
Hatırlamıyor	5	83,3	1	16,7	6	0,9
Kültürel Birikim	171	53,6	148	46,4	319	49,4
Kullanma/ Deneme Durumu (n=651)						
Hiç denememiş olan	187	55,2	152	44,8	339	52,1
Sadece bir defa denemiş olan	10	41,7	14	58,3	24	3,7
Ara sıra başvurulan bir yöntem	83	56,5	64	43,5	147	22,6
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	80	56,7	61	43,3	141	21,6

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 134 katılımcı (% 17,2) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; 'kitap, hoca, mesleği gereği, türbe bekçisi' cevapları yer almaktadır

Katılımcıların diğer yöntemlerden Dini Yöntemleri duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %15,7'si hiç duymadığını, %28,1'i sadece adını duyduğunu, %27,4'ü bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %28,8'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.70). Dini yöntemlerin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %49,2'si aileden/yakın akrabadan, %21,8'i arkadaşından, %9,4'ü komşudan , %7,7'si TV'den duyduğunu ve %49,4'ü kültürel birikim kaynaklı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.70).

Katılımcıların dini yöntemleri deneme durumuna bakıldığında ise bu yöntemleri duyanların %52,1'i hiç denemediğini, %3,7'si sadece bir defa denediğini, %22,6'sı ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu ve %21,6'sı düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.70).

Tablo 4.71. Katılımcıların Kaplıcaya/İlıcaya Gitmeyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
DİĞER YÖNTEMLER						
KAPLICYA/İLICYA GİTME						
Duyuma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış olan	21	41,2	30	58,8	51	6,6
Sadece adını duymuş olan	141	62,9	83	37,1	224	28,8
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	159	53,4	139	46,6	298	38,3
Yeterli düzeyde bilgisi var	105	51,2	100	48,8	205	26,3
Duyulan Kaynak* (n=616)**						
Aile/yakın akraba	201	56,3	156	43,7	357	57,9
Arkadaş	112	54,9	92	45,1	204	33,1
Komşu	58	56,8	44	43,2	102	16,5
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	9	64,3	5	35,7	14	2,3
Hekim	9	64,3	5	35,7	14	2,3
TV	34	56,7	26	43,3	60	9,7
İnternet	5	45,4	6	54,6	11	1,8
Radyo	1	33,3	2	66,7	3	0,5
Gazete	1	33,3	2	66,7	3	0,5
Diğer***	6	54,6	5	45,4	11	1,8
Hatırlamıyor	1	50,0	1	50,0	2	0,3
Kültürel Birikim	152	52,7	136	47,3	288	46,7
Kullanma/ Deneme Durumu (n=616)						
Hiç denememiş olan	248	64,1	139	35,9	387	53,6
Sadece bir defa denemiş olan	59	56,2	46	43,8	105	14,5
Ara sıra başvurulan bir yöntem	69	41,6	97	58,4	166	23,0
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	29	45,3	35	54,7	64	8,9

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 64 katılımcı (% 8,2) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; ' kitap, Bursa ziyareti, devre mülk satın alma, Eskişehir ziyareti, Kızılcahamam ziyareti, işinden dolayı, memleketi sebebiyle' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların diğer yöntemlerden Kaplıcaya/İlıcaya Gitmeyi duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %6,6'sı hiç duymadığını, %28,8'i sadece adını duyduğunu, %38,3'ü bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %26,3'ü yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.71). Kaplıcaya/İlıcaya Gitmenin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %57,8'i aileden/yakın akrabadan, %33,1'i arkadaşından, %16,5'i komşudan ve %9,7'si TV'den duyduğunu ve %46,7'si kültürel birikim kaynaklı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.71).

Katılımcıların Kaplıcaya/İlıcaya Gitmeyi deneme durumuna bakıldığında ise %53,6'sı hiç denemediğini, %14,5'i sadece bir defa denediğini, %23,0'ü ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu ve %8,9'u düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.71).

Tablo 4.72. Katılımcıların Hamama Gitmeyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
DİĞER YÖNTEMLER						
HAMAMA GİTMEK						
Duyuma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış olan	41	55,4	33	44,6	74	9,5
Sadece adını duymuş olan	146	63,2	85	36,8	231	29,7
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	142	51,6	133	48,4	275	35,3
Yeterli düzeyde bilgisi var	97	49,0	101	51,0	198	25,4
Duyulan Kaynak* (n=693)**						
Aile/yakın akraba	200	56,0	157	44,0	357	51,5
Arkadaş	82	45,8	97	54,2	179	25,8
Komşu	53	66,3	30	33,7	83	11,9
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	12	66,7	6	33,3	18	2,6
Hekim	4	80,0	1	20,0	5	0,7
TV	22	61,1	14	38,9	36	5,2
İnternet	4	44,4	5	55,6	9	1,3
Radyo	1	100,0	-	-	1	0,1
Gazete	1	100,0	-	-	1	0,1
Diğer***	1	25,0	3	75,0	4	0,5
Hatırlamıyor	-	-	2	100,0	2	0,3
Kültürel Birikim	161	52,3	147	47,7	308	44,4
Kullanma/ Deneme Durumu (n=697)						
Hiç denememiş olan	226	64,0	127	36,0	353	50,6
Sadece bir defa denemiş olan	45	54,9	37	45,1	82	11,8
Ara sıra başvurulan bir yöntem	87	43,9	111	56,1	198	28,4
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	25	39,1	39	60,9	64	9,2

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 87 katılımcı (% 11,2) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; 'devre mülk satın alma, Eskişehir ziyareti, memleketinden bilgisi' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların diğer yöntemlerden hamama gitmeyi duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %9,5'i hiç duymadığını, %29,7'si sadece adını duyduğunu, %35,3'ü bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %25,4'ü yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.72). Hamam gitmenin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %51,5'i aileden/yakın akrabadan, %25,8'i arkadaşından, %11,9'u komşudan, %5,2'si TV'den duyduğunu ve %44,4'ü kültürel birikim kaynaklı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.72).

Katılımcıların hamam gitmeyi deneme durumuna bakıldığında ise %50,6'sı hiç denemediğini, %11,8'si sadece bir defa denediğini, %28,4'ü ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu ve %9,2'si düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.72).

Tablo 4.73. Katılımcıların Şişe Çektirmeyi Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
DİĞER YÖNTEMLER						
ŞİŞE ÇEKTİRMEK						
Duyuma Durumu (n=778)						
Hiç duymamış olan	57	50,4	56	49,6	113	14,5
Sadece adını duymuş olan	135	52,3	123	47,7	258	33,2
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	139	56,7	106	43,3	245	31,5
Yeterli düzeyde bilgisi var	95	58,6	67	41,4	162	20,8
Duyulan Kaynak* (n=657)**						
Aile/yakın akraba	219	55,0	179	45,0	398	60,6
Arkadaş	84	57,5	62	42,5	146	22,2
Komşu	40	54,8	33	45,2	73	11,1
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	5	83,3	1	16,4	6	0,9
Hekim	1	100,0	-	-	1	0,1
TV	18	47,4	20	52,6	38	5,8
İnternet	1	33,3	2	66,7	3	0,5
Radyo	-	-	1	100,0	1	0,1
Gazete	-	-	1	100,0	1	0,1
Diğer***	2	66,7	1	33,3	3	0,5
Hatırlamıyor	1	50,0	1	50,0	2	0,3
Kültürel Birikim	133	53,8	114	46,2	247	37,6
Kullanma/ Deneme Durumu (n=662)						
Hiç denememiş olan	280	57,3	209	42,7	489	73,9
Sadece bir defa denemiş olan	30	51,7	28	48,3	58	8,8
Ara sıra başvurulan bir yöntem	46	54,1	39	45,9	85	12,8
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	12	40,0	18	60,0	30	4,5

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 123 katılımcı (% 15,8) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; 'köy kültürü, kendisi bir şekilde öğrenmiş ve uyguluyor' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların diğer yöntemlerden şişe çektirmeyi duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %14,5'i hiç duymadığını, %33,2'si sadece adını duyduğunu, %31,5'i bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %20,8'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.73). Şişe çektirmenin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %57,8'i aileden/yakın akrabadan, %22,2'si arkadaşından, %11,1'i komşudan ve %5,8'i TV'den duyduğunu ve %37,6'sı kültürel birikim kaynaklı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.73).

Katılımcıların şişe çektirmeyi deneme durumuna bakıldığında ise %73,9'u hiç denemediğini, %8,8'i sadece bir defa denediğini, %12,8'i ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu ve %4,5'i düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.73).

Tablo 4.74. Katılımcıların Yakı Kullanmayı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
DİĞER YÖNTEMLER						
YAKI KULLANMAK						
Duyma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	66	45,2	80	54,8	146	18,8
Sadece adını duymuş olan	122	57,3	91	42,7	213	27,4
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	154	59,5	91	40,5	259	33,3
Yeterli düzeyde bilgisi var	84	52,8	75	47,2	159	20,5
Duyulan Kaynak* (n=625)**						
Aile/yakın akraba	190	55,1	155	44,9	345	55,2
Arkadaş	76	51,0	73	49,0	149	23,8
Komşu	38	55,8	30	44,2	68	10,8
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	3	60,0	2	40,0	5	0,8
Hekim	9	60,0	6	40,0	15	2,4
Eczacı	19	47,5	21	52,5	40	6,4
TV	18	60,0	12	40,0	30	4,8
İnternet	2	40,0	3	60,0	5	0,8
Radyo	1	50,0	1	50,0	2	0,3
Gazete	2	66,7	1	33,3	3	0,5
Diğer***	2	50,0	2	50,0	4	0,6
Hatırlamıyor	1	25,0	3	75,0	4	0,6
Kültürel Birikim	127	57,2	95	42,8	222	35,5
Kullanma/ Deneme Durumu (n=630)						
Hiç denememiş olan	227	61,5	142	38,5	369	58,6
Sadece bir defa denemiş olan	49	56,3	38	43,7	87	13,8
Ara sıra başvurulan bir yöntem	70	46,7	80	53,3	150	23,8
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	14	58,3	10	41,7	24	3,8

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 155 katılımcı (% 19,9) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; 'eğitim, spor ortamı, kendi kendine, köy' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların diğer yöntemlerden yakı kullanmayı duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %18,8'i hiç duymadığını, %27,4'ü sadece adını duyduğunu, %33,3'ü bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %20,5'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.74). Yakı kullanmanın duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %55,2'si aileden/yakın akrabadan, %23,8'i arkadaşından, %10,8'i komşudan, %6,4'ü eczacıdan, %5,8'i TV'den duyduğunu ve %35,5'i kültürel birikim kaynaklı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.74).

Katılımcıların yakı kullanmayı deneme durumuna bakıldığında ise %58,6'sı hiç denemediğini, %13,8'i sadece bir defa denediğini, %23,8'i ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu ve %3,8'i düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.74).

Tablo 4.75. Katılımcıların Et Sarmayı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
DİĞER YÖNTEMLER						
ET SARMAK						
Duyma Durumu (n=777)						
Hiç duymamış olan	100	48,5	106	51,5	206	26,5
Sadece adını duymuş olan	151	59,4	103	40,6	254	32,7
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	108	57,1	81	42,9	189	24,3
Yeterli düzeyde bilgisi var	67	52,3	61	47,7	128	16,5
Duyulan Kaynak* (n=564)**						
Aile/yakın akraba	185	57,8	135	42,2	320	56,7
Arkadaş	77	53,1	68	46,9	145	25,7
Komşu	45	57,7	33	42,3	78	13,8
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	6	75,0	2	25,0	8	1,4
Hekim	-	-	1	100,0	1	0,2
TV	12	46,1	14	53,9	26	4,6
İnternet	1	25,0	3	75,0	4	0,7
Radyo	-	-	1	100,0	1	0,2
Gazete	-	-	1	100,0	1	0,2
Diğer***	2	33,3	4	66,7	6	1,1
Hatırlamıyor	3	100,0	-	-	3	0,5
Kültürel Birikim	121	55,5	97	44,5	218	38,6
Kullanma/ Deneme Durumu (n=567)						
Hiç denememiş olan	242	57,8	177	42,2	419	73,9
Sadece bir defa denemiş olan	34	54,8	28	45,2	62	10,9
Ara sıra başvurulan bir yöntem	42	57,5	31	42,5	73	12,9
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	7	53,8	6	46,2	13	2,3

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 216 katılımcı (% 27,7) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; ' halk hekimi, çıkıkçı, aktar, kendisi yapıyormuş, spor' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların diğer yöntemlerden et sarmayı duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %26,5'i hiç duymadığını, %32,7'si sadece adını duyduğunu, %24,3'ü bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %16,5'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.75). Şişe çektirmenin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %56,7'si aileden/yakın akrabadan, %25,7'si arkadaşından, %13,8'i komşudan ve %4,6'sı TV'den duyduğunu ve %38,6'sı kültürel birikim kaynaklı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.75).

Katılımcıların şişe çektirmeyi deneme durumuna bakıldığında ise %73,9'u hiç denemediğini, %10,9'u sadece bir defa denediğini, %12,9'u ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu ve %2,3'ü düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.75).

Tablo 4.76. Katılımcıların Soğan Sarmayı Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012).

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
DİĞER YÖNTEMLER						
SOĞAN SARMAK						
Duyuma Durumu (n=772)						
Hiç duymamış olan	118	49,6	120	50,4	238	30,8
Sadece adını duymuş olan	140	59,1	97	40,9	237	30,7
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	99	58,2	71	41,8	170	22,0
Yeterli düzeyde bilgisi var	66	52,0	61	48,0	127	16,5
Duyulan Kaynak* (n=528)**						
Aile/yakın akraba	177	57,8	129	42,2	306	57,9
Arkadaş	74	56,9	56	43,1	130	24,6
Komşu	35	59,3	24	40,7	59	11,2
Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi	2	50,0	2	50,0	4	0,7
TV	9	42,8	12	57,2	21	3,9
İnternet	1	33,3	2	66,7	3	0,6
Radyo	-	-	1	100,0	1	0,2
Gazete	-	-	1	100,0	1	0,2
Diğer***	2	50,0	2	50,0	4	0,8
Hatırlamıyor	6	100,0	-	-	6	1,1
Kültürel Birikim	115	55,8	91	44,2	206	39,0
Kullanma/ Deneme Durumu (n=531)						
Hiç denememiş olan	212	57,1	159	42,9	371	69,8
Sadece bir defa denemiş olan	36	57,1	27	42,9	63	11,9
Ara sıra başvurulan bir yöntem	49	60,5	32	39,5	81	15,3
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	7	43,8	9	56,3	16	3,0

*Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

** Bu soruya 252 katılımcı (% 32,3) cevap vermemiştir.

***Diğer başlığı altında; ' halk hekimi, çıkıkçı, aktar, kendisi yapıyormuş, spor' cevapları yer almaktadır.

Katılımcıların diğer yöntemlerden soğan sarmayı duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında %30,8'i hiç duymadığını, %30,7'yi sadece adını duyduğunu, %22,0'si bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %16,5'i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.76). Soğan sarmanın duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; katılımcıların %57,9'u aileden/yakın akrabadan, %24,6'sı arkadaşından, %11,2'si komşudan ve %3,9'u TV'den duyduğunu ve %39,0'u kültürel birikim kaynaklı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.76).

Katılımcıların soğan sarmayı deneme durumuna bakıldığında ise %69,8'i hiç denemediğini, %11,9'u sadece bir defa denediğini, %15,3'ü ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu ve %3,0'ü düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.76).

Tablo 4.77. Katılımcıların Diş Ağrısı ve Rahatsızlıkları İçin Çeşitli Yöntemleri Duyma ve Kullanma Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı (Ankara, 2012)

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
DİŞ AĞRISI / RAHATSIZLIĞI İÇİN KULLANILAN YÖNTEMLER* (n=97)						
Dişe ezerek ağrı kesici, aspirin vb uygulama	2	66,7	1	33,3	3	3,1
Dişe alkol uygulama	3	23,1	10	76,9	13	13,4
Ekmek ısıрма	1	50,0	1	50,0	2	2,1
Dişe zeytin/zeytin ezmesi/zeytin çekirdeği/zeytinyağı uygulama	22	57,9	16	42,1	38	39,2
Dişe kolonya uygulama	9	52,9	8	47,1	17	17,5
Dişe benzin/ fren hidrolik yağı/gazyağı uygulama	-	-	5	100,0	5	5,2
Dişe sanayi tuzu/tuz-anason ya da sirkeli tuz karışımı/ tuzlu su uygulama	6	54,5	5	45,5	11	11,3
Dişe çiğ sarımsak uygulama	7	70,0	3	30,0	10	10,3
Dişe karanfil/ karanfil yağı/ karanfil suyu uygulama	19	61,3	12	38,7	31	31,9
Dişe çam sakızı uygulama	1	100,0	-	-	1	1,0
Dişe karbonat uygulama	1	33,3	2	66,7	3	3,1
Dişe sigara dumanı/külü uygulama	1	50,0	1	50,0	2	2,1
Dişe zencefil uygulama	1	100,0	-	-	1	1,0
Diş ağrısı için misvak kullanma	4	50,0	4	50,0	8	8,2
Dişe nane uygulama	1	100,0	-	-	1	1,0
Diş ağrısı için propolisli sakız çiğneme	-	-	1	100,0	1	1,0
Dişe sirke ve çay karışımı uygulama	1	100,0	-	-	1	1,0
Dişe kekik suyu uygulama	1	100,0	-	-	1	1,0
Dut yaprağı kaynatıp suyunu gargara olarak uygulama	1	100,0	-	-	1	1,0
Dişe tütün uygulama	2	100,0	-	-	2	2,1
Diş etini yakma	-	-	1	100,0	1	1,0
Duyuma Durumu (n=42)*						
Hiç duymamış olan	-	-	-	-	-	-
Sadece adını duymuş olan	-	-	-	-	-	-
Bu konu hakkındaki bilgisi çok az	15	57,7	11	42,3	26	61,9
Yeterli düzeyde bilgisi var	7	43,8	9	56,3	16	38,1
Duyulan Kaynak** (n=42)***						
Aile/yakın akraba	5	50,0	5	50,0	10	23,8
Arkadaş	3	33,3	6	66,7	9	21,4
Komşu	5	83,3	1	16,7	6	14,3
Eczacı	-	-	1	100,0	1	2,4
İnternet	-	-	1	100,0	1	2,4
Diğer****	1	100,0	-	-	1	2,4
Hatırlamıyor	1	100,0	-	-	1	2,4
Kültürel Birikim	10	52,6	9	47,4	19	45,2
Kullanma/ Deneme Durumu (n=42)						
Hiç denememiş olan	5	55,6	4	44,4	9	21,4
Sadece bir defa denemiş olan	5	55,6	4	44,4	9	21,4
Ara sıra başvurulmuş bir yöntem	11	50,0	11	50,0	22	52,4
Düzenli sıklıkta kullanılan bir yöntem	1	50,0	1	50,0	2	4,8

* Yöntemleri katılımcıların kendileri beyan ettiğinden bu bölümde her iki cevabı veren katılımcı olmamıştır.

**Bu soruya birden çok yanıt verilebilmiştir.

*** Bu soruya 738 katılımcı (% 94,6) cevap vermemiştir.

****Diğer başlığı altında; 'kitap' cevabı yer almaktadır.

Katılımcıların diş ağrısı ve rahatsızlıkları için bildikleri veya başvurdukları yardımcı yöntemlerin var olup olmadığına ve varsa bu yöntemlerin ne olduğuna ilişkin bilgileri sorulmuş 97 katılımcıdan 153 adet cevap alınmıştır (Tablo 4.77). Buna göre alınan cevaplar arasında; % 39,2 ile ‘dişe zeytin/zeytin ezmesi/zeytin çekirdeği/zeytinyağı uygulama’, %31,9 ile ‘dişe karanfil/ karanfil yağı/ karanfil suyu uygulama’, %17,5 ile ‘dişe kolonya uygulama’, %13,4 ile ‘dişe alkol uygulama’, %11,3 ile ‘dişe sanayi tuzu/tuz-anason ya da sirkeli tuz karışımı/ tuzlu su uygulama’, %10,3 ile ‘dişe çiğ sarımsak uygulama’ ve %8,2 ile ‘diş ağrısı için misvak kullanma’ cevapları en sık verilen cevaplar olarak yer almaktadır (Tablo 4.77).

Katılımcıların diş ağrısı ve rahatsızlıkları için bilinen çeşitli yöntemleri duyma ve deneme durumlarının cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında 42 katılımcının %61,9’u bu konu hakkında bilgisinin az olduğunu ve %38,1’i yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.77). Diş ağrısı ve rahatsızlıkları için kullandıkları çeşitli yöntemlerin duyulduğu kaynak açısından bakıldığında; 42 katılımcının %23,8’i aileden/yakın akrabadan, %21,4’ü arkadaşından, %14,3’ü komşudan ve %45,2’si kültürel bıkrim kaynaklı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.77).

Yine bu 42 katılımcının diş ağrısı ve rahatsızlıkları için kullanılan çeşitli yöntemleri deneme durumuna bakıldığında ise %21,4’ü hiç denemediğini yine %21,4’ü sadece bir defa denediğini, %52,4’ü ara sıra başvurduğu bir yöntem olduğunu ve %4,8’i düzenli sıklıkta kullandığı bir yöntem olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.77).

4.6.6. Tüm Yöntemlerin Birlikte Değerlendirilmesi

2012 yılı sonunda, Ankara ili Altındağ ilçesinin on iki mahallesinde on sekiz yaş üstü 780 katılımcı ile yapılan araştırma kapsamında katılımcıların sosyo-demografik ve sağlık durumları ile G/TTY’ne ilişkin bilgi, duyum ve davranışları ile deneyimlerini ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışmada 58 adet G/TTY’nin varlığına ilişkin bilgi düzeyi, duyulan kaynaklar ve deneme/kullanma durumları tek tek ve detaylı bir şekilde istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve tanımlayıcı tablolar halinde sunulmuştur (Tablo 4.20 – Tablo 4.77).

Araştırma kapsamında katılımcılara sorulan bu 58 adet G/TTY'lerinin duyulma ve kullanım sıklıklarını birbirleri ile kıyaslamak amacıyla bir özet değerlendirme tablosu hazırlanmıştır (Tablo 4.78).

Tablo 4.78. Katılımcıların G/TTY Duyma ve Deneme/Kullanma Durumlarının Genel Olarak Değerlendirilmesi (Ankara, 2012).

DUYMA DURUMU* (%)			KULLANMA/ DENEME DURUMU** (%)	
G/TTY	Duymuş	Duyulan Kaynak***	Evet	
ALTERNATİF MEDİKAL SİSTEMLER				
Akupunktur	22,4	TV	71,0	4,6
		Arkadaş	13,4	
		Aile/Yakın Akraba	9,9	
Ayurveda	0,8	TV)	69,2	1,9
		İnternet	9,6	
		Arkadaş	7,6	
Homeopatik Tedavi	0,6	TV	40,5	-
		Arkadaş	18,9	
		Aile/Yakın Akraba	10,8	
Geleneksel Çin Tıbbı	1,4	TV	74,3	1,4
		Arkadaş	11,4	
		İnternet)	10,0	
BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER				
Şelasyon Tedavisi	0,4	Hekim	1,4	5,3
		TV	36,8	
		Arkadaş	15,8	
Halk Hekimliği	17,3	Kültürel Birikim	15,8	14,4
		Aile/Yakın Akraba	45,4	
		Arkadaş	32,4	
Balık Yağı/ Omega3/DHA	39,0	Kültürel Birikim	26,7	25,0
		TV	20,3	
		Komşu	20,3	
Glukozamin	2,0	TV	36,5	5,4
		Aile/Yakın Akraba	29,5	
		Arkadaş	20,7	
Ekinezya	5,4	Hekim	11,3	21,0
		Eczacı	7,7	
		Hemşire	0,3	
Keten Tohumu Ve/Veya Yağı	15,9	TV	30,1	16,1
		Hatırlamıyor	26,0	
		Arkadaş	17,8	
Ginseng	4,5	Aile/Yakın Akraba	10,9	15,6
		Hekim	10,9	
		Eczacı	6,8	
		Hemşire	1,4	
		TV	51,4	
		Arkadaş	12,6	
		Aile/Yakın Akraba	11,4	
		İnternet	11,4	
		TV	45,7	
		Aile/Yakın Akraba	22,9	
		Arkadaş	18,6	
		İnternet	7,5	
		TV	52,1	
		İnternet	21,8	
		Arkadaş	13,5	
		Aile/Yakın Akraba	10,4	

Tablo 4.78. Katılımcıların G/TTY Duyma ve Deneme/Kullanma Durumlarının Genel Olarak Değerlendirilmesi (Ankara, 2012). (Devamı)

G/TTY	DUYMA DURUMU* (%)		KULLANMA/ DENEME DURUMU** (%)	
	Duymuş	Duyulan Kaynak***	Evet	
Bitkisel Karışım Hapları	10,1	TV	62,7	13,7
		Arkadaş	14,4	
		Aile/Yakın Akraba	10,3	
		İnternet	8,8	
Gingko Biloba	1,5	TV	44,7	12,7
		Arkadaş	19,1	
		İnternet	17,0	
		Aile/Yakın Akraba	10,6	
Kondriotin	1,0	TV	36,8	15,8
		Arkadaş	21,0	
		Aile/Yakın Akraba	17,0	
		İnternet	17,0	
Koenzim Q10	2,0	TV	36,9	15,2
		İnternet	21,7	
		Arkadaş	13,0	
		Aile/Yakın Akraba	10,8	
Yeşil Çay (Demlenerek)	49,1	TV	41,7	49,1
		Aile/Yakın Akraba	27,2	
		Arkadaş	24,0	
		Kültürel Birikim	14,2	
Yeşil Çay Hapları	2,8	İnternet	7,1	0,8
		TV	53,1	
		Arkadaş	18,5	
		Aile/Yakın Akraba	16,9	
Soya Bitkisi Veya Ürünleri	7,5	İnternet	13,1	11,2
		TV	52,2	
		Arkadaş	21,9	
		Aile/Yakın Akraba	19,3	
Üzüm Çekirdeği	22,3	Kültürel birikim	8,0	25,3
		İnternet	7,3	
		TV	45,8	
		Aile/Yakın Akraba	24,8	
Üzüm Çekirdeği Özütü	5,1	Arkadaş	19,3	17,9
		Kültürel birikim	16,4	
		İnternet	8,4	
		TV	57,6	
Lutein	2,2	Aile/Yakın Akraba	26,1	16,4
		Arkadaş	21,6	
		İnternet	16,2	
		Kültürel birikim	6,3	
Zencefil	47,3	TV	42,6	43,2
		Kültürel Birikim	14,8	
		Aile/Yakın Akraba	12,9	
		İnternet	12,9	
Isırgan Otu	55,3	Arkadaş	11,1	36,5
		Aile/Yakın Akraba	38,6	
		TV	29,7	
		Kültürel birikim	23,9	
		Arkadaş	21,5	
		Aile/Yakın Akraba	43,9	
		Kültürel Birikim	32,2	
		Arkadaş	22,3	
		TV	20,1	
		Komşu	12,2	

Tablo 4.78. Katılımcıların G/TTY Duyma ve Deneme/Kullanma Durumlarının Genel Olarak Değerlendirilmesi (Ankara, 2012). (Devamı)

G/TTY	DUYMA DURUMU* (%)		KULLANMA/ DENEME DURUMU** (%)	
	Duymuş	Duyulan Kaynak***	Evet	
İhlamur (Çiçeği - Yaprığı)	81,8	Kültürel birikim	51,4	87,3
		Aile/Yakın Akraba	49,7	
		Arkadaş	21,9	
		TV	12,9	
		Komşu	6,5	
Zerdeçal (Sarı Safran)	23,2	Aile/Yakın Akraba	36,4	32,3
		TV	31,4	
		Kültürel Birikim	27,5	
		Arkadaş	20,5	
		Komşu	7,7	
Köpek Balığı Kıkırdağı Ekstresi	1,8	TV	41,3	6,3
		İnternet	15,8	
		Aile/Yakın Akraba	14,3	
		Kültürel Birikim	7,9	
		Arkadaş	7,9	
Aloe Vera	7,1	Eczacı	6,3	17,2
		TV	52,4	
		İnternet	14,7	
		Aile/Yakın Akraba	14,2	
		Arkadaş	12,7	
Diyet Temelli Tedaviler	6,6	TV	48,2	19,9
		Aile/Yakın Akraba	21,1	
		Arkadaş	19,8	
		Hekim	8,4	
		İnternet	7,2	
Hayvan Kullanımı İle Tedavi	38,0	Aile/Yakın Akraba	50,1	7,6
		Arkadaş	22,5	
		TV	20,7	
		Kültürel Birikim	17,2	
		Komşu	12,9	
Akrep Zehri İle Tedavi	2,3	TV	53,1	1,1
		Aile/Yakın Akraba	18,4	
		Arkadaş	13,3	
		Kültürel Birikim	12,2	
		Komşu	5,1	
Kaplumbağa Kanı İle Tedavi	1,8	TV	32,8	3,3
		Aile/Yakın Akraba	31,1	
		Arkadaş	21,3	
		İnternet	11,5	
		Kültürel birikim	13,1	
Arı Zehri İle Tedavi	1,9	Komşudan	13,1	2,4
		TV	40,3	
		Aile/Yakın Akraba	28,0	
		Arkadaş	17,1	
		Kültürel Birikim	12,2	
Yılan Zehri İle Tedavi	2,4	Komşu	12,2	-
		İnternet	7,3	
		TV	60,3	
		Aile/Yakın Akraba	17,4	
		Arkadaş	9,1	
		İnternet	9,1	
		Komşu	6,6	
		Kültürel Birikim	5,8	

Tablo 4.78. Katılımcıların G/TTY Duyma ve Deneme/Kullanma Durumlarının Genel Olarak Değerlendirilmesi (Ankara, 2012). (Devamı)

DUYMA DURUMU* (%)			KULLANMA/ DENEME DURUMU** (%)	
G/TTY	Duymuş	Duyulan Kaynak***	Evet	
MANİPÜLATİF VE BEDEN TEMELLİ TEDAVİLER				
Kayropraktik Bakım	0,4	TV	62,5	12,5
		Aile/Yakın Akraba	12,5	
		İnternet	12,5	
		Kültürel Birikim	12,5	
Kayropraktik Bakım Veya Osteopatik Manipülasyon	0,5	TV	66,7	8,3
		Kültürel Birikim	25,0	
		İnternet	16,7	
		TV	25,2	
Masaj	34,0	Aile/Yakın Akraba	20,9	26,7
		Kültürel Birikim	17,0	
		Komşu	16,4	
		İnternet	5,2	
Pilates	21,5	TV	80,0	15,0
		Arkadaş	10,1	
		İnternet	8,6	
		TV	58,8	
Alexander Tekniği	0,5	Aile/Yakın Akraba	17,6	5,8
		Arkadaş	17,6	
		Kültürel Birikim	11,7	
		ZİHİN VÜCUT TERAPİLERİ		
Biyofeedback	0,6	TV	56,5	8,4
		İnternet	30,4	
		Arkadaş	13,0	
		Kültürel Birikim	8,7	
Meditasyon	7,6	TV	78,7	2,3
		İnternet	14,5	
		Arkadaş	8,7	
		Aile/Yakın Akraba	3,5	
Derin Nefes Egzersizi	12,9	TV	61,7	30,1
		Arkadaş	13,3	
		İnternet	11,9	
		Aile/Yakın Akraba	11,2	
Yoga	12,4	Hekim	9,5	4,1
		TV	82,6	
		İnternet	13,7	
		Arkadaş	6,9	
Tai Chi	2,6	TV	72,6	3,6
		İnternet	17,8	
		Arkadaş	12,6	
		TV	65,3	
Enerji İle İyileştirme / Reiki	3,6	İnternet	18,9	7,0
		Arkadaş	14,9	
		Aile/Yakın Akraba	9,4	
		DİĞER YÖNTEMLER		
Manyetik Terapi	1,8	TV	84,0	2,4
		Arkadaş	11,7	
		İnternet	10,2	
		Aile/Yakın Akraba	9,4	
Renk Terapisi	1,1	TV	80,7	2,6
		İnternet	14,1	
		Arkadaş	3,8	
		Aile/Yakın Akraba	3,8	
Aromaterapi	2,7	TV	84,0	4,5
		Arkadaş	11,7	
		İnternet	10,2	
		Aile/Yakın Akraba	9,4	

Tablo 4.78. Katılımcıların G/TTY Duyma ve Deneme/Kullanma Durumlarının Genel Olarak Değerlendirilmesi (Ankara, 2012). (Devamı)

G/TTY	DUYMA DURUMU* (%)		KULLANMA/ DENEME DURUMU** (%)	
	Duymuş	Duyulan Kaynak***	Evet	
Müzik Terapisi	6,7	TV	67,1	6,6
		İnternet	16,7	
		Arkadaş	11,6	
		Kültürel birikim	6,5	
Sesle Tedavi	2,2	TV	69,7	3,6
		İnternet	14,7	
		Arkadaş	10,1	
		Hatırlamıyor	9,2	
Hidroterapi	4,1	Aile/Yakın Akraba	6,4	9,2
		TV	55,8	
		Kültürel Birikim	16,7	
		Aile/Yakın Akraba	12,5	
Dini Yöntemler (Dua, Türbe, Muska, Ayin)	56,2	Arkadaş	10,0	47,9
		Hatırlamıyor	8,3	
		İnternet	7,5	
		Aile/Yakın Akraba	49,2	
Kaplıca/Ilıca Gitmek	64,6	Kültürel Birikim	49,4	46,4
		Arkadaş	21,8	
		Komşu	9,4	
		TV	7,7	
Hamama Gitmek	60,8	Aile/Yakın Akraba	57,8	49,4
		Kültürel Birikim	46,7	
		Arkadaş	33,1	
		Komşu	16,5	
Şişe Çektirmek	52,2	TV	9,7	26,1
		Aile/Yakın Akraba	51,5	
		Kültürel birikim	44,4	
		Arkadaş	25,8	
Yakı Kullanmak	53,8	Komşu	11,9	41,4
		TV	5,2	
		Aile/Yakın Akraba	57,8	
		Kültürel Birikim	37,6	
Et Sarmak	40,8	Arkadaş	22,2	26,1
		Komşu	11,1	
		Aile/Yakın Akraba	55,2	
		Kültürel Birikim	35,5	
Soğan Sarmak	38,5	Arkadaş	23,8	30,2
		Komşu	10,8	
		Eczacı	6,4	
		Aile/Yakın Akraba	56,7	
Diş İle İlgili Uygulamalar	100,0	Kültürel Birikim	38,6	78,6
		Arkadaş	25,7	
		Komşu	13,8	
		Aile/Yakın Akraba	57,9	
		Kültürel birikim	39,0	
		Arkadaş	24,6	
		Komşu	11,2	
		Aile/Yakın Akraba	23,8	
		Kültürel Birikim	45,2	
		Arkadaş	21,4	
		Komşu	14,3	

***DUYMA DURUMU (%)** = Hayır: “Hiç Duymadım” ve “Sadece Adını Duydum”, Evet: “Bilgim Az” ve “Yeterli Düzeyde Bilgisi Var”.

****KULLANMA/DENEME DURUMU (%)** = Hayır: “Hiç Kullanmadım/Denemedim”, Evet: “Bir Defa Kullandım/Denedim”, “Ara Sıra Kullanırım/Denedim” ve “Düzenli Sıklıkta Kullanırım/Deneyimlerim”.

***Yüzde ler toplam yüzde üzerinden alınmış olup, katılımcılar birden çok cevap verebilmişlerdir.

Araştırmamızda elde edilen sonuçlara göre; G/TTY'leri en çok duyulandan en az duyulanlara göre sırasıyla; Ihlamur (çiçeği-yaprağı) (%81,8), Kaplıcaya/Ilıcaya Gitmek (%64,6), Hamama Gitmek (%60,8), Dini Yöntemler (Dua, türbe, muska, ayin) (%56,2), Isırgan Otu (%55,3), Yakı Kullanmak (%53,8), Şişe Çektirmek (%52,2), Yeşil Çay (demlenerek) (%49,1), Zencefil (%47,3), Et Sarmak (%40,8), Balık Yağı/Omega3/DHA (%39,0), Soğan Sarmak (%38,5), Sülük İle Tedavi (%38,0), Masaj (%34,0), Zerdeçal (%23,2), Akupunktur (%22,4), Üzüm Çekirdeği (%22,3), Pilates (%21,5), Halk Hekimliği (%17,3), Keten Tohumu ve/veya Yağı (%15,9), Derin Nefes Egzersizi (%12,9), Yoga (%12,4), Bitkisel Karışım Hapları (%10,1), Meditasyon (%7,6), Soya Bitkisi veya Ürünleri (%7,5), *Aloe vera* (%7,1), Müzik Terapisi (%6,7), Diyet Temelli Tedaviler (%6,6), Ekinezya (%5,4), Üzüm Çekirdeği Özütü (%5,1), Ginseng (%4,5), Hidroterapi (%4,1), Enerji İle İyileştirme/Reiki (%3,6), Yeşil Çay Hapları (%2,8), Aromaterapi (%2,7), Tai Chi (%2,6), Yılan Zehri İle Tedavi (%2,4), Akrep Zehri İle Tedavi (%2,3), Lutein (%2,2), Sesle Tedavi (%2,2), Glukozamin (%2,0), Koenzim Q10 (%2,0), Arı Zehri İle Tedavi (%1,9), Köpekbalığı Kıkırdağı Ekstresi (%1,8), Kaplumbağa Kanı İle Tedavi (%1,8), Manyetik Terapi (%1,8), *Gingko biloba* (%1,5), Geleneksel Çin Tıbbı (%1,4), Renk Terapisi (%1,1), Kondriotin (%1,0), Ayurveda (%0,8), Homeopatik Tedavi (%0,6), Biyofeedback (%0,6), Kayropratik Bakım veya Osteopatik Manipülasyon (%0,5), Alexander Tekniği (%0,5), Şelasyon Tedavisi (%0,4) ve Kayropratik Bakım (%0,4) şeklinde sıralanmaktadır (Tablo 4.78). Bu sıralamada diş rahatsızlıkları için belirtilen yöntemler katılımcıların kendi beyanları olduğu için bu duyma sıralamasının dışında tutulmuştur.

Bu yöntemlerin duyuldukları kaynaklara bakıldığında ise bu 58 yöntemin 14'ü haricinde (Halk Hekimliği, Zencefil, Isırgan Otu, Ihlamur, Zerdeçal, Sülük İle Tedavi, Dini Yöntemler, Kaplıcaya/Ilıcaya Gitmek, Hamama Gitmek, Şişe Çektirmek, Yakı Kullanmak, Et Sarmak, Soğan Sarmak ve Diş ile İlgili Yöntemler) kalan 44 yöntemin duyulduğu kaynakta birinci sırada TV yer almaktadır. Bu 14 yöntem içerisinde ise Ihlamur'un duyulduğu kaynak olarak birinci sırada Kültürel Birikim yer alırken diğer 13'ü için duyulan kaynak sıralamasında birinci sırada Aile/Yakın Akraba yer almaktadır (Tablo 4.78).

Araştırmamızdaki katılımcılara sorulan 58 adet G/TTY’ni duyduğunu belirtenlere, bu yöntemleri şimdiye kadar hiç kullanıp kullanmadıkları da sorulmuştur. Buna göre sorulan bu 58 adet G/TTY’nin kullanım durumları en yüksek kullanım sıklığından en düşüğüne doğru; İhlamur (çiçeği-yaprağı) (%87,3), Dış Rahatsızlıkları İçin Çeşitli Yöntemler (%78,6), Hamam Gitmek (%49,4), Yeşil Çay (Demlenerek) (%49,1), Dini Yöntemler (Dua, türbe, muska, ayin) (%47,9), Kaplıcaya/Ilıcaya Gitmek (%46,4), Zencefil (%43,2), Yakı Kullanmak (%41,4), Isırgan Otu (%36,5), Zerdeçal (%32,3), Soğan Sarmak (%30,2), Derin Nefes Egzersizi (%30,1), Masaj (%26,7), Şişe Çektirmek (%26,1), Et Sarmak (%26,1), Üzüm Çekirdeği (%25,3), Balık Yağı/Omega3/DHA (%25,0), Ekinezya (%21,0), Diyet Temelli Tedaviler (%19,9), Üzüm Çekirdeği Özütü (%17,9), *Aloe vera* (%17,2), Lutein (%16,4), Keten Tohumu ve/veya Yağı (%16,1), Kondriotin (%15,8), Ginseng (%15,6), Koenzim Q10 (%15,2), Pilates (%15,0), Halk Hekimliği (%14,4), Bitkisel Karışım Hapları (%13,7), *Ginkgo biloba* (%12,7), Kayropratik Bakım (%12,5), Soya Bitkisi veya Ürünleri (%11,2), Hidroterapi (%9,2), Biyofeedback (%8,4), Kayropratik Bakım veya Osteopatik Manipülasyon (%8,3), Sülük İle Tedavi (%7,6), Enerji İle Tedavi/Reiki (%7,0), Müzik Terapisi (%6,6), Köpekbalığı Kıkırdağı Ekstresi (%6,3), Alexander Tekniği (%5,8), Glukozamin (%5,4), Şelasyon Tedavisi (%5,3), Akupunktur (%4,6), Aromaterapi (%4,5), Yoga (%4,1), Tai Chi (%3,6), Sesle Tedavi (%3,6), Kaplumbağa Kanı İle Tedavi (%3,3), Renk Terapisi (%2,6), Arı Zehri İle Tedavi (%2,4), Manyetik Terapi (%2,4), Meditasyon (%2,3), Ayurveda (%1,9), Geleneksel Çin Tıbbı (%1,4), Akrep Zehri İle Tedavi (%1,1), Yeşil Çay Hapları (%0,8), Homeopatik Tedavi (%0) ve Yılan Zehri İle Tedavi (%0) olarak sıralanmaktadır (Tablo 4.78).

Tüm bu gruplamaları G/TTY’nin bulunduğu bölümler içerisinde yaptığımızda ise Alternatif Medikal Sistemler içerisinde en çok duyulan ve kullanılan yöntem sırasıyla %22,4 ve %4,6 ile Akupunktur, Biyolojik Temelli Tedaviler içerisinde en çok duyulan ve kullanılan yöntem sırasıyla %81,8 ve %87,3 ile İhlamur, Manipülatif ve Beden Temelli Tedaviler arasında en çok duyulan ve kullanılan yöntem sırasıyla %34,0 ve %26,7, Zihin Vücut Terapileri arasında en çok duyulan ve kullanılan yöntem sırasıyla %12,9 ve 30,1 ile Derin Nefes Egzersizi ve

Diğer Yöntemler içerisinde en çok duyulan ve kullanılan yöntem ise sırasıyla %60,8 ve %49,4 ile Hamama Gitmek yer almaktadır (Tablo 4.78).



4.7. G/TTY Kullanımlarına ve Bağımsız Değişkenlere İlişkin Bilgiler

Ankara ili Altındağ ilçesinde yer alan on iki mahalleyi temsilen 780 katılımcı ile yapılan saha araştırmasında elde edilen demografik, sağlık durumu beyanı ve G/TTY duyma/bilme/kullanma durumlarına ilişkin tüm veriler birbirleri ile istatistiksel olarak anlamlılık gösterip göstermediği noktasında detaylı bir şekilde karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmalar nihayetinde istatistiksel olarak anlamlılık gösteren ($p < 0,05$) tüm sonuçlar aşağıdaki tablolarda ve açıklamalarda yer almaktadır.

Tablo 4.79. Katılımcıların Aktara Gitme Durumlarının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi (Ankara, 2012).

	Aktara Gitme Durumu				χ^2	p
	Hayır n	%	Evet n	%		
Öğrenim durumu (n=777)						
Okuryazar değil	33	8,9	26	6,4	0,000	0,000
Orta öğrenim (Okuryazar - İlkokul mezunu- İlköğretim okulu mezunu- Ortaokul mezunu)	248	67,2	156	38,2		
Lise ve üzeri (Lise mezunu - Üniversite ve üzeri)	88	23,8	226	55,4		
Medeni durum (n=777)						
Evli	288	78,0	289	70,8	0,022	0,021
Yalnız (Bekâr -Eşinden ayrılmış - Eşi ölmüş)	81	22,0	119	29,2		
Gelir getiren bir işte çalışma durumu (n=780)						
Evet	115	31,3	175	43,1	0,001	0,001
Hayır	253	68,7	231	56,9		
Aylık hane halkı gelirinin yeterliliği (n=775)						
Yeterli (Tam anlamıyla - oldukça yeterli)	164	48,0	231	59,2	0,002	0,002
Yeterli değil (Çoğunlukla -hiçbir zaman)	178	52,0	159	40,8		
Doğum Yeri (n=768)						
İl ve ilçe merkezi	240	65,9	299	74,0	0,015	0,015
Kasaba- Köy-Kaza	124	34,1	105	26,0		
Çocuk varlığı (n=773)						
Yok	61	16,6	105	25,9	0,002	0,001
Var	307	83,4	300	74,1		
Düzenli internete erişim olanağı (n=770)						
Var	125	34,2	230	56,9	0,000	0,000
Yok	241	65,8	174	43,1		
İnternet kullanma sıklığı (n=769)						
Kullanan (Her gün pek çok kere - Günde en az bir kere - Birkaç günde bir - Haftada bir - Ayda bir)	96	26,9	229	56,7	0,000	0,000
Hiç	269	73,7	175	43,3		
Çocuk kaybı yaşama durumu (n=660)						
Yaşamış	97	29,1	61	22,3	0,046	0,045
Yaşamamış	236	70,9	254	77,7		
Alkol kullanma durumu (n=776)						
Kullanmıyor (hiç - eskiden kullanan)	342	92,9	342	83,2	0,000	0,000
Kullanıyor (ara sıra -sosyal içici- her gün düzenli)	26	7,1	66	16,2		
Sağlıklı beslenme düşüncesi (n=777)						
Evet	154	41,7	230	56,4	0,000	0,000
Hayır	215	58,3	178	43,6		

Tablo 4.79. Katılımcıların Aktara Gitme Durumlarının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi (Ankara, 2012). (Devamı)

Aktara Gitme Durumu						
	Hayır		Evet		χ^2	p
	n	%	n	%		
Düzenli olarak fiziksel egzersiz yapma (n=776)						
Yapmıyor	323	87,5	321	78,9	0,000	0,000
Yapıyor	46	12,5	86	21,1		
Çevre ile ilişkiler (n=777)						
Yüksek (9-10)	81	22,0	102	25,1	0,007	0,007
Orta (7-8)	128	34,8	173	42,6		
Düşük (1-6)	159	43,2	131	32,3		
Sağlık sorununda G/TTY uygulama (n=773)						
Evet	48	13,2	65	15,9	0,016	0,016
Bazen	79	21,6	118	28,9		
Hayır	238	65,2	225	55,2		
Şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvuru (n=776)						
Hayır	335	90,8	337	82,8	0,001	0,001
Evet	34	9,2	70	17,2		
Şimdiye kadar G/TTY uygulama (n=769)						
Hayır	309	84,7	237	58,7	0,000	0,000
Evet	56	15,3	167	41,3		
Ailede/akrabalarda G/TTY kullanımı (n=776)						
Evet	78	21,2	138	33,8	0,000	0,000
Bilmiyor	62	16,8	50	12,3		
Hayır	228	62,0	220	53,9		
<u>Tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için son bir yıl içinde</u> olarak uygulanan G/TTY varlığı (n=774)						
Hayır	356	96,5	373	91,9	0,007	0,006
Evet	13	3,5	33	8,1		
<u>Tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için güncel</u> olarak uygulanan G/TTY varlığı (n=774)						
Hayır	351	95,4	372	91,6	0,035	0,033
Evet	17	4,6	34	8,4		

Araştırmamızda katılımcılara aktara gitme durumlarına ilişkin sorular da sorulmuş olup katılımcılardan düzenli olarak ve ara sıra aktara gittiğini belirtenler ile demografik özellikler ve G/TTY kullanımına ilişkin yanıtları karşılaştırılmıştır. Buna göre; öğrenim durum ortaöğrenim lise ve üzeri olanlar okuryazar olmayanlara göre (ki kare=0,000, p=0,000), evli olanların yalnız olanlara göre (ki kare=0,022, p=0,021), aylık hane halkı i yeterli olanların yeterli olmayanlara göre (ki kare=0,002, p=0,002), doğum yeri il veya ilçe merkezi olanları kasaba ya da köyde doğanlara göre (ki kare=0,015, p=0,015), cinsiyetten bağımsız şekilde çocuk sahibi olanların olmayanlara göre (ki kare=0,002, p=0,001), internete düzenli erişimi olanların olmayanlara göre ve düzenli olarak interneti kullananların kullanmayanlara göre (ki

kare=0,000, $p=0,000$, her ikisi için de), çocuk kaybı yaşamamış olanların yaşamış olanlara göre (ki kare=0,046, $p=0,045$), alkol kullanmayanların kullananlara göre (ki kare=0,000 ve $p=0,000$) daha çok aktara gittiği görülmektedir (Tablo 4.79). Düzenli olarak sağlıklı beslendiğini belirtenler belirtmeyenlere göre (ki kare=0,000 ve $p=0,000$), düzenli olarak egzersiz yapmadığını belirtenler yaptığını belirtenlere göre (ki kare=0,000 ve $p=0,000$), son bir yıl içerisinde çevre ile ilişkilerini orta ve düşük olarak belirtenler yüksek olarak belirtenlere göre (ki kare=0,007 ve $p=0,007$), sağlık sorununda G/TTY uygulamayanlar uygulayanlara göre (ki kare=0,016 ve $p=0,016$), şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvurmamışların başvuranlara göre (ki kare=0,001 ve $p=0,001$), şimdiye kadar G/TTY uygulamayanların uygulayanlara göre (ki kare=0,000 ve $p=0,000$), ailede/akrabalarında G/TTY kullanmayanlar kullananlara göre (ki kare=0,000 ve $p=0,000$), son bir yıl içerisinde ve güncel olarak tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için G/TTY uygulamayanlar uygulayanlara göre [sırasıyla (ki kare=0,007, $p=0,006$), (ki kare=0,035, $p=0,033$)] daha çok aktara gitme eğiliminde olduğu görülmektedir (Tablo 4.79).

Ayrıca araştırmamızda yer alan katılımcıların aktara gitme durumları ile araştırmamızda yer alan 58 adet G/TTY'ini duyma/bilme/kullanma durumlarını karşılaştırdığımızda; aktara giden katılımcılar ile Homeopatik Tedavi (ki kare=0,928, $p=0,927$), Şelasyon Tedavisi (ki kare=0,430, $p=0,317$), Kondriotin (ki kare=0,384, $p=0,240$), Lutein (ki kare=0,241, $p=0,213$), Akrep Zehri İle Tedavi (ki kare=0,130, $p=0,074$), Kaplumbağa Kanı İle Tedavi (ki kare=0,524, $p=0,518$), Kayropratik Bakım (ki kare=0,234, $p=0,136$), Kayropratik veya Osteopatik Manipülasyon (ki kare=0,687, $p=0,599$), Alexander Tekniği (ki kare=0,280, $p=0,147$) ve Biyofeedback (ki kare=0,253, $p=0,179$) haricindeki 48 adet G/TTY'lerinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur; aktara gittiğini beyan edenlerin bu yöntemler haricindeki diğer tüm yöntemleri de bildiklerini ve kullandıkları görülmüştür.

Tablo 4.80. Katılımcıların Aktardan Sağlık İle İlgili Ürün Alma Durumlarının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi (Ankara, 2012).

	Aktardan Sağlıkla İlgili Ürün Alma Durumu				χ^2	p
	Evet n	%	Hayır n	%		
Yaş (n= 408)						
18 – 24	37	15,1	19	11,7	0,051	0,047
25 – 29	29	11,8	14	8,6		
30 – 34	40	16,3	26	16,0		
35 – 39	26	10,6	23	14,1		
40 – 44	32	13,1	9	5,5		
45 – 49	29	11,8	19	11,7		
50 – 54	18	7,3	10	6,1		
55 – 59	11	4,5	14	8,6		
60 – 64	10	4,1	11	6,7		
65 ve üzeri	13	5,3	18	11,0		
Öğrenim Durumu (n=408)						
Okuryazar değil	7	2,9	19	11,7	0,000	0,000
Orta öğrenim (Okuryazar - İlkokul mezunu- İlköğretim okulu mezunu- Ortaokul mezunu)	75	30,6	81	49,7		
Lise ve üzeri (Lise mezunu - Üniversite ve üzeri)	163	66,5	63	38,7		
Doğum Yeri (n=440)						
İl ve ilçe merkezi	190	78,2	110	68,3	0,026	0,027
Kasaba- Köy-Kaza	53	21,8	51	31,7		
Düzenli internete erişim olanağı (n=404)						
Var	158	65,0	72	44,7	0,000	0,000
Yok	85	35,0	89	55,3		
İnternet kullanma sıklığı (n=404)						
Kullanan (Her gün pek çok kere - Günde en az bir kere - Birkaç günde bir - Haftada bir - Ayda bir)	160	66,1	70	43,2	0,000	0,000
Hiç	82	33,9	92	56,8		
Sağlık sorununda G/TTY uygulama (n=408)						
Evet	48	19,6	18	11,0	0,010	0,009
Bazen	76	31,0	41	25,2		
Hayır	121	49,4	104	63,8		
Şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvuru (n=407)						
Hayır	196	80,0	142	87,7	0,044	0,029
Evet	49	20,0	20	12,3		
Şimdiye kadar G/TTY uygulama (n=404)						
Hayır	111	45,7	128	79,5	0,000	0,000
Evet	132	54,3	33	20,5		
Tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için <u>son bir yıl içinde</u> olarak uygulanan G/TTY varlığı (n=406)						
Hayır	216	88,5	157	96,9	0,002	0,001
Evet	28	11,5	5	3,1		
Tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için <u>güncel</u> olarak uygulanan G/TTY varlığı (n=406)						
Hayır	218	89,3	154	95,1	0,042	0,035
Evet	26	10,7	8	4,9		

Araştırmamızda katılımcılardan aktardan sağlık ile ilgili ürün alma durumu ile demografik özellikler ve G/TTY'lerin kullanımına ilişkin yanıtları karşılaştırıldığında; aktardan sağlık ile ilgili ürün alma durumu ile yaş gruplarından (40-44) yaş aralığında olanlar ile 65 yaş üstü olanların diğer yaş gruplarındakilere göre (ki kare=0,051, p=0,047), öğrenim durumu lise ve üzeri olanlar orta öğrenim düzeyinde olanlara ve okuryazar olmayanlara göre (ki kare=0,000, p=0,000), doğum yeri il veya ilçe merkezi olanları kasaba ya da köyde doğanlara göre (ki kare=0,026, p=0,027), internete düzenli erişimi olanların olmayanlara göre ve düzenli olarak interneti kullananların kullanmayanlara göre (ki kare=0,000, p=0,000, her ikisi için de), şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvurmamayanların başvuranlara göre (ki kare=0,044 ve p=0,029), şimdiye kadar G/TTY uygulayanların uygulamayanlara göre (ki kare=0,000 ve p=0,000), son bir yıl içerisinde ve güncel olarak tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için G/TTY uygulamayanların uygulayanlara göre [sırasıyla (ki kare=0,002, p=0,001), (ki kare=0,042, p=0,035)] daha çok aktardan sağlık ürünü alma eğiliminde olduğu, aynı zamanda sağlık sorununda G/TTY uygulamayanların aktardan sağlık ile ilgili ürün almama, uygulayanların ise alma eğiliminde olduğu görülmektedir. (ki kare=0,010 ve p=0,009), görülmektedir (Tablo 4.80).

Ayrıca araştırmamızda yer alan katılımcıların aktardan sağlık ile ilgili ürün alma durumları ile araştırmamızda yer alan 58 adet G/TTY'ini duyma/bilme/kullanma durumlarını karşılaştırdığımızda; aktardan sağlık ürünü alan katılımcıların 19 adet G/TTY ile; Akupunktur (ki kare=0,000, p=0,000), Geleneksel Çin Tıbbı (ki kare=0,043, p=0,0031), Ekinezya (ki kare=0,037, p=0,033), Kondriotin (ki kare=0,000, p=0,000), Ginseng (ki kare=0,023, p=0,013), Bitkisel Karışım Hapları (ki kare=0,002, p=0,001), Kondriotin (ki kare=0,030, p=0,019), Yeşil Çay (demlenerek) (ki kare=0,000, p=0,000), Yeşil Çay Hapları (ki kare=0,001, p=0,001), Soya Bitkisi veya Ürünleri (ki kare=0,007; p=0,004), Zencefil (ki kare= 0,028, p=0,029), Zerdeçal (ki kare=0,000, p=0,000), Aloe vera (ki kare=0,000, p=0,000), Sülük Kanı İle Tedavi (ki kare=0,053, p=0,044), Kayropratik veya Osteopatik Manipülasyon (ki kare=0,071, p=0,020), Pilates (ki kare=0,071, p=0,020), Alexander Tekniği (ki kare=0,077, p=0,015), Müzik Terapisi (ki kare=0,038, p=0,027) ve Dini Yöntemler (ki kare=0,000, p=0,000) yöntemlerinin bilinirliği arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve aktardan sağlık ile ilgili ürün alma eğiliminde olan katılımcıların tüm bu yöntemleri de bildiklerini ve kullandıkları görülmüştür.

Tablo 4.81. Katılımcıların Sağlık Sorunu Olması Halinde G/TTY Uygulama Durumlarının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi (Ankara, 2012).

Sağlık Sorunu Olması Halinde G/TTY Uygulama Durumu													
	Evet, hemen denemek isterim		Evet, öneren kişiyi dikkate alarak		Bazen, aklıma yatarsa		Hayır, hekime danışmadan denemeyen		Hayır, hekim önerse dahi denemeyen		χ^2	P	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Öğrenim Durumu (n=775)													
Okuryazar değil	7	17,5	2	2,7	16	8,1	27	7,5	7	6,9	0,006	0,007	
Orta öğrenim (Okuryazar - İlkokul mezunu-İlköğretim okulu mezunu- Ortaokul mezunu)	15	37,5	34	45,9	97	49,0	211	58,3	45	44,6			
Lise ve üzeri (Lise mezunu - Üniversite ve üzeri)	18	45,0	38	51,4	85	42,9	124	34,3	49	48,5			
Medeni Durum (n=775)													
Evli	25	62,5	46	62,2	154	77,8	275	76,0	75	74,3	0,078	0,172	
Yalnız (Bekâr -Eşinden ayrılmış - Eşi ölmüş)	15	37,5	28	37,8	44	22,2	87	24,0	26	25,7			
Güncel olarak tanısı konulmuş hastalığının varlığı (n=773)													
Hayır	17	42,5	53	71,6	122	61,6	206	57,1	59	59,0	0,033	0,031	
Evet	23	57,5	21	28,4	76	38,4	155	42,9	41	41,0			
Şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvuru (n=774)													
Hayır	28	70,0	53	72,6	168	84,8	327	90,3	94	93,1	0,000	0,000	
Evet	12	30,0	20	27,4	30	15,2	35	9,7	7	6,9			
Şimdiye kadar G/TTY uygulama (n=766)													
Hayır	14	35,9	39	54,2	125	63,5	277	77,4	88	88,0	0,000	0,000	
Evet	25	64,1	33	45,8	72	36,5	81	22,6	12	12,0			
Tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için <u>güncel</u> olarak uygulanan G/TTY varlığı (n=772)													
Hayır	32	80,0	66	89,2	182	92,4	346	95,8	95	95,0	0,001	0,006	
Evet	8	20,0	8	10,8	15	7,6	15	4,2	5	5,0			

Araştırmamızda katılımcılardan sağlık sorunu olması halinde G/TTY uygulama eğilimleri ile demografik özellikler ve G/TTY kullanımına ilişkin yanıtları karşılaştırıldığında; sağlık sorunu olması halinde G/TTY uygulama eğilimleri ile öğrenim durumları arasında okuryazar olmayanların diğerlerine göre daha fazla hemen G/TTY’i denemek istediği, ortaöğrenim grubu ile lise ve üzerinde eğitim seviyesine sahip olanların daha çok G/TTY’i hekime danışmadan kullanmadığı belirtilmekteyken (ki kare=0,006, p=0,007), evli olanların yalnız olanlara göre (ki kare=0,035, p=0,045), güncel olarak tanısı konulmuş hastalığı olmayanların olanlara göre (ki kare=0,033, p=0,031), şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvurmamayanların başvuranlara göre (ki kare=0,000 ve p=0,000), şimdiye kadar G/TTY uygulayanların uygulamayanlara göre (ki kare=0,000 ve p=0,000), güncel olarak tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için G/TTY uygulamayanların uygulayanlara göre sırasıyla (ki kare=0,001, p=0,006) daha çok sağlık sorunu olması halinde G/TTY uygulama eğiliminde olduğu görülmektedir (Tablo 4.81).

Ayrıca araştırmamızda yer alan katılımcıların sağlık sorunu olması halinde G/TTY uygulama eğilimleri ile araştırmamızda yer alan 58 adet G/TTY’ini duyma/bilme/kullanma durumlarını karşılaştırdığımızda bu yöntemleri sağlık sorunu durumunda uygulayan katılımcıların 12 adet yöntemi; Akupunktur (ki kare=0,015, p=0,026), Halk Hekimliği (ki kare=0,003, p=0,007), Ginseng (ki kare=0,013, p=0,039), Yeşil Çay (demlenerek) (ki kare=0,000, p=0,000), *Aloe vera* (ki kare=0,000, p=0,000), Diyet Temelli Tedaviler (ki kare=0,036, p=0,028), Kaplumbağa Kanı İle Tedavi (ki kare=0,071, p=0,030), Arı Zehri İle Tedavi (ki kare=0,001, p=0,004), Pilates (ki kare=0,000, p=0,000), Derin Nefes Egzersizi (ki kare=0,055, p=0,036), Aromaterapi (ki kare=0,000, p=0,000) ve Kaplıcaya/Ilıcaya gitme (ki kare=0,018, p=0,014) yöntemlerinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve sağlık sorunu olması halinde G/TTY uygulama eğiliminde olan katılımcıların tüm bu yöntemleri de bildiklerini ve kullandıkları görülmüştür.

Tablo 4.82. Katılımcıların Şimdiye Kadar Tedavi Amacıyla Hekim Dışı Kişilere Başvurmalarının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi (Ankara, 2012).

	Şimdiye Kadar Hekim Dışı Kişilere Başvurma Durumu				χ^2	p
	Hayır n	%	Evet n	%		
İnternet kullanma sıklığı (n=404)						
Kullanan (Her gün pek çok kere - Günde en az bir kere - Birkaç günde bir - Haftada bir - Ayda bir)	272	40,8	53	51,5	0,041	0,042
Hiç	395	59,2	50	48,5		
Çocuk Kaybı Yaşama Durumu (n=662)						
Yaşamış	141	24,4	30	35,7	0,027	0,032
Yaşamamış	437	75,6	54	64,3		
Sağlıklı beslenme konusundaki düşünceler (n=778)						
Evet	344	51,0	41	39,4	0,027	0,027
Hayır	330	49,0	63	60,6		
Aktara gitme durumu (n=776)						
Evet	335	49,9	34	32,7	0,002	0,002
Hayır	337	50,2	70	67,3		
Gidilen aktardan sağlık ile ilgili ürün alma (n=407)						
Evet	196	58,0	49	71,0	0,044	0,041
Hayır	142	42,0	20	29,0		
Sağlık sorununda G/TTY uygulama (n=774)						
Evet	81	12,1	32	30,8	0,000	0,000
Bazen	168	25,1	30	28,8		
Hayır	421	62,8	42	40,4		
Şimdiye kadar G/TTY uygulama (n=770)						
Hayır	526	78,7	21	20,6	0,000	0,000
Evet	142	21,3	81	79,4		
Ailede/akrabalarda G/TTY kullanımı (n=777)						
Evet	166	24,6	50	48,5	0,000	0,000
Bilmiyor	104	15,4	10	9,7		
Hayır	404	60,0	43	41,8		
Tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için <u>son bir yıl içinde</u> uygulanan G/TTY varlığı (n=406)						
Hayır	639	95,1	91	87,5	0,002	0,006
Evet	33	4,9	13	12,5		
Tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için <u>güncel</u> olarak uygulanan G/TTY varlığı (n=775)						
Hayır	637	94,9	87	83,7	0,000	0,000
Evet	34	5,1	17	16,3		

Araştırmamızda katılımcıların şimdiye kadar tedavi amacıyla hekim dışı kişilere başvurma durumları ile demografik özellikler ve G/TTY kullanımına ilişkin yanıtları karşılaştırıldığında; şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvuran katılımcılar ile internet kullananların kullanmayanlara göre (ki kare=0,041, p=0,042), çocuk kaybı yaşamamış olanlar yaşamış olanlara göre (ki kare=0,027, p=0,032), sağlıklı beslenmediğini belirten kişilerin sağlıklı beslendiklerini belirten kişilere göre (ki

kare=0,027 ve $p=0,027$), aktara gitmeyenlerin aktara gidenlere göre (ki kare=0,002, $p=0,002$), aktardan sağlık ürünü satın alanların satın almayanlara göre (ki kare=0,044, $p=0,041$), sağlık sorunu olduğunda G/TTY uygulayanların uygulamayanlara göre (ki kare=0,000 ve $p=0,000$), şimdiye kadar G/TTY uygulayanların uygulamayanlara göre (ki kare=0,000 ve $p=0,000$), ailesinde/akrabasında G/TTY kullananlarda kullanmayanlara göre (ki kare=0,000 ve $p=0,000$), son bir yıl içerisinde ve güncel olarak tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için G/TTY uygulamayanların uygulayanlara göre [sırasıyla (ki kare=0,002, $p=0,006$), (ki kare=0,000, $p=0,000$)] şimdiye kadar daha çok hekim dışı kişilere başvurma eğiliminde olduğu görülmektedir (Tablo 4.82).

Araştırmada yer alan katılımcıların şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvurma durumları ile araştırmamızda yer alan 58 adet G/TTY'ini duyma/bilme/kullanma durumlarını karşılaştırdığımızda hekim dışı uygulayıcılara başvuran katılımcılar ile 13 adet yöntem arasında; Halk Hekimliği (ki kare=0,000, $p=0,000$), Ekinezya (ki kare=0,029, $p=0,006$), Soya bitkisi ve ürünleri (ki kare=0,032, $p=0,039$), Üzüm Çekirdeği (ki kare=0,014, $p=0,016$), Üzüm Çekirdeği Özütü (ki kare=0,008, $p=0,020$), Zencefil (ki kare=0,045, $p=0,043$), Kayropratik veya Osteopatik Manipülasyon (ki kare=0,012, $p=0,049$) ve Masaj (ki kare=0,048, $p=0,049$), Derin Nefes Egzersizi (ki kare=0,008, $p=0,013$), Yoga (ki kare=0,003, $p=0,002$), Manyetik Terapi (ki kare=0,003, $p=0,008$), Müzik Terapisi (ki kare=0,015, $p=0,023$), Hidroterapi (ki kare=0,013, $p=0,027$) ve Dini Yöntemler (ki kare=0,037, $p=0,020$) yöntemlerinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve hekim dışı kişilere başvurma eğiliminde olan katılımcıların tüm bu yöntemleri de bildiklerini ve kullandıkları görülmüştür.

Tablo 4.83. Katılımcıların Şimdiye Kadar Tıbbi Uygulamalar Dışında G/TTY Uygulamalarının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi (Ankara, 2012).

	Şimdiye Kadar Tıbbi Uygulamalar Dışında Tedavi Yöntemleri Uygulama Durumu				χ^2	p
	Evet n	%	Hayır n	%		
Öğrenim Durumu (n=770)						
Okuryazar değil	11	4,9	47	8,8		
Orta öğrenim (Okuryazar - İlkokul mezunu-İlköğretim okulu mezunu- Ortaokul mezunu)	92	41,3	306	55,9	0,000	0,000
Lise ve üzeri (Lise mezunu - Üniversite ve üzeri)	120	53,8	194	35,5		
Gelir getiren bir işte çalışma durumu (n=767)						
Evet	96	43,0	189	34,7	0,031	0,032
Hayır	127	57,0	355	65,3		
Düzenli internete erişim olanağı (n=763)						
Var	138	62,4	215	39,7	0,000	0,000
Yok	83	37,6	327	60,3		
İnternet kullanma sıklığı (n=762)						
Kullanan (Her gün pek çok kere - Günde en az bir kere - Birkaç günde bir - Haftada bir - Ayda bir)	126	56,8	199	36,9	0,000	0,000
Hiç	96	43,2	341	63,1		
Alkol kullanma durumu (n=769)						
Kullanmıyor (hiç - eskiden kullanan)	188	84,3	489	89,6	0,042	0,046
Kullanıyor (ara sıra -sosyal içici- her gün düzenli)	35	15,7	57	10,4		
Aktara gitme durumu (n=769)						
Evet	237	43,4	167	74,9	0,000	0,000
Hayır	309	56,6	56	25,1		
Gidilen aktardan sağlık ile ilgili ürün alma (n=407)						
Evet	132	80,0	111	46,4	0,000	0,000
Hayır	33	20,0	128	53,6		
Sağlık sorununda G/TTY uygulama (n=766)						
Evet	58	26,0	53	9,8	0,000	0,000
Bazen	72	32,3	125	23,0		
Hayır	93	41,7	365	67,2		
Şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvurma (n=770)						
Hayır	142	63,7	526	96,2	0,000	0,000
Evet	81	36,3	21	3,8		
Ailede/akrabalarda G/TTY kullanımı (n=777)						
Evet	113	50,7	103	18,9	0,000	0,000
Bilmiyor	19	8,5	94	17,2		
Hayır	91	40,7	349	63,9		
Tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için <u>son bir yıl içinde</u> uygulanan G/TTY varlığı (n=768)						
Hayır	194	87,0	528	96,9	0,000	0,000
Evet	29	13,0	17	3,1		
Tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için <u>güncel</u> olarak uygulanan G/TTY varlığı (n=767)						
Hayır	185	83,0	531	97,6	0,000	0,000
Evet	38	17,0	13	2,4		

Araştırmamızda katılımcıların şimdiye kadar tıbbi uygulamalar dışında tedavi yöntemleri uygulama durumları ile demografik özellikler ve G/TTY kullanımına ilişkin yanıtları karşılaştırıldığında; şimdiye kadar tıbbi uygulamalar dışında tedavi yöntemleri uygulayan katılımcılar ile öğrenim durumu lise ve üzeri olanların diğer öğrenim durumlarına göre (ki kare=0,000, p=0,000), gelir getiren bir işte çalışmayanlar çalışanlara göre (ki kare=0,031, p=0,032), düzenli internet erişimi olanların olmayanlara göre (ki kare=0,000, p=0,000), internet kullananların kullanmayanlara göre (ki kare=0,000, p=0,000), alkol kullananların alkol kullananlara göre (ki kare=0,042, p=0,046), aktara gitmeyenlerin aktara gidenlere göre (ki kare=0,000, p=0,000), aktardan sağlık ürünü satın alanların satın almayanlara göre (ki kare=0,000, p=0,000), sağlık sorunu olduğunda G/TTY uygulayanlar uygulamayanlara göre (ki kare=0,000 ve p=0,000), şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvuranların başvurmayanlara göre (ki kare=0,000, p=0,000), ailesinde/akrabasında G/TTY kullananların kullanmayanlara göre (ki kare=0,000 ve p=0,000), son bir yıl içerisinde ve güncel olarak tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için G/TTY uygulamayanların uygulayanlara göre [sırasıyla (ki kare=0,002, p=0,006), (ki kare=0,000, p=0,000)] şimdiye kadar daha çok tıbbi uygulamalar dışında tedavi yöntemleri uygulama eğiliminde olduğu görülmektedir (Tablo 4.83).

Araştırmada yer alan katılımcıların şimdiye kadar G/TTY uygulama durumları ile araştırmamızda yer alan 58 adet G/TTY'ini duyma/bilme/kullanma durumlarını karşılaştırdığımızda; G/TTY uyguladığını belirten katılımcılar ile Ayurveda (ki kare=0,090, p=0,056), Homeopatik Tedavi (ki kare=0,816, p=0,829), Şelasyon Tedavisi (ki kare=0,472, p=0,311), Glukozamin (ki kare=0,302, p=0,329), Kondriotin (ki kare=0,176, p=0,144), Koenzim Q10 (ki kare=0,037, p=0,052), Yeşil Çay Hapları (ki kare=0,390, p=0,435), Lutein (ki kare=0,103, p=0,128), Köpek Balığı Kıkırdağı Ekstresi (ki kare=0,080, p=0,112), Akrep Zehri İle Tedavi (ki kare=0,055, p=0,053), Yılan Zehri İle Tedavi (ki kare=0,612, p=0,642), Kayropraktik Bakım (ki kare=0,065, p=0,081) Kayropraktik veya Osteopatik Manipülasyon (ki kare=0,107, p=0,139), Alexander Tekniği (ki kare=0,159, p=0,178), Biyofeedback (ki kare=0,784, p=0,800), Hamama Gitme (ki kare=0,651, p=0,688) ve Soğan Sarma (ki kare=0,385, p=0,380) haricindeki 40 adet G/TTY'nin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve şimdiye kadar

tıbbi uygulamalar dışında tedavi yöntemleri uygulama eğiliminde olan katılımcıların tüm bu yöntemleri de bildiklerini ve kullandıkları görülmüştür.

Tablo 4.84. Katılımcıların Ailelerin/Akrabalarında G/TTY Kullanım Yaygınlığının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi (Ankara, 2012).

	Ailede/Akrabalarda G/TTY Kullanım Yaygınlığı						χ^2	p
	Evet n	%	Bilmiyor n	%	Hayır n	%		
Öğrenim Durumu (n=775)								
Okuryazar değil	10	4,6	17	14,9	32	7,1		
Orta öğrenim (Okuryazar - İlkokul mezunu- İlköğretim okulu mezunu- Ortaokul mezunu)	88	40,7	73	64,0	245	54,7	0,000	0,000
Lise ve üzeri (Lise mezunu - Üniversite ve üzeri)	118	54,6	24	21,1	171	38,2		
Çocuk varlığı (n=774)								
Yok	61	28,6	14	12,3	90	20,1	0,002	0,001
Var	152	71,4	100	87,7	357	79,9		
Düzenli internete erişim olanağı (n=763)								
Var	122	56,7	36	32,1	196	44,1	0,000	0,000
Yok	93	43,3	76	67,9	248	55,9		
İnternet kullanma sıklığı (n=762)								
Kullanan (Her gün pek çok kere - Günde en az bir kere-Birkaç günde bir-Haftada bir -Ayda bir)	114	52,8	35	31,3	175	39,6	0,000	0,000
Hiç	102	47,2	77	68,8	267	60,4		
Çevre ile ilişkiler (n=777)								
Yüksek (9-10)	52	24,2	34	30,1	98	21,9	0,027	0,028
Orta (7-8)	98	45,6	37	32,7	166	37,1		
Düşük (1-6)	65	30,2	42	37,2	183	40,9		
Aktara gitme durumu (n=769)								
Evet	93	67,4	27	54,0	125	56,8	0,000	0,000
Hayır	45	32,6	23	46,0	95	43,2		
Sağlık sorununda G/TTY uygulama (n=774)								
Evet	44	20,5	10	8,9	59	13,2	0,000	0,000
Bazen	67	31,2	33	29,2	98	22,0		
Hayır	104	48,4	70	61,9	289	64,8		
Şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvuru (n=777)								
Hayır	166	76,9	104	91,2	404	90,4	0,000	0,000
Evet	50	23,1	10	8,8	43	9,6		
Şimdiye kadar G/TTY uygulama (n=769)								
Hayır	103	47,7	94	83,2	349	79,3	0,000	0,000
Evet	113	52,3	19	16,8	91	20,7		

Araştırmamızda katılımcıların ailelerinde/akrabalarında G/TTY kullanım durumları ile demografik özellikler ve G/TTY kullanımına ilişkin yanıtları karşılaştırıldığında; şimdiye kadar ailelerinde/akrabalarında G/TTY kullanımı olan katılımcılar ile öğrenim durumu orta öğrenim, lise ve üzeri olanların daha düşük öğrenim okuryazar olmayanlara göre (ki kare=0,000, p=0,000), çocuğu olanların

olmayanlara göre (ki kare=0,002, p=0,001), düzenli internet erişimi olanların olmayanlara göre (ki kare=0,000, p=0,000), internet kullananların kullanmayanlara göre (ki kare=0,000, p=0,000), son bir yıl içerisinde çevresi ile ilişkilerinin orta ya da düşük seviyede olduğunu belirtenlerin yüksek olduğunu belirtenlere göre (ki kare=0,027, p=0,028), aktara gidenlerin aktara gitmeyenlere göre (ki kare=0,000, p=0,000), sağlık sorunu olduğunda G/TTY uygulamayanların uygulayanlara göre (ki kare=0,000 ve p=0,000), şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvurmamış olanlar başvurmuş olanlara göre (ki kare=0,000, p=0,000) ve şimdiye kadar G/TTY uygulayanların uygulamayanlara göre (ki kare=0,000 ve p=0,000) şimdiye kadar daha çok ailelerinde/akrabalarında G/TTY kullanım eğiliminin olduğu görülmektedir (Tablo 4.84).

Araştırmamızdaki katılımcıların ailelerinde/akrabalarında G/TTY kullanım yaygınlığı ile araştırmamızda yer alan 58 adet G/TTY'ini duyma/bilme/kullanma durumlarını karşılaştırdığımızda; ailesinde/akrabalarında G/TTY uygulana katılımcılar ile 29 adet yöntem ile; Akupunktur (ki kare=0,002, p=0,003), Geleneksel Çin Tıbbı (ki kare=0,003, p=0,005), Halk Hekimliği, Balık Yağı/Omega3/DHA, Bitkisel Karışım Hapları, Yeşil Çay (demlenerek), Soya Bitkisi ve Ürünleri, Zerdeçal, *Aloe vera*, Masaj, Pilates, Meditasyon, Derin Nefes Egzersizi, Yoga, Tai Chi, Manyetik Terapi ve Aromaterapi (her biri için; ki kare=0,000, p=0,000), Glukozamin (ki kare=0,052, p=0,033), Ginseng (ki kare=0,005, p=0,028), Üzüm Çekirdeği Özütü (ki kare=0,007, p=0,015), Zencefil (ki kare=0,014, p=0,011), Diyet Temelli Tedaviler (ki kare=0,002, p=0,003), Sülük İle Tedavi (ki kare=0,005, p=0,005), Biyofeedback (ki kare=0,064, p=0,027), Enerji İle İyileştirme/Reiki (ki kare=0,004, p=0,003), Müzik Terapisi (ki kare=0,006, p=0,003), Hidroterapi (ki kare=0,067, p=0,044), Şişe Çektirme (ki kare=0,051, p=0,039) ve Yakı Kullanma (ki kare=0,016, p=0,015) yöntemlerinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve ailelerinde/akrabalarında G/TTY kullanım yaygınlığı eğiliminde olan katılımcıların tüm bu yöntemleri de bildiklerini ve kullandıkları görülmüştür.

Tablo 4.85. Katılımcıların Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalık İçin Son Bir Yıl İçerisinde Olarak Uyguladığı G/TTY Varlığının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi (Ankara, 2012).

	Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalık İçin <u>Son Bir Yıl İçerisinde</u> Uygulanmış Olan G/TTY Varlığı				χ^2	p
	Hayır n	%	Evet n	%		
Doğum Yeri (n=768)						
İl ve ilçe merkezi	500	69,3	38	82,6	0,055	0,044
Kasaba- Köy-Kaza	222	30,7	8	17,4		
Gelir getiren bir işte çalışma durumu (n=774)						
Evet	265	36,3	25	56,8	0,006	0,010
Hayır	465	63,7	19	43,2		
Çevre ile ilişkiler (n=777)						
Yüksek (9-10)	168	23,1	15	32,6	0,033	0,024
Orta (7-8)	279	38,3	22	47,8		
Düşük (1-6)	281	38,6	9	19,6		
İnternet kullanma sıklığı (n=762)						
Kullanan (Her gün pek çok kere - Günde en az bir kere - Birkaç günde bir - Haftada bir - Ayda bir)	296	40,9	28	60,9	0,008	0,008
Hiç	427	59,1	18	39,1		
Güncel olarak tanısı konulmuş hastalık/rahatsızlık durumu (n=775)						
Hayır yok.	440	60,4	19	41,3	0,011	0,012
Evet var.	289	39,6	27	58,7		
Aktara gitme durumu (n=775)						
Evet	356	48,8	13	28,3	0,007	0,006
Hayır	373	51,2	33	71,7		
Gidilen aktardan sağlık ile ilgili ürün alma (n=406)						
Evet	216	57,9	28	84,8	0,002	0,001
Hayır	157	42,1	5	15,2		
Sağlık sorununda G/TTY uygulama (n=773)						
Evet	105	14,5	9	19,5	0,030	0,033
Bazen	180	24,8	18	39,1		
Hayır	442	60,8	19	41,3		
Şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvurma (n=776)						
Hayır	639	87,5	33	71,7	0,002	0,006
Evet	91	12,5	13	28,3		
Şimdiye kadar G/TTY uygulama durumları (n=768)						
Hayır	528	73,1	17	37,0	0,000	0,000
Evet	194	26,9	29	63,0		

Araştırmamızda yer alan katılımcıların tanısı koyulmuş herhangi bir hastalık için son bir yıl içerisinde uyguladıkları G/TTY varlığı ile demografik özellikler ve G/TTY kullanımına ilişkin yanıtlar karşılaştırıldığında; il ve ilçe merkezinde doğanların köy ve kasabada doğanlara göre (ki kare=0,055, p=0,044), gelir getiren bir işte çalışanların çalışmayanlara göre (ki kare=0,006, p=0,010), son bir yıl içerisinde çevresi ile ilişkilerinin düşük olduğunu belirtenlerin belirtmeyenlere göre

(ki kare=0,033, p=0,024), düzenli olarak internet kullananların kullanmayanlara göre (ki kare=0,008, p=0,008), güncel olarak tanısı konulmuş hastalığı/rahatsızlığı olanların olmayanlara göre (ki kare=0,011, p=0,012), aktara gitmeyenlerin aktara gidenlere göre (ki kare=0,007, p=0,006), aktardan sağlık ürünü satın alanların satın almayanlara göre (ki kare=0,002, p=0,001), sağlık sorunu olduğunda G/TTY uygulamayanların uygulayanlara göre (ki kare=0,055 ve p=0,027), şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvurmamayanların başvuranlara göre (ki kare=0,002 ve p=0,006) ve şimdiye kadar G/TTY uygulayanların uygulamayanlara göre (ki kare=0,000 ve p=0,000) son bir yıl içerisinde daha çok herhangi bir tanısı konulmuş hastalık için tıbbi tedavi haricinde uyguladığı görülmektedir (Tablo 4.85).

Araştırmamızda yer alan katılımcıların kendilerine tanısı konulmuş bir hastalık/rahatsızlık için son bir yıl içerisinde uyguladıkları herhangi en az bir G/TTY varlığı ile araştırmamızda yer alan 58 adet G/TTY'ini duyma/bilme/kullanma durumlarını karşılaştırdığımızda; son bir yıl içinde en az bir yöntem uyguladığını belirten katılımcılar ile tespit edilen 30 yöntemin; Geleneksel Çin Tıbbı (ki kare=0,002, p=0,005), Glukozamin (ki kare=0,004, p=0,030), Ginseng (ki kare=0,001, p=0,025), Bitkisel Karışım Hapları, Üzüm Çekirdeği, Diyet Temelli Tedaviler ve Kaplumbağa Kanı İle Tedavi (her biri için; ki kare=0,000, p=0,000), *Gingko biloba* (ki kare=0,011, p=0,049), Yeşil Çay (demlenerek) (ki kare=0,195, p=0,042), Soya Bitkisi ve Ürünleri (ki kare=0,007, p=0,010), Zencefil (ki kare=0,033, p=0,021), Isırgan Otu (ki kare=0,006, p=0,005), İhlamur (ki kare=0,020, p=0,016), *Aloe vera* (ki kare=0,002, p=0,005), Akrep Zehri İle Tedavi ve Arı Zehri İle Tedavi (her ikisi için de; ki kare=0,000, p=0,041), Pilates (ki kare=0,001, p=0,001), Alexander Tekniği (ki kare=0,000, p=0,048), Meditasyon (ki kare=0,002, p=0,005), Derin Nefes Egzersizi (ki kare=0,008, p=0,010), Yoga (ki kare=0,009, p=0,007), Enerji İle İyileştirme/Reiki (ki kare=0,000, p=0,001), Manyetik Terapi (ki kare=0,006, p=0,005) Aromaterapi (ki kare=0,003, p=0,045), Müzik Terapisi (ki kare=0,021, p=0,031), Dini Yöntemler (ki kare=0,002, p=0,000), Kaplıcaya/Ilıcaya Gitme (ki kare=0,006, p=0,002), Hamam Gitme (ki kare=0,024, p=0,019), Et Sarma (ki kare=0,040, p=0,037) ve Soğan Sarma (ki kare=0,033, p=0,034) yöntemlerinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve aktardan

sağlık ile ilgili ürün alma eğiliminde olan katılımcıların tüm bu yöntemleri de bildiklerini ve kullandıkları görülmüştür.

Tablo 4.86. Katılımcıların Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalık İçin Güncel Olarak Uyguladığı G/TTY Varlığının Diğer Değişkenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi (Ankara, 2012).

	Tanısı Konulmuş Herhangi Bir Hastalık İçin Güncel Olarak Uygulanan G/TTY Varlığı				χ^2	p
	Hayır n	%	Evet n	%		
Doğum Yeri (n=767)						
İl ve ilçe merkezi	509	71,1	28	54,9	0,015	0,018
Kasaba- Köy-Kaza	207	28,9	23	45,1		
Aktara gitme durumu (n=774)						
Evet	351	48,5	17	33,3	0,035	0,033
Hayır	372	51,5	34	66,7		
Gidilen aktardan sağlık ile ilgili ürün alma (n=406)						
Evet	218	58,6	26	76,5	0,042	0,035
Hayır	154	41,4	8	23,5		
Sağlık sorununda G/TTY uygulama (n=772)						
Evet	98	13,6	16	31,4	0,001	0,006
Bazen	182	25,2	15	29,4		
Hayır	441	61,2	20	39,2		
Şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvurma (n=775)						
Hayır	637	88,0	34	66,7	0,000	0,000
Evet	87	12,0	17	33,3		
Şimdiye kadar G/TTY uygulama durumları (n=767)						
Hayır	531	74,2	13	25,5	0,000	0,000
Evet	185	25,8	38	74,5		

Araştırmamızda yer alan katılımcıların tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için güncel olarak uyguladıkları G/TTY varlığı ile demografik özellikler ve G/TTY kullanımına ilişkin yanıtlar karşılaştırıldığında; il ve ilçe merkezinde doğanların köy ve kasabada doğanlara göre (ki kare=0,015, p=0,018), aktara gitmeyenlerin aktara gidenlere göre (ki kare=0,035, p=0,033), aktardan sağlık ürünü satın alanların satın almayanlara göre (ki kare=0,042, p=0,035), sağlık sorunu olduğunda G/TTY uygulayanların uygulamayanlara göre (ki kare=0,001 ve p=0,006), şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvurmamayanların başvurularına göre (ki kare=0,000 ve p=0,000) ve şimdiye kadar G/TTY uygulayanların uygulamayanlara göre (ki kare=0,000 ve p=0,000) güncel olarak herhangi bir tanısı konulmuş hastalık için daha çok tıbbi tedavi haricinde bir yöntem uyguladığı görülmektedir (Tablo 4.86).

Araştırmamızda yer alan katılımcıların kendilerine tanısı konulmuş bir hastalık/rahatsızlık için araştırmanın yapıldığı dönemde güncel olarak uyguladıkları

herhangi en az bir G/TTY varlığı ile araştırmamızda yer alan 58 adet G/TTY'ini duyma/bilme/kullanma durumlarını karşılaştırdığımızda; güncel olarak en az bir yöntem uyguladığını belirten katılımcılar ile tespit edilen 12 yöntemin; *Ginkgo biloba* (ki kare=0,008, p=0,035), Diyet Temelli Tedaviler (ki kare=0,006, p=0,022), Sülük İle Tedavi (ki kare=0,054, p=0,043), Akrep Zehri İle Tedavi (ki kare=0,000, p=0,007), Kaplumbağa Kanı İle Tedavi (ki kare=0,000, p=0,033), Arı Zehri İle Tedavi (ki kare=0,000, p=0,030), Kayropratik Bakım (ki kare=0,000, p=0,015), Manyetik Terapi (ki kare=0,000, p=0,006), Aromaterapi (ki kare=0,000, p=0,001), Sesle Tedavi (ki kare=0,000, p=0,003), Şişe Çektirme (ki kare=0,010, p=0,006) ve Yakı Kullanma (ki kare=0,013, p=0,014) yöntemlerinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve aktardan sağlık ile ilgili ürün alma eğiliminde olan katılımcıların tüm bu yöntemleri de bildiklerini ve kullandıkları görülmüştür.

5.TARTIŞMA

İnsanoğlu hastalıklar ortaya çıktığından beri hayatta kalmak ve sağlık sorunlarını gidermek amacıyla için değişik yöntemler geliştirmişlerdir (1,9). Dolayısıyla tıbbi sağaltım ve tıp kavramının insanlık kavramı doğrultusunda ve insanlık tarihiyle aynı ekseninde geliştiğini söylemek mümkündür. Araştırmacılar Antik Yunanlıların ‘Batı Tıp Geleneği’ olarak adlandırılabilen alanın kurulmasından bu yana tıp tarihini anlatabilmek için değişik çerçeveler çizilmiş ve gruplandırılmalarla gidilmiş olduğunu ifade etmektedir (1). Öyle ki bu gruplandırmalar coğrafi olabileceği gibi (örneğin Çin Tıbbı, Batı Tıbbı vb.), çalışma alanları ve analiz biçimlerine göre de sınıflandırılabilir. Örneğin tıp tarihini doğrusal ilerleyen zaman çizgisi üzerinde ele alan kaynaklarda tıbbın sırasıyla başucu tıbbı, kütüphane tıbbı, toplum tıbbı ve laboratuvar tıbbı olarak da ele alındığı görülmektedir (10). Öyle ki bu tarihi kategorilerin hala geçerli olduklarını, sağlıkla ilgili sorunlarını gidermeye çalışan Antik Yunanlılardan ve Romalılarından, günümüz sağlık hizmeti ve halk sağlığı yararlanıcılarına kadar uygun düşünme biçimine olanak verdiği ifade edilmektedir (10).

Bilimsel anlamda ve tarihi incelemelerde olayların gelişiminin daha iyi anlaşılması amacıyla tıbbın farklı bölümlere ayrılması ve bu şekilde incelenmesi uygun olmakla birlikte tüm insanlık tarihi ve bilimsel gelişmeler çerçevesinde, esasında tıbbın büyük bir “tek küme” olduğunu görmek gerekmektedir. Tıp tarihçisi William Bynum’um (10) da

“..geçmişte elverişli olanaklara sahip olanlar o zamanlarda mevcut tıbbi bakıma genellikle ulaşmaya çalıştılar ve iyi doktorlar ile kötü doktorlar olduğuna inandılar. Kendilerine bakacak iyi bir doktor istediler. Biz de bunu istemekteyiz. Değişmiş olan şey, ‘iyi’ doktoru neyin oluşturduğudur.”

şeklinde belirttiği üzere, esasında geçen zaman zarfında çok fazla değişiklik olmamış gibi görünmektedir. Yukarıdaki ifadelere eklemek gerekenlerden biri de sadece iyi hekim talebinde bulunulduğu değil aynı zamanda da sağlık hizmetini bütüncül ele aldığımız için iyi hizmete erişim talebinin de günümüz büyük ve tek “tıp kümesi” içerisinde yer aldığını ifade etmek gerekir. Tıp tektir ve tüm öğretiler, uygulamalar, yöntemler ve tedaviler esasında bu büyük kümenin içerisinde yer almaktadırlar (33). Burada dikkat çekmek gereken nokta sağlık hizmetinin uygulandığı ülke açısından neyin “ana akım” nelerin ise “alternatif/tamamlayıcı” olarak kabul edildiğidir. Bunun sebebi ise sıra dışı olarak nitelenen “şeylerin” belirleyicisi, normalin tanımı, sınırları ve dağılımıdır.

Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı kavramlarının sürekli değişken bir biçimde kullanılması ve sürekli devinimsel bir değişiklik göstermesi de konuyu ele alan çevrelerin bu konu başlığını halen tartışmakta oldukları ve nihai ifadelere son dönmelerde ulaşılmaya başladığı görülmektedir. 2010 yılına kadar dünya literatüründe “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp” (3,4,13) olarak ifade edilen uygulamalar ülkemizde konuyu ele alan bilimsel yayınlarda tıbbın alternatifi olmayacağı vurgulanmıştır (14). Benzer şekilde ABD’de düzenli aralıklarla yapılan NHIS’de 2002 ve 2007 yıllarında “Tamamlayıcı/Alternatif Tıp” (TAT) ifadeleri kullanılmakta iken 2012 yılında yapılan ve 2015 yılında yayımlanan NHIS’de kullanılan ifade ise “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları” (TSY) olmuştur (20,23,24). Söz konusu tanımlar için araştırmanın soru formunun tasarlandığı tarihte yaygın olarak kullanılması sebebiyle “Tamamlayıcı/Alternatif Tıp” terimi ve “Yardımcı Tedavi Yöntemleri” ifadesi kullanılmakla birlikte araştırma bulgularının değerlendirildiği bu bölümden itibaren “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri” (G/TTY) olarak kullanılacaktır. Zira araştırmacı tarafından Tıp tanımı ‘tek’ ve ‘bütün’ olarak değerlendirildiğinden tüm uygulamalar, yöntemler, denemeler vb. yaklaşımlar bu bütünün içerisinde bir parça olarak yer almaktadır. Bu noktada bu bütüncül yaklaşımın, siyah ve beyaz gibi keskin bir ayrım oluşturmayan yöntemleri nesnel bir şekilde değerlendirirken faydalı olacağı düşünülmektedir. Araştırma ve uygulama alanlarında pek çok gri bölge bulunmaktadır; örneğin farmakognozi ve fitoterapi arasındaki geçişkenlik ile fizyoterapi ve osteopati ya da kayropratik arasındaki geçişkenlik dikkati çekmektedir. Henüz söz konusu uygulamalarla ilgili

bilimsel araştırma metodolojisine dayalı çalışmaların sayı ve nitelik olarak yetersizliği , tıbbın başlı başına ‘kendisi’ ya da ‘alternatifi’ değildirler. Bu nedenle, büyük ‘Tıp Bütünü’ içine alınabilecek ya da tamamen dışlanabilecek durumdaki uygulamalardır ve araştırmalarla daha net tanımlandıklarında oluşturdukları gri bölgeler de netlik kazanacaktır.

G/TTY ile ilgili olarak yöntemlerin kendi içerisindeki uygulama esasları, etkinlikleri, güvenilirlikleri ve/veya sağlığa olumlu ya da olumsuz etkilerinin olup olmaması konusunda araştırmalar tasarlanmakta ve yürütülmektedir. Bunlara ek olarak bu uygulamaların toplum tarafından bilinirliğini, kullanılma sıklığını, bu yöntemlere ulaşma yollarını ve bu yöntemlerle ilgili düşüncelerini araştıran bilimsel çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır. Örneğin, Şimşek ve ark. (42) tarafından yapılan araştırmada 39 kamu hastanesi (katılımcıların %70,0’i) ve 21 mahalledeki aile hekimliği kliniğinde 5882 katılımcı (%47,1’i kadın) ile yapılan çalışmada; G/TTY kullanımının %60,5 olduğu ifade edilmiş olup eğitim ve hane içi gelirin G/TTY kullanımı ile ilişkili bulunmadığı belirtilmiştir. Bu araştırmada G/TTY’e ilişkin yapılan hemen her çalışma konu ile ilgili olarak bilgiyi artırmakla birlikte, bahsi geçen kullanım sıklığına ilişkin çalışmaları detaylı incelemek gerekmektedir. Şimşek ve ark. (42) tarafından gerçekleştirilen araştırma öncelikli olarak bazı sağlık kurumlarında sunulan bir takım sağlık hizmetine başvuranları kapsadığı için elde edilen sonuçları ülke geneline genellemek ve hatta sağlık kurumunun bulunduğu il ya da ilçeye dahi genellemek objektif bir durum analizi için uygun görünmemektedir. Aynı zamanda da tüm G/TTY kullanımının bir potada eritilerek sıklık bilgisine erişilmeye çalışılması biz araştırmacıları hem yüksek hem de yanlış olabilecek sıklık verilerine götürecektir. Zira 2000 yılında Ernest E. tarafından DSÖ’nün talebiyle TAT kullanım prevalansının saptanmaya çalışıldığı araştırmada, 1993-1997 yılları arasındaki bilimsel çalışmalara göre dünya genelindeki prevalansların %9 ile %65 arasında değiştiği bulunmuştur (7). Bu araştırmada ortaya çıkan sonuçlara göre herhangi bir ülkedeki halkın TAT kullanım prevalanslarının ortaya konulması için çalışılan bölgeyi temsil edecek şekilde ve genel bir TAT kullanımına ilişkin prevalans yerine yöntemlerin detaylı bir şekilde araştırılması gerektiği TAT kullanım prevalansını bulmaya çalışırken alt başlıklar halinde yöntemlerin spesifik olarak değerlendirilmesinin ne kadar önemli olduğu belirtilmiştir. Çalışmalarda hasta

olmayan normal popülasyondaki durumun bulunmasına yönelik çalışmaların önemli olduğu da ayrıca vurgulanmıştır (7).

Yukarıdaki araştırmaya benzer bir şekilde daha önce Erzurum’da iki üniversite hastanesine gelen 714 kişi ile yapılan araştırmada, araştırmaya katılanların %70,0’inin TAT kullanımında bulunduğu, %41,0’inin bitkisel ürünleri tedavi amacıyla kullandığı belirtilirken %87,0’sinin TAT kullanımından memnun olduğu, %84,8’inin bu özelliklerini hekimleriyle paylaşmadığı belirtilmektedir (43). Ancak bu araştırmada da hastaneye gelen bir gruba ulaşıldığı, Türkçe konuşamayan hastaların hariç tutulduğu ve sorulan soruların çok genel kapsamlı olduğu, detaya inmediği görülmektedir. Dolayısıyla araştırma neticesinde ifade edilen prevalansın toplumu temsiliyeti ile ilgili önemli eksiklikler ve hatalar yine göze çarpmaktadır.

Bu nedenle yapılan bu tez araştırmasında uzun ve detaylı bir değerlendirme yapılmaya çalışılmıştır. Bu amaçla, araştırmanın yapıldığı Ankara’nın Altındağ ilçesinde yer alan on iki mahallede yaşayan on sekiz yaş üstü nüfustan rastgele örneklem yolu ile elde edilen katılımcılara, ABD’deki Ulusal Sağlık İstatistikleri Araştırmasına (NHIS) dâhil edilen G/TTY’lere ilişkin soruların yöneltildiği sırasıyla 2002 ve 2007 yıllarında NHSR/CAM (20,23) ve 2012 yılında yer alan NHSR/CHA (24) yayınları temel alınarak ülkemizde kullanılan G/TTY’lerinin de eklendiği anket formu (Ek-2) 4 ayrı bölüm halinde oluşturulmuştur. Bu form da yer alan sosyo-demografik bilgilere ve sağlık durumuna ilişkin bilgilerin yer aldığı bölümler ile araştırma örnekleminin araştırma bölgesini temsiliyeti ve katılımcılara ilişkin genel durumu ortaya koyması amaçlanmışken, yöntemlerin ayrı ayrı sorulduğu son bölümde ise kullanım ve duyma durumlarına ilişkin bilgiler tespit edilmeye çalışılmıştır.

5.1. Sosyo-Demografik ve Sağlık Bilgilerine İlişkin Değerlendirme

Bu araştırma örneklem büyüklüğü olarak hesaplanan 808 kişiden 780 kişinin katılımıyla (%96,5 katılım düzeyi) Ankara'nın Altındağ İlçesinin on iki mahallesinde (Aktaş, Atilla, Çalışkanlar, Gültepe, Hacettepe, Hacılar, Önder, Plevne, Sakarya, Server Somuncuoğlu, Seyfi Demirsoy ve Şükriye) yapılmıştır. Araştırma, kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. ABD'de, 2002 yılında düzenlenen NHIS'de yer alan TAT araştırmasına 31.044 kişinin (nihai cevaplama %74,3), 2007 yılında NHIS'de düzenlenen TAT araştırmasına 23.393 kişinin (nihai cevaplama %67,8) ve 2012 yılında NHIS kapsamında yer alan "TSY ve TSY İyilik Hali" araştırmalarına 34.525 kişinin (%61,2 nihai cevaplama) katılım göstermiştir (20,23,24). Bu katılım yüzdeleriyle karşılaştırıldığında tez araştırmasının gerçekleştirildiği on iki mahalle açısından seçilen örnekleme göre katılım yüzdesi tatmin edici düzeydedir ve ilgili bölgeyi temsiliyet düzeyi üst düzeydedir.

Katılımcıların mahallelere göre dağılımına bakıldığında ise sırasıyla %14,2 ile Önder, %13,1 ile Seyfi Demirsoy ve %10,1 ile hem Gültepe hem de Hacılar mahalleleri ilk sıralarda yer alırken %2,3 ile Şükriye mahallesi son sırada yer almaktadır (Tablo 4.1). Bu sonuçlar ile Tablo 3.2'de yer alan örneklem sıralamasına bakıldığında Önder ve Seyfi Demirsoy mahallelerinin temsiliyet sıralaması araştırma öncesi amaçlandığı şekilde sıralanmakta iken en çok katımcının amaçlandığı Hacılar mahallesi %10,1 ile Gültepe mahallesi ile 3. sırada yer almakta olup, diğer mahallelerin sıralaması ise örneklem dağılımı ile tutarlı görünmektedir.

Katılımcıların %54,7'si kadınlardan oluşmakta ve çalışmaların yapıldığı tüm mahallelerde kadın katılımcıların erkek katılımcılar ile en azından eşit ya da daha fazla sayıda olduğu görülmektedir. Bu alınan sonuç Altındağ'da yapılan daha önceki çalışmada bulunan %53,8 kadın nüfus verisi ile tutarlıdır (38). Katılımcıların yaşlarının 18 ile 125 arasında sıralandığı, genel yaş gruplandırmasında %13,56 ile en yoğun olarak 30-34 arası yaş grubunda olduğu, bunu %13,2 ile 18-24 arası yaş grubunun takip ettiği ancak genel olarak dağılımın orta yaş grubunda yoğunluk gösterdiği görülmektedir (Tablo 4.2). Elde edilen yaş dağılımına ilişkin sonuçlar Altındağ'da daha önce yapılan bir çalışmada katılımcıların %53,3'ü 30-49 yaş

arasında yer almaktadır (38). Öğrenim durumlarına göre dağılımda ise %35,7 ile en yoğun eğitim durumu ilkokul mezunu olarak göze çapmaktadır ve bu grubun %64,2'sini kadınlar oluşturmaktadır Burada en belirgin noktalardan birisi okuryazar olmayan katılımcıların %81,7'sinin yine kadınlardan oluşmasıdır. Katılımcıların çoğunun kadın olmasının kadın sütunlarının daha yüksek değerler ile ifade edilmesi beklendiği olmakla birlikte düşük eğitim düzeyindeki katılımcıların çoğunlukla kadınlardan oluşması dikkat çekicidir. Bu durum yapılan diğer çalışmalarda tespit edilen okuryazarlık kurs kayıtları ile tutarlıdır; Örneğin 2010 yılında Altındağ bölgesindeki kurslara bu kurslara katılanların %83,7'si ve 2011 yılı ilk iki ayı için %90,8'i kadınlardan oluşmaktadır (38). Medeni durum açısından Altındağ'da yapılan önceki çalışmada katılımcıların %80,7'si kendilerini evli olarak ifade etmişlerdi (38), araştırmamızda ise katılımcıların %74,2'si medeni durumlarını evli olarak beyan etmiş bulunmakla birlikte yine eşi ölmüş ya da eşinden ayrılmış olan katılımcılar arasında kadınların sırasıyla %86,7 ve %75,0 olarak sıralanması dikkat çekicidir (Tablo 4.2).

Halen gelir getiren bir işte çalışma durumlarına bakıldığında araştırmamızdaki katılımcıların % 37,2'si halen çalıştığını, geri kalan büyük çoğunluk ise emekli, öğrenci, ev kadını, ev erkeği, işsiz ve diğer (zaman zaman bebek bakımı, babadan kalan maaş) olarak ifade etmişlerdir. Halen gelir getirici bir işte çalıştığını beyan edenlerin yaptıkları işler açısından dağılımlarına bakıldığında ise hemen her kesimde çalışan katılımcıların yer aldığı ve temsiliyet açısından içinde yaşanan toplumu yansıttığı görülmektedir (Tablo 4.2). Katılımcıların doğum yerine göre dağılımına bakıldığında %38,5 ile il merkezi yer almakta bunu sırasıyla ilçe merkezi (%31,6) ve köy (%26,2) takip etmektedir. Katılımcıların hanede yaşayan kişi sayısına ilişkin soruya 498 kişi cevap vermiş olup (%63,8), bunların %38,5'i dört kişilik hanelerdir. Ortalama hane halkı sayısı $4,8 \pm 1,329$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Altındağ ilçesi genelinde yapılan bir çalışmada ise hanede 4 kişi ve üstü olarak yaşayan kişiler tüm araştırma grubunun %59,4'ünü oluşturmaktadır (38).

Hanelerin % 54,1'inde 2 yetişkinin yaşadığı, %64,1'inde en az bir çocuk yaşadığı ve tüm hanelerin en yüksek sıklık olan %25,4'ünde 2 çocuk yaşadığı belirtilmektedir (Tablo 4.3). Yine Altındağ ilçesi genelinde yapılan bir araştırmada hanelerde en yüksek sıklık ile %35,4'ünde 2 çocuğun yaşadığı belirtilmiştir (38). Bu

noktada sosyo-demografik verilerin Altındağ İlçesi genelinde yapılan çalışmaya yaklaşan bir tablo sergilediği ve tutarlılık gösterdiği görülmektedir.

Katılımcıların aylık hane halkı gelirlerini değerlendirmeleri istendiğinde %41,6'sının gelirinin çoğunlukla yeterli olmadığını belirttiği görülürken %12,6'sının geliri tam anlamıyla yeterlidir (Tablo 4.3). Araştırmada elde ettiğimiz bu ifadeleri teyit eder şekilde; Altındağ ilçesi genelinde yapılan bir araştırmada ise hane halkı geliri ile ilgili daha detaylı sorular yöneltilmiş ve ilçe halkının %46,2'sinin yardım olarak geçindiği, %58,1'inin hane gelirinin 650–1500 TL arasında ve %90'ının hane halkının aylık harcaması 1930 TL'ye varan bantta (%34'ünün aylık harcamasının ise 500 TL ve altında yer alan bölümde) yer aldığı, şahısların %61,1'inin aylık 950 TL'den daha az bir miktarla geçindikleri ve %75,8'i aylık en fazla 2000 TL'si olduğunda normal bir hayat sürebileceklerini ifade ettikleri yer almaktadır (38). Bu iki detaylı araştırmanın birbirini doğrularcasına belirttiği şekilde, gerek Altındağ ilçesi genelinde gerekse tez araştırmasının yapıldığı on iki mahallede gelir yetersizliği ve geçim sıkıntısı dikkati çeken önemli vurgulardan biridir.

Araştırmada katılımcıların internet erişimine göre dağılımlarına bakıldığında, %45,9'unun evinde ve/veya iş yerinde düzenli bir internet erişimine sahip olduğu, cinsiyete göre farkın da oldukça az olduğu görülmektedir; %50,1 kadın ve %49,9 erkek, sırasıyla (Tablo 4.4). Altındağ ilçesinde yapılan başka bir araştırmada ise katılımcıların %32,0'si evlerinde internet bağlantısının olduğunu, bununla birlikte katılımcıların %54,7'si boş zamanlarında TV izlediklerini belirtmiştir (38). Tüm katılımcıların internet kullanma sıklıklarına bakıldığında ise %57,9'unun interneti hiç kullanmadığı, %21,0'inin her gün pek çok kez internet kullandığı görülmektedir (Tablo 4.4). İnterneti hiç kullanmayanların %61,0'inin kadın katılımcılardan, her gün pek çok kez kullananların %59,3'ünün ise erkek katılımcılardan oluşmaktadır (Tablo 4.4).

Araştırmaya katılanlar, sağlık harcamalarını %85,2'si SGK ile (yeşil kart dâhil) karşıladığını belirtmişlerdir (Tablo 4.5), Altındağ ilçesinde yapılan başka bir araştırmada da katılımcıların %80,2'si sağlık harcamalarını SGK ile (yeşil kart dâhil) karşıladıkları belirtilmiştir (38). Araştırma verilerimizin yukarıda belirtilen diğer

sosyo-demografik alt başlıklarda olduğu gibi sosyal güvence açısından da daha önce bölgede yapılmış araştırma ile tutarlılık gösterdiği görülmektedir.

Araştırmada yer alan katılımcıların %15,0'i çocuk kaybı yaşama durumlarına (düşük, ölü doğum, bebek ölümü, çocuk ölümü) ilişkin soruya cevap vermemiş, soruya cevap verenlerin (hem kadın hem erkek) %25,9'u böyle bir kayıp yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.6). Oysa bu tür gebelikle ve çocuk sağlığı ile ilgili olumsuz yaşantılar bireylerin sorunlarının çözümünü G/TTY uygulamalarında aramaları olasıdır. Bu tür durumların ileride yapılacak çalışmalarda ayrıntılı olarak araştırılması yararlı olabilir.

Katılımcıların %55,3'ü tütün ve tütün ürünlerini hiç kullanmadığını, %33,7'si her gün kullandığını belirtmiş olup, tütün kullananların %53,9'unun bırakmayı denediği ve bırakmak için kullanılan yöntemler arasında G/TTY yer almakla birlikte kullandıkları bu yöntemler nedeniyle ciddi sağlık sorunu yaşadıklarını belirten katılımcılar yer almaktadır. Katılımcıların %85,8'i hiç alkol kullanmadığını, %0,5'i ise her gün kullandığını belirtmiş, alkol kullananların %17,6'sı alkol kullanımını bırakmayı denediğini belirtmiştir ancak bu yöntemler arasında G/TTY yer almamaktadır (Tablo 4.7). Buradan anlaşılmaktadır ki katılımcıların yarısına yakını tütün ürünü kullanmaktadır ve bu grubun yarısından fazlası bırakmayı denemek için çeşitli yollar denemiştir, alkol tüketimi ile ilgili olarak verileri değerlendirdiğimizde görece daha az bir alkol tüketimi beyan edilmiştir. Sağlık algısı ile ilgili olarak diğer verilere bakıldığında katılımcıların %49,6'sı 'kesinlikle' ve 'oldukça' sağlıklı beslendiklerini belirtirken, sağlıklı beslenemediklerini ifade edenlerin çoğunluğunun kadınlar olduğu; yine katılımcıların %83,1'inin 'hiç egzersiz yapmadıklarını' ve 'nadiren egzersiz yaptıklarını' belirttiklerini, bu ifadelerde bulunanların belirgin şekilde kadın katılımcıların çoğunluğunda olduğu görülmektedir (Tablo 4.7). Tüm bu sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili veriler bize katılımcıların (özellikle kadınların) çoğunun sağlıklı beslenemediklerini, yeterli fiziksel aktivitede bulunmadıklarını gösterirken, tütün ve alkol kullanımının çoğunlukla erkeklerde olduğu ve bunların arasında özellikle tütün kullanımını terk etme girişimlerinin olduğu görülmektedir.

Katılımcılardan çevreleriyle olan ilişkilerini puanlamaları istenmiş ve puanlama ölçeğinde en çok verilen cevap %28,6 ile '10 puan (çok iyi)' olmuştur.

Verilen cevaplar, dağılımların yoğunlaştığı aralıklar vasıtasıyla gruplandırıldığında yine en yüksek dağılımın %37,5 ile yüksek değer olan (9-10) aralığında olduğu görülmektedir (Tablo 4.9). Altındağ ilçesinde yapılan başka bir araştırmada ise katılımcıların %64,7'si hayatlarından memnun olduklarını ifade ederken, geleceklerinin nasıl olacağı ile ilgili soruya katılımcıların %30,1'i 'kötü-çok kötü', %30,9'u 'aynı' ve %39,1'i 'iyi-çok daha iyi' olacağını belirtmişlerdir (38). Söz konusu araştırma ile tez çalışmamızda sorulan sorular tam olarak aynı olmamakla birlikte katılımcıların etrafları ile ilişkileri ve hayatlarından memnuniyetleri ile ilgili verdikleri cevaplar birbirlerini doğrular niteliktedirler.



5.2. Hastalık ve/veya Rahatsızlık Bilgilerine İlişkin Değerlendirme

Bu tez araştırması kapsamında katılımcılara güncel olarak tanısı konulmuş bir hastalığa ya da rahatsızlığa sahip olma durumlarına, bu rahatsızlık/hastalık çeşitlerine ve tedavi ve/veya bakım alma durumlarına ilişkin sorular da sorulmuş ve cevaplar değerlendirilmiştir.

Katılımcıların %40,0'ı araştırmanın yapıldığı dönemde güncel olarak tanısı konulmuş rahatsızlıklarının/hastalıklarının olduğunu belirtmişlerdir, bunların %64,4'ü kadın katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların birden çok cevap verebildiği bu başlık altında, toplamda 539 adet rahatsızlık/hastalık cevabı alınmıştır (Tablo 4.10). Bu hastalıkların/rahatsızlıkların gruplandırılmış dağılımına bakıldığında; yoğun olarak belirtilen hastalık grupları sırasıyla %24,7 ile kalp damar hastalıkları (%59,3 kadın), %22,5 ile endokrin ve metabolik hastalıklar (%75,6 kadın), % 11,3 ile kas ve iskelet sistemi ile ilgili sorunlar (%69,4 kadın), %8,0 solunum sistemi hastalıkları (%59,1 kadın) ve %7,3 sindirim sistemi hastalıkları (%65,0 kadın) yer almaktadır. Gerek bu beş hastalık grubunda gerekse diğer hastalık gruplarında kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha fazla sıklıkta yer aldıkları görülmektedir (Tablo 4.10).

Belirtilen hastalıklar/rahatsızlıklar ile ilgili tedavi alma durumuna bakıldığında katılımcıların %74,2'sine tıbbi tedavi verildiği, bu tedaviyi uyguladığı, bazılarının ise ilave olarak hekimlerinin yönlendirmesi ile biyoenerji tedavisi de verildiği görülmüştür, %9,4'üne tedavi verildiği ancak verilen bu tedaviyi katılımcının uygulamadığı ve %3,1'inin ise bittim sabunu dâhil bazı G/TTY kullandıkları belirlenmiştir. Belirtilen hastalıklar/rahatsızlıklar ile ilgili bakım alma durumuna bakıldığında, katılımcıların %2,3'ü hastalığı ya da rahatsızlığı ile ilgili bir bakım aldığını, katılımcılar bu bakımın çocuğu, eşi ve kayınvalidesi tarafından verildiğini belirtmiştir (Tablo 4.10). Araz ve ark. tarafından yapılan araştırmada ise katılımcıların %20,3'ünün araştırmanın yapıldığı dönemde güncel olarak tedavi gerektiren bir hastalığı bulunduğu ve yine katılımcıların %18,7'sinin araştırmanın yapıldığı dönemde tıbbi bir tedavi aldığı belirtilmektedir.

5.3. Yardımcı Tedavi Yöntemleri Kullanım Bilgilerine İlişkin Değerlendirme

Tez araştırması kapsamında Altındağ'ın on iki mahallesindeki katılımcıların **aktara gitme davranışları** ile ilgili çeşitli sorular sorulmuş olup, katılımcıların toplamda %52,5'inin aktara gittiği (ara sıra veya düzenli olarak), düzenli olarak aktara giden katılımcıların %60,0'ının aktardan sağlıkla ilgili bir ürün aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

Araştırmada katılımcılara **sağlık sorunu yaşadıklarında çözüm amaçlı yaptıkları ilk girişimlere ilişkin sorular** da sorulmuş, katılımcıların %31,8'inin böyle bir durumda geçmesini beklediğini ve önemsemediğini, %6,7'si etrafından tavsiye ile ilaç alıp kullandığını, %20,4'ü geleneksel olarak bildiği bazı yöntemlere başvurduğunu ve %79,2'si hekime başvurduğunu belirtmiştir (Tablo 4.13). Diğer olarak verilen cevaplar arasında evde var olan imkânlarla halletmeye çalışmak ve 'Maranki Kitabı' na bakmak da belirtilen cevaplar arasında yer almaktadır (Tablo 4.13). Araz ve ark. (2007) tarafından İzmir'de 1000 kişi ile (%58,0 kadın) yapılan araştırmada, katılımcıların yarısının herhangi bir hastalık durumunda sadece hekime gittiği, üçte birinin tıbbi tedavi haricinde yöntemleri de denedikleri belirtilirken, %11,6'sının kendiliğinden iyileşmeyi bekledikleri, %2,5'inin de hekime başvurmadan modern tıbbi tedavi dışındaki yollarla iyileşmeyi denedikleri belirtilmiştir (5). Bu çalışmayı araştırmamız ile karşılaştırdığımızda tıbbi tedavi haricindeki yöntemlerin denenmesi dışındaki tüm parametrelerde araştırma verilerimizin, söz konusu çalışmadan daha yüksek değerlerde seyrettiği görülmektedir.

Katılımcılara araştırma kapsamında aynı zamanda **sağlık sorunu olması durumunda kendilerine tavsiye edilen bir Geleneksel/Tamamlayıcı Tedavi Yöntemini (G/TTY) kullanıp kullanmadıkları** sorulmuş; katılımcıların **%40,0'ının** (öneren kişiyi dikkate alarak ya da almayarak) sağlık sorunu yaşamaları durumunda kendilerine tavsiye edilen bir G/TTY'ni deneme eğiliminde olduğu görülmektedir (Tablo 4.14).

Araştırmamızda katılımcıların %13,3'ünün şimdiye kadar **tedavi amacıyla hekim dışı kişilere başvurdukları**, yine katılımcıların %29,0'unun şimdiye kadar

tıbbi uygulamalar dışında tedavi yöntemleri uyguladıkları görülmektedir (Tablo 4.15). Şimdiye kadar G/TTY kullanma durumuna ilişkin araştırmalara baktığımızda Araz ve ark. tarafından yapılan araştırmada araştırma grubunun %50'sinden fazlasının TAT yöntemlerinden (dua okuma, masaj, bitkisel tedavi dahil) en az birini yine en az bir kez kullandığı ifade edilmektedir (5). Isparta'da Öztürk ve ark. tarafından yapılan araştırmada ise katılımcıların %68,1'i hayatlarında en az bir kez GTU kullandıklarını (dini yöntemler, bitkisel ilaç uygulaması ve halk hekimliği) belirtmişlerdir (6). 2002 yılı NHIS/CAM araştırmasında, araştırmaya katılan yetişkinlerin %75'inin hayatlarında en az bir kez TAT yöntemlerini (dua dâhil) kullandıkları belirtilmiştir (20). Yine aynı araştırma sonucunda belirtildiği üzere, “dua etme” dâhil edildiğinde araştırma gruplarından gerçek kullanım sıklığının ve diğer yöntemlere ilişkin asıl verilerin gölgede kalmış olabileceği belirtilmiş ve 2007 ile 2012 yıllarında aynı kurumun yaptığı devam niteliğindeki araştırmalarda “dua etme” sorusu araştırma kapsamından çıkarılmış olup aynı zamanda devam eden bu araştırmalarda zaman ve hafıza faktörü göz önüne alınarak G/TTY kullanımına ilişkin sorular yaşam boyu yerine son on iki ay ve son otuz gün olarak sorulmuş ve değerlendirilmiştir (23,24). Bunlara ilaveten, NHSR/CHA (2012) araştırmasına göre araştırmaya katılan on sekiz yaş üstü yetişkinlerin son on iki ay içerisinde “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları” kullanımlarına ilişkin sıklıklar yıllara göre; %32,3 (2002), %35,5 (2007) ve %33,2 (2012) olarak sıralanmaktadır (dua hariç) (25). Bu verileri birlikte değerlendirdiğimizde araştırma başında tahmin edilen genel kullanım prevalansının %30,0 civarında seyrettiği görülmektedir. Tedavi amacıyla hekim dışı uygulayıcılara başvuru ile ilgili olarak 2007 yılı NHSR/CAM araştırmaya katılan 18 yaş üstü yetişkinlerin %35,2'sinin TAT uygulayıcılarına ziyarette bulundukları gösterilmiştir. Bu veriyi araştırma sonucumuzda ortaya çıkan %13,3 ile karşılaştırıldığında, tedavi hekim dışı kişilere başvurunun ya da bunun ifade edilmesinin araştırmamızda yer alan örneklemde yer alan nüfus için daha düşük seviyede olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda, hekimlerin vermiş olduğu **tıbbi uygulamalar dışındaki uygulamalara başvuru nedenlerine göre dağılımlarına** bakıldığında katılımcıların %44,2'sinin “yararlı olacağına inandığı için”, %23,7'si “doğal olduğu için”, %18,4'ü “tıbbi tedaviye destek olarak” ve %14,2'si “ilaçların yan etkileri olduğu için”

kullandıklarını belirtmişlerdir. Verilen yanıtlar arasında en düşük sıklıklar ise sırasıyla %1,5 ile “ucuz olduğu için”, %2,7 ile “sadece denemek için” ve % 5,9 ile “tıbbi tedaviden yarar görmediği için” başvuranlar olarak sıralanmaktadır (Tablo 4.16). Isparta’da Öztürk ve ark. tarafından yapılan araştırmada araştırma grubunun GTU’ndan herhangi birini kullananların tercih nedenlerine bakıldığında araştırma grubunun %23,7’sinin tıbbi tedavi imkanı olmaması, %20,6’sının böyle bir imkanı olmakla birlikte öncelikle GTU’nı kullanmak istemesi, %16,9’unun tıbbi tedaviden fayda görmekle birlikte eşzamanlı olarak bu yöntemlerin denenmesi ve %6,9’unun ise tıbbi tedaviden fayda görmediği için GTU’na başvurdukları görülmektedir (6). Bu araştırma ile araştırmamızı karşılaştırdığımızda, Isparta’da yapılan araştırmada GTU’yu tercih nedenleri öncelikli olarak; tıbbi tedaviye erişememe ya da alınan tıbbi tedaviden faydalanamama olarak yer almaktayken araştırmamızda öncelikli olarak; faydasına olan inanç, doğal olması ve alınan tıbbi tedaviye destek olması şeklinde ortaya çıkmaktadır. 2002 yılı NHIS/CAM kapsamında elde edilen sonuçlar TAT yöntemleri kullanım gerekçelerine göre değerlendirildiğinde ise yetişkin TAT yöntemi kullanıcılarının %54,9’u TAT yöntemlerinin konvansiyonel tıbbi müdahaleler ile kullanıldığında kendilerine yardımcı olacağına inandıkları için tercih ettiklerini, %50,1’i başlangıçta TAT yöntemini denemenin ilginç olduğunu düşündükleri için denediklerini, kullanıcılarının %26’sı kendilerine bir tıbbi bir profesyonel tarafından önerildiği için kullandıkları, %28’i konvansiyonel tıbbi uygulamaların onlara yardımcı olmayacağını düşündükleri için kullandıklarını ve %13’ü ise TAT yöntemlerini konvansiyonel tıp uygulamaları pahalı olduğu için kullandıklarını ifade etmektedirler (20). Bu araştırma sonuçları ile araştırmamız sonuçları karşılaştırdığımızda ise hem en yüksek (fayda beklentisi, tıbbi tedaviye destek) hem de en düşük (maddi gerekçeler) frekanstaki cevapların birbirleri ile tutarlı oldukları görülmektedir. Bununla birlikte araştırmamızda sadece denemek için deneyenlerin düşük sıklığı ile bu araştırmada görülen yüksek sıklık tezat oluşturmaktadır. Dolayısıyla araştırma grubumuzun G/TTY başvuru nedenleri 2002 NHIS/CAM ile bazı noktalarda tutarlılık sergilemektedir.

Katılımcıların ailelerinde ya da akrabalarında **(G/TTY) kullanma yaygınlığının dağılımlarına bakıldığında** katılımcıların %28,1’inin ailelerinin ya da akrabalarının (G/TTY) kullanma eğiliminde olduğunu (zaman zaman ya da yaygın

olarak) görülmektedir (Tablo 4.17).. Araz ve ark. tarafından yapılan araştırmada ise araştırma grubunun %65,1'inin çevrelerinde TAT yöntemlerini kullanan kişi ya da kişilerin bulunduğu belirtilmiştir (5). Araştırmamızda elde ettiğimiz sonuç, İzmir'de yapılan bu araştırmada elde edilene kıyasla oldukça düşük düzeyde olup bunun nedeninin ise her iki araştırmada katılımcılara yöneltilen sorunun kapsayıcılığı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir; söz konusu soru, araştırmamızda katılımcıların aileleri ve yakın akrabaları ile ilgili sorulmuşken diğer araştırmada katılımcıların etrafındaki herhangi bir kişi olarak sorulmuştur. Ayrıca bu araştırmada, bizim gerçekleştirdiğimiz araştırmadan farklı ve yerinde bir şekilde, söz konusu TAT yöntemlerini kullanan tanıdık kişilerin %16,1'inde bu TAT'lerin hiçbir işe yaramadığı, %43,9'u kullanan kişinin bu tedavi sayesinde iyileştiği ve %4,3'ünün iyileşmeyip bu yöntemin kullanımından zarar gördüğü belirtilmiştir (5).

Araştırmamızda katılımcılara aynı zamanda **son bir yıl içerisinde** tanısı konulmuş herhangi bir hastalıkları/rahatsızlıkları olup olmadığı, böyle bir hastalıkları/rahatsızlıkları var ise bunun için halen kullandıkları kendilerine önerilen tıbbi tedavi haricinde kalan bir yöntem uygulama durumlarına, uygulama sürelerine ve bu konuda yaşadıkları bir sağlık sorunu bulunup bulunmadığına sorulmuştur. Buna göre; katılımcıların %5,9'u (%66,7 kadın) son on iki ay içerisinde kullandıkları/uyguladıkları bir G/TTY olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.18). Araştırmamızda hafıza faktörünü görmek için aynı soru güncel kullanım olarak da katılımcılarımıza yöneltilmiş olup, %6,6 (%66,7 kadın) sonucunu almış bulunmaktayız. Buradan anlaşılmaktadır ki elde edilen bu iki sonuç hafıza faktörünün olumsuz etkilerini sergilemeyecek ölçüde birbirine yakındır ve her iki soruya da kullanım cevabı veren katılımcıların üçte ikisi kadınlardan oluşmaktadır.

Kullandıkları/uyguladıkları yöntem olduğunu belirten **katılımcıların beyan ettiği hastalıklar/rahatsızlıklar** arasında ilk sıralarda %17,2 ile idrar yolu enfeksiyonu, %8,6 ile grip ve sırasıyla %6,9'ar ile soğuk algınlığı, diş rahatsızlıkları ve diyabet gelmektedir (Tablo 4.18). Araştırmamızda herhangi bir sağlık sorunu için kullanılan bu yöntemlerin araştırmanın yapıldığı anda ve geçmiş bir yıl içerisindeki kullanımları kıyaslandığında ise; araştırma tasarımıındaki tahminlerin aksine güncel

kullanımının yarısından çoğu kronik hastalıklar için kullanım beyan etmekteyken bu tablo son bir yıllık süreye ait bulunulan beyanlarda daha ziyade enfeksiyon hastalıklarının ve akut hastalıkların beyanı daha yüksek sıklıkta seyretmiştir (Tablo 4.18). 2002 yılı NHIS/CAM araştırması kapsamında son on iki ay içerisinde TAT yöntemlerinden en az birini kullanan yetişkinlerin kullandıkları bu yöntemlerin kullanıldığı hastalıklara/rahatsızlıklara bakıldığında sırasıyla; sırt ağrısı ya da problemi (%16,8), soğuk algınlığı (%9,5), boyun ağrısı ya da problemi (%6,6), eklem ağrısı ya da kireçleme (%4,9), mide veya bağırsak hastalığı (%3,7), şiddetli baş ağrısı ya da migren (%3,1), yinelenen ağrı (%2,4), insomnia ya da uyku bozukluğu (%2,2), sinüzit (%1,2), kolesterol (%1,1), astım (%1,1), hipertansiyon (%1,0) ve menopoz (%0,8) olarak sıralandığı görülmektedir (NHIS/CAM, 2004). Aynı maksatla 2007 yılında yapılan NHIS/CAM araştırma sonuçlarına bakıldığında ise; son on iki ay içerisinde TAT yöntemlerinden en az birini kullanan yetişkinlerin sırasıyla; sırt ağrısı ya da problemi (% 17,1), boyun ağrısı ya da problemi (% 5,9), eklem ağrısı ya da kireçleme (% 5,2), artrit (% 3,5), anksiyete (% 2,8), kolesterol (% 2,1), soğuk algınlığı (% 2,0), şiddetli baş ağrısı ya da migren (% 1,6), insomnia ya da uyku bozukluğu (% 1,4), stres (% 1,3), mide veya bağırsak hastalığı (% 1,2), depresyon (% 1,2), hipertansiyon (% 0,9), fibromiyalji (% 0,8), diabet (% 0,7) ve koroner kalp hastalığı (% 0,7) olduğu belirtilmektedir. 2002 yılında yapılan araştırma ile kıyaslandığında sırt ağrısı, boyun ağrısı, eklem ağrısı, artrit, fibromiyalji, lupus ve gut hastalıkları için TAT yöntemlerinde hemen herhangi bir değişiklik olmadığı, bununla birlikte soğuk algınlığı için TAT yöntemlerinin kullanılmasında 2002 ve 2007 yılları kıyaslandığında belirgin bir düşüş olduğu (%9,5 ve %2,0, sırasıyla) bununla birlikte kolesterol için görece küçük bir düşüş, anksiyete ve depresyon için ise yine görece küçük bir artış gözlendiği ifade edilmektedir (23). Söz konusu her iki araştırmanın sonuçlarını ve araştırmamızdaki katılımcıların sağlık sorunu yaşamaları durumunda kullandıkları yöntemleri hangi amaçla kullandıklarına bakıldığında, araştırma sonuçlarımızın son on iki aydaki kullanıma ilişkin olarak 2002 yılı NHIS/CAM sonuçlarına daha yakın olduğu görülmektedir. Oldukça dikkat çekici bir şekilde diğer iki araştırmada da en yüksek sıklık ile ortaya çıkan ergonomik ve ortopedik rahatsızlıklar, bizim araştırmamızda yer alan katılımcılar tarafından hiç beyan edilmemiştir (Tablo 4.18).

Katılımcıların son bir yıl içerisinde kullandıkları G/TTY'ini **öğrendikleri kaynak** olarak %25,9'ar olarak en yüksek sıklıkla aile/yakın akraba ve kültürel birikim, %20,7'si arkadaş, %18,9'u ise TV/Radyo olarak belirtmişlerdir (Tablo 4.18). Katılımcıların bu yöntemleri **uygulama/kullanma sürelerine** ilişkin veriler değerlendirildiğinde ortalama kullanım süresi 5,10 ay (ss:±18,07 ay) olarak bulunmuş olup, en yüksek sıklıkta kullanım süresi %67,8 ile 1 aydan kısa süreli kullanım, ardından %19,6 ile 1-3 ay arasında kullanım yer almaktadır. Katılımcıların %6,8'i **kullandıkları/uyguladıkları yöntemlerden dolayı bir sorun yaşadığını** belirttikleri görülmektedir. Bunlar; ağrı çekmek, kilo kaybı yaşamak, yataktan kalkacak dermanın kalmaması olarak sıralanmaktadır (Tablo 4.18). Son bir yıl içerisinde kullanılan G/TTY'ne ilişkin sorun yaşama durumuna sonucu araştırma tasarımında düşünülen hafıza faktörünün olası etkisi ile uyumlu bir şekilde güncel kullanıma ait belirtilen sorun yaşama beyanlarından (%8,9) daha düşük düzeydedir.

Katılımcıların %88,9'u son bir yıl içerisinde uyguladıkları/kullandıkları tıbbi tedaviye yardımcı yöntemin olumlu anlamda çok etkili ve bir parça etkili olduğunu, %5,8'i belirgin düzeyde olumlu bir etkisi olmadığını, ifade etmişlerdir. Katılımcılar arasında uyguladıkları/kullandıkları bu G/TTY'nin hiç olumlu etkisi olmamakla birlikte sağlığını olumsuz etkilediğini beyan eden bir katılımcının yer almaması dikkat çekmektedir (Tablo 4.18). Bu sonuçları aynı araştırmada sorduğumuz güncel kullanım ile karşılaştırdığımızda olumlu etki ifadelerinin birbirine yakın olduğu (%75,9) görülmekle birlikte, güncel kullanımda beyan edilen %3,6'lık olumsuz etki beyanına yakın bir beyanın son bir yıllık kullanımda yer almamasına sebep olarak ise hafıza faktörünü etkili olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızda katılımcıların %53,4'ü son bir yıl içerisinde sağlık sorunu yaşadıklarında uyguladıkları/kullandıkları G/TTY'i konusunda hekimine bahsetmediğini, %31,0'i bu durum ile ilgili olarak hekimin bilgilendirildiği ve %15,6'sı ise bu konu ile ilgili olarak zaten hekime danışmadıklarını beyan etmişlerdir (Tablo 4.18). Bu sonuçları güncel kullanımdaki sonuçlar ile karşılaştırdığımızda, uygulanan G/TTY'ni hekimle paylaşmama konusunda benzerlik görülmekle birlikte, son bir yıllık kullanımda bu yöntemlerin uygulandığı sağlık sorunlarında katılımcıların belirgin miktarda hekimlerine danışmadıkları ve

hekimlerini yöntemlerin kullanım sonuçları ile ilgili olarak bilgilendirmedikleri anlaşılmaktadır.

Araştırmamızda katılımcılara **güncel olarak** tanısı konulmuş herhangi bir hastalıkları/rahatsızlıkları olup olmadığı, böyle bir hastalıkları/rahatsızlıkları var ise bunun için halen kullandıkları kendilerine önerilen tıbbi tedavi haricinde kalan bir yöntem uygulama durumlarına, uygulama sürelerine ve bu konuda yaşadıkları bir sağlık sorunu bulunup bulunmadığına ilişkin sorular yöneltilmiştir. Buna göre; katılımcıların %6,6'sı (%66,7'si kadın) halen kullandıkları/uyguladıkları bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.19). Bu sonucun Araz ve ark. tarafından İzmir'de yapılan araştırmada ise %12,0 şeklinde ortaya çıktığı görülmektedir (5). Bu açıdan araştırma grubumuzda yer alan katılımcıların daha az bir miktarda güncel olarak herhangi bir sağlık sorununda uyguladıkları tıbbi tedaviye alternatif yöntemler uyguladıkları söylenebilir. Bununla birlikte, araştırmamıza katılanların çeşitli sebeplerle bu soruya doğru cevap vermemelerine sebep olmuş olabilir.

Kullandıkları/uyguladıkları yöntem olduğunu belirten katılımcıların **beyan ettiği hastalıklar/rahatsızlıklar** arasında ilk sırada %17,6 ile en çok diyabet, akabinde %9,7 ile Akdeniz Anemisi ve anemi, %7,8 ile böbrekten taş atımı ve kolesterol (%7,8'er) yer almaktadır (Tablo 4.19). Yine Araz ve ark. tarafından yapılan araştırmada ise TAT kullanan katılımcıların TAT kullandıkları sağlık sorunlarının %57,9'u kas-iskelet sistemi, %50,1'i psikolojik, %34,5'i nörolojik ve %23,4'ü kronik hastalıklardır (5). Bu veriler araştırmamızdaki sonuçlar ile karşılaştırıldığında, araştırmamızda verilen yüksek sıklıklı yanıtların toplamının %50,7 ile kronik hastalıklardan oluştuğu ve birinci sırada yer aldığı (Tablo 4.19), diğer araştırmada ise kronik hastalıkların dördüncü sırada %23,4 ile yer aldığı görülmektedir.

Katılımcıların halen kullanmakta oldukları bu yöntemleri **öğrendikleri kaynaklara** bakıldığında; %56,7 ile aile/yakın akraba, %32,4 ile TV/Radyo, %29,7 ile arkadaş, %21,6 ile komşudan öğrendikleri görülmektedir (Tablo 4.18). Katılımcıların bu yöntemleri **uygulama/kullanma sürelerine** ilişkin veriler değerlendirildiğinde ortalama kullanım süresi 44,71 ay (ss: $\pm 138,56$ ay) olarak bulunmuş olup, bu yöntemi kullananların %48,6'sı 1 aydan kısa sürede, %35,1'i 12

aydan uzun süre kullandığı ve %27,0'si 1-3 ay arasında kullandığı yer almaktadır (Tablo 4.19). Katılımcıların %8,9'unun **kullandıkları/uyguladıkları yöntemlerden dolayı yaşadıkları sorunlar**; hipertansiyon için içilen yeşil çayın baş dönmesine sebep olması, safra kesesi tıkanıklığı için içilen zeytinyağı ve limon karışımı safra taşının daha da büyümesine sebep olması, böbrekten taş/kum atımı için yakılan yakının yanma duygusuna yol açması olarak sıralanmaktadır (Tablo 4.19).

Katılımcıların %50,9'u halen uygulamakta/ kullanmakta oldukları tıbbi tedaviye yardımcı yöntemin etkili olduğunu ve düzelmelerine çok yardımcı olduğunu, %25,0'i bir parça etkili olduğunu ifade ederken, %12,5'i belirgin düzeyde olumlu bir etkisi olmadığını ve %3,6'sı olumlu bir etkisi olmamakla birlikte sağlığını olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir (Tablo 4.19). Araz ve ark. tarafından yapılan araştırmada ise araştırmanın yapıldığı dönemde sağlık sorunları için TAT kullanan katılımcıların %54,5'i bu sayede kısmen iyileştiğini, %11,3'ü bu kullanımın hiç işe yaramadığını ve %1,3'ü bu kullanımın beklenenin aksine zararı olduğunu belirtmiştir (5). Her iki araştırmada da katılımcıların yarısından çoğu uyguladıkları yöntemin faydalı olduğunu belirtirlerken en düşük sıklıkla verdikleri ifade ise bu kullanımlardan ötürü olumsuz etkiler gözlemlenmeleri olmuştur. Her iki araştırmada yer alan bu cevapların benzerliği dikkat çekici şekilde tutarlıdır. Yine araştırmamızdaki katılımcıların %53,6'sı halen uygulamakta/ kullanmakta oldukları bu yöntemden hekimine bahsetmediğini, %41,1'i bu durum ile ilgili olarak hekimin bilgilendirildiği, %5,3'ü ise bu konu ile ilgili olarak zaten hekime danışılmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 4.19). Araz ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise halen tıbbi tedavi eşiğinde TAT yöntemi kullanan katılımcıların %72,1'inin bu durumu hekimi ile paylaştığını, %25,7'sinin ise paylaşmadığı belirtilmektedir (5.). Her iki araştırmanın sonuçlarını karşılaştırdığımızda, araştırmamızdaki katılımcıların yarısının bu kullanım ile ilgili hekimini bilgilendirmediğini söylediği, diğer araştırmadakilerin ise dörtte birinin bilgilendirmediğini beyan ettiği görülmektedir.

Araştırmamızdaki katılımcıların %88,3'ü hem **son bir yıl içerisinde** hem de **güncel olarak** tanısı konulmuş hastalıkları/rahatsızlıkları olmadığını belirtirken 5 katılımcı (genelin %0,6'sı) her iki soruyu da olumlu cevap vermiştir. Ayrıca belirtmek gerekir ki güncel olarak uygulandığı belirtilen yöntemlerin ortalama uygulama süresi son bir yıl içerisindeki uygulama süresinden fazladır. Bu sonuç,

güncel olarak uygulanan pek çok yöntemin uzun süredir de uygulanmasından ileri gelmektedir.

5.4. Yardımcı Tedavi Yöntemlerinin Duyulması ve Kullanılması/Denenmesi Bilgilerine İlişkin Değerlendirme

Araştırmamızda Ankara ili Altındağ ilçesinin on iki mahallesinde on sekiz yaş üstü 780 katılımcı ile yapılan araştırmada, katılımcıların kendilerine yöneltilmiş olan 58 adet G/TTY'ne ilişkin bilgi, duyum ve davranışları ile deneyimlerine ilişkin bilgi düzeyi, duyulan kaynaklar ve deneme/kullanma durumları detaylıca değerlendirilmiştir (Tablo 4.20 – Tablo 4.77). G/TTY'nin duyulması ve kullanımına ilişkin bu uzun ve kendi içerisinde ayrı ayrı yapılan değerlendirmeler, Tablo 4.78'de bir araya getirilerek değerlendirilmiştir.

Bu tabloda 58 adet **G/TTY için duyma durumuna** ilişkin yüzdelerde “Hiç Duymadım” ve “Sadece Adını Duydum” diyenler Hayır, “Bilgin Az” ve “Yeterli Düzeyde Bilgisi Var” diyenler ise “Evet” başlığı altında gruplandırılmıştır. Buna göre araştırma grubunda tüm G/TTY'ler arasında **en çok duyulan** ilk beş yöntem; “İhlamur (çiçeği-yaprağı), Kaplıcaya/İlıcaya Gitmek, Hamama Gitmek, Dini Yöntemler (Dua, türbe, muska, ayin), Isırgan Otu” olarak sıralanmaktadır. Bu G/TTY'leri arasında **en az duyulan** beş yöntem ise “Kayropratik Bakım, Şelasyon Tedavisi, Alexander Tekniği ve Kayropratik Bakım veya Osteopatik Manipülasyon,” şeklinde sıralanmaktadır (Tablo 4.78).

İzmir’de Araz ve ark. tarafından yapılan araştırmada ise araştırma grubuna 14 adet G/TTY'ne ilişkin bilgi düzeyleri sorulmuş olup, bunlara ilişkin sonuçlar **en çok bilinen beş yöntem** “Dua Okuma ve Kaplıca (%84,5'er), Masaj (%84,3), Bitkisel Tedavi (%78,0) ve Bioenerji (%70,3)”; **en az bilinen beş yöntem** ise “Ayurveda (%7,6), Renk Terapisi (%13,7), Reiki (%21,6), Aromaterapi (%21,8) ve Sanat Terapisi” (%22,8) olarak ortaya çıkmıştır (Araz ve ark., 2007).

Bu araştırmanın sonuçlarını, araştırma sonuçlarımız ile karşılaştırdığımızda en çok bilinen beş yöntem arasında yer alan üç yöntemin (kaplıcaya gitmek, dua okuma ve masaj) yine bizim araştırmamızın en çok bilinen on beş yöntemi arasında

yer almakta olup ayrıca yine bu beş yöntem içerisinde yer alan bitkisel tedavi yöntemine ilişkin sonuç, araştırmamızda sorduğumuz ve en çok bilinen on beş yöntem içerisinde (ıhlamur, ısırgan otu, yeşil çay, zencefil ve zerdeçal) daha detaylı bir şekilde yer almaktadır. Söz konusu araştırmada en az bilindiği tespit edilen beş yöntem içerisinde yer alan iki yöntemin (renk terapisi ve ayurveda) yine araştırmamızda sonucunda en az bilindiği tespit edilen on beş yöntem arasında yer almaktadır. Bu karşılaştırmadan görülmüştür ki araştırma sonucunda elde ettiğimiz sonuçlar toplum düzeyinde yapılan az sayıdaki çalışma olan bir diğer araştırma ile ortaklıklar sergilemektedir. Bu da araştırmamızın, tespit edilen örneklem içerisindeki mevcut durumu detaylı ve tutarlı bir şekilde ortaya koyduğunu göstermektedir.

Araştırmamızdaki 58 yöntemin 44'ünde ilk sıradaki duyma kaynağı televizyon, 13'ünde Aile/Yakın Akraba ve 1'inde ise Kültürel Birikim olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 4.78). Burada dikkati çeken önemli bir nokta ise en az duyulan beş yöntemin hepsi duyuldukları kaynak açısından incelendiğinde birinci sırada televizyon yer almaktayken, en çok duyulan beş yöntem duyma kaynağı açısından değerlendirildiğinde 1'i Kültürel Birikim (Ihlamur), diğer 4 yöntemin duyulduğu kaynaklarda birinci sırada Aile/Yakın Akraba cevabı görülmektedir (Tablo 4.78). Bu sonuçtan hareketle şunu söyleyebiliriz ki televizyon pek çok yöntemin bilinirliğini artırmakla birlikte, en çok duyulan ya da bilinen 5 yöntemin 4'ü için duyma kaynağı olarak öne çıkan Aile/Yakın Akraba cevabı yöntemlerin bilinirliği için belirgin şekilde önemlidir. Buna benzer bir sonuç ise Araz ve ark. tarafından 2007 yılında İzmir'de yapılan araştırmada ortaya çıkmıştır; kişilerin TAT yöntemleri hakkında bilgilendirme kaynaklarına bakıldığında %76,6 ile TV ve radyonun, %76,1 ile kitap, gazete ve derginin, %53,3 ile daha önce kullanan kişiler şeklinde bir tablo görülmektedir (5).

G/TTY için kullanma/deneme durumuna ilişkin yüzdelerde ise “Hiç Kullanmadım/Denemedim” cevabını verenler Hayır, “Bir Defa Kullandım/Denedim”, “Ara Sıra Kullanırım/Denerim” ve “Düzenli Sıklıkta Kullanırım/Deneyimlerim” cevabını verenler ise Evet olarak gruplandırılmışlardır. Buna göre 58 adet G/TTY'ini en bir kez olmak üzere kullandığı belirten katılımcıların belirttiği kullanım sıklığına göre **en yüksek beş G/TTY'nin kullanım sıklıkları** sırasıyla; “Ihlamur (çiçeği-yaprağı), Diş Rahatsızlıkları İçin Çeşitli

Yöntemler, Hamama Gitmek, Yeşil Çay (Demlenerek), Dini Yöntemler (Dua, türbe, muska, ayin),” şeklinde sıralanmaktadır. Bu **G/TTY’lerden en az kullanılan beş yöntem** ise; “Yılan Zehri İle Tedavi ve Homeopatik Tedavi” için hiç bir kullanım sıklığı belirtilmemiş olup bu yöntemleri takiben Yeşil Çay Hapları, Akrep Zehri İle Tedavi, Geleneksel Çin Tıbbı” sıralanmaktadır (Tablo 4.78). Araştırmamızda yer alan katılımcıların en çok duyduğunu belirttiği İhlamur (çiçeği-yaprağı) yöntemi yine bu yöntemi duyan katılımcılar tarafından en çok kullanılan yöntem olarak belirtilmektedir. Yine en çok duyulduğu beyan edilen G/TTY’ler arasında Balık Yağı/Omega3/DHA ve Sülük İle Tedavi haricinde diğer tüm yöntemler yine bu yöntemleri duyduklarını beyan eden katılımcılar tarafından en çok kullanıldığı beyan edilen ilk on beş yöntem arasında yer almaktadır. Araştırmada katılımcıların en az duyduğunu belirttiği G/TTY’leri arasında Homeopatik Tedavi hiçbir kullanım beyanı bulunmayan yöntem olarak en düşük kullanım sıklığı ile yer almakta olup bu yöntem dâhil en az duyulan on beş yöntemin yedi tanesi yine bu yöntemleri duyduğunu beyan eden katılımcılar tarafından en az kullanılan G/TTY’ler olarak ortaya çıkmaktadır (Tablo 4.78).

Araz ve ark. tarafından toplum temelli yapılan diğer bir araştırma sonucuna göre ise 14 adet G/TTY’ne ilişkin kullanım düzeylerine ilişkin sonuçlarda **en çok kullanılan beş yöntem** Masaj (%59,0), Dua Okuma (%53,5), Bitkisel Tedavi (%52,8), Kaplıca (%37,6) ve Müzik Terapisi (%23,3); **en az kullanılan beş yöntem** ise Ayurveda (%1,6), Renk Terapisi (%3,8), Aromaterapi (%6,4), Reiki (%7,4) ve Sanat Terapisi (%9,1) olarak ortaya çıkmıştır (5).

Bu araştırmadaki G/TTY kullanım sonuçlarını araştırma sonuçlarımız ile karşılaştırdığımızda en çok bilinen beş yöntem arasında yer alan iki yöntemin (masaj ve dua okuma) yine bizim araştırmamızın en çok tercih edilen beş yöntemi arasında yer almakta olup ayrıca yine bu beş yöntem içerisinde yer alan bitkisel tedavi yöntemine ilişkin sonuç, araştırmamızda sorduğumuz ve en çok bilinen on beş yöntem içerisinde (ıhlamur, ısırgan otu, yeşil çay, zencefil ve zerdeçal) daha detaylı bir şekilde yer almaktadır. Söz konusu araştırmada en az kullanıldığı tespit edilen beş yöntem içerisinde yer alan üç yöntemin (renk terapisi, ayurveda ve aromaterapi) yine araştırmamızda sonucunda en az bilindiği tespit edilen yöntemler arasında yer almaktadır (Araz ve ark.,2007, Tablo 4.78). Bu karşılaştırmadan görülmüştür ki

araştırma sonucunda G/TTY'nin kullanımına ilişkin elde edilen sonuçlar toplum düzeyinde yapılan az sayıdaki çalışma olan bir diğer araştırma ile ortaklıklar sergilemektedir. Bu tutarlılığa ilaveten tespit edilen bu kullanım sıklıkları, gerek her araştırmanın kendi içerisinde gerekse de her iki araştırmayı birbiri ile karşılaştırdığımızda duyma/bilgi durumları ile tutarlı bir tablo sergilemektedir. Yine bu durum araştırmamızın, tespit edilen örneklem içerisindeki kullanım sıklıklarının detaylı ve tutarlı bir şekilde ortaya koyduğunu göstermektedir.

5.4.1. Alternatif Medikal Sistemler

Araştırmamızda yer alan 4 adet Alternatif Medikal Sistemler arasında en yüksek duyma ve kullanma durumu **Akupunkturda** tespit edilmiştir, katılımcılar arasında %74,2 ile **Akupunkturun** değişik duyma durumları toplamında en yüksek düzeyde duyulduğu, %8,9 ile ise en yüksek düzeyde kullanıldığı görülmektedir (Tablo 4.20, Tablo 4.78). 2007 yılında İzmir'de Araz ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada yer alan örneklem %71,8'i Akupunkturu çeşitli düzeylerde bildiklerini belirtmişlerdir (5). Bu iki araştırmanın verilerini karşılaştırdığımızda yöntemi bildiğini belirtenler arasında %22,4 ve %71,8 olmak üzere belirgin bir fark görülmekte olup araştırmamızdaki katılımcıların bu konu hakkındaki bilgisinin görece az olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi olarak bizim araştırmamızın yapıldığı bölgenin bir ilçenin belirli sayıda mahallelerinden oluşması düşünülmektedir. Yine İzmir'deki çalışma ile karşılaştırıldığında katılımcıların %89,2'si bu yöntemi hiç denemediklerini, %0,6'sı ise düzenli olarak deneyimlediklerini belirtmişlerdir (5). Bu soru başlığında her iki araştırmanın birbiri ile tutarlılık sergilediği ve katılımcılarının büyük çoğunluğunun bu yöntemi hiç kullanmadıkları görülmektedir.

5.4.2. Biyolojik Temelli Tedaviler

Araştırmamızda sorulan 29 adet Biyolojik Temelli Tedaviler arasında en yüksek duyma ve kullanma durumu **Ihlamuru (çiçeği-yaprağı)** tespit edilmiştir, katılımcılar arasında %81,8'i ile **Ihlamuru (çiçeği-yaprağı)** değişik duyma durumları toplamında en yüksek düzeyde duyulduğu, %87,3'ü ile ise en yüksek düzeyde kullanıldığı görülmektedir (Tablo 4.43, Tablo 4.78). Ülkemizde toplumda G/TTY kullanım sıklığı ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda Ihlamurun kullanımına ilişkin karşılaştırılabilecek veri bulunmamaktadır (5,6). Bununla birlikte araştırma tasarımının sürecinde beklendiği şekilde Ihlamurun G/TTY olarak kullanım sıklığı araştırma sonucunda belirgin şekilde yüksek bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

5.4.3. Manipülatif ve Beden Temelli Tedaviler

Araştırmamızda yer alan 5 adet Manipülatif ve Beden Temelli Tedaviler arasında en yüksek duyma ve kullanma durumu **Masajda** tespit edilmiş olup, katılımcılar arasında %34,0 ile **Masajın** en yüksek düzeyde duyulduğu, %26,7 ile de en yüksek kullanım sıklığının belirtildiği görülmektedir (Tablo 4.55, Tablo 4.78). Araz ve ark. tarafından yapılan araştırmada katılımcıların %86,3'ü tüm yöntemler arasında 2. sırada yer alarak Masaj yöntemini genel olarak ve tam olarak bildiklerini ifade etmiş olup örneklemin %7,0'si düzenli olarak kullandıklarını belirtmişlerdir (5). Araştırmamızda duyma ve kullanma sıklıklarının diğer araştırmadaki sıklıklar ile karşılaştırıldığında daha düşük seviyede olduğu görülmektedir, bunun gerekçesi olarak söz konusu araştırma örnekleminin bir il bütünü temsil etmesi, araştırmamızdaki örneklemin ise on iki mahalle ile sınırlı bir alanı temsil etmesi nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte Şimşek ve ark. tarafından yapılan çalışmada sağlık kuruluşuna başvuranların %2,7'sinin sıcak taş masajı denediği belirtilmiştir (42). ABD'de 2002 yılında yapılan toplum temelli araştırmada, yetişkinlerin son on iki ay içerisinde TAT uygulamalarından %5,0'inin Masajı tercih

ettiği belirtilmektedir (20). 2002 yılında yapılan bu araştırmanın devamı niteliğinde 2007 yılında araştırmada yetişkinlerin son otuz gün içerisinde tercih ettiği başlıca TAT yöntemleri arasında Masajın %8,3 ile beşinci sırada yer aldığı görülmektedir. Söz konusu araştırmaya göre 2002 ve 2007 yıllarında yapılan araştırmalar karşılaştırıldığında Masaj Terapisi kullanımlarında artış olduğu ifade edilmektedir (23). Yine aynı yıl TAT uygulayıcılarına yapılan ziyarete ilişkin araştırma sonucuna göre son on iki ay içerisinde katılımcıların %47,4'ünün Masaj uygulayıcısını ziyarette bulunduğu, her yıl yapılan ziyaretlerin %26,9'unu bu ziyaretlerin oluşturduğu ve ziyaret başına yapılan harcamaların %35,0'inin Masaj Terapisi için yapıldığı belirtilmektedir (23). Masaj Terapisinin uygulama sıklığı diğer pek çok yöneme göre daha yüksek olmakla birlikte her bir ziyaret için uygulayıcılara cepten ödenen yüksek miktarların yine Masaj Terapisi için olduğu görülmektedir (23).

5.4.4. Zihin Vücut Terapileri

Araştırmamızda yer alan 6 adet Zihin Vücut Terapileri arasında en yüksek duyma ve kullanma durumu **Derin Nefes Egzersizinde** tespit edilmiş olup, katılımcılar arasında %12,9 ile **Derin Nefes Egzersizinin** en yüksek düzeyde duyulduğu, %30,1 ile de en yüksek kullanım sıklığının belirtildiği görülmektedir (Tablo 4.60, Tablo 4.78). Ülkemiz toplumunda G/TTY kullanım sıklığı ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda Derin Nefes Egzersizine ilişkin karşılaştırılabilecek veri bulunmamaktadır (5,6). ABD'de 2002 yılında yapılan toplum temelli araştırmada, yetişkinlerin son on iki ay içerisinde tercih ettiği TAT uygulamalarından %11,6'sının Derin Nefes Egzersizi olduğu belirtilmektedir (NHSR/CAM, 2004). 2002 yılında yapılan bu araştırmanın devamı niteliğinde 2007 yılında araştırmada yetişkinlerin son otuz gün içerisinde tercih ettiği başlıca TAT yöntemleri arasında Derin Nefes Egzersizinin %12,7 ile üçüncü sırada yer aldığı görülmektedir (23). Söz konusu araştırmaya göre 2002 ve 2007 yıllarında yapılan araştırmalar karşılaştırıldığında Derin Nefes Egzersizi kullanımlarında artış olduğu ifade edilmektedir (23). Bu araştırmalardaki sonuçlar bizim araştırmamızdaki sonuçlar ile de tutarlı görünmektedir.

5.4.5. Diğer Yöntemler

Araştırmamızda yer alan 14 adet Diğer G/TTY'leri arasında en yüksek duyma ve kullanma durumu **Kaplıcaya/Ilıcaya Gitme** ve **Hamama Gitme** tespit edilmiş olup, sırasıyla %64,6 ve %60,8 ile duyma durumlarının olduğu ve de sırasıyla %46,4 ve %49,4 ile ise kullanma durumlarının olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.71, Tablo 4.78). Araz ve ark. tarafından 2007 yılında yapılan araştırmada G/TTY olarak Kaplıcaya gitmeyi tam olarak ve genel olarak bildiğini ifade edenler tüm katılımcıların %84,5 olarak ortaya çıkmıştır ve bu şekilde bilinirlik sırasında üçüncü sırada yer almaktadır. Buna ilaveten araştırmada katılımcıların %62,4'ü bu yöntemi hiç denemediğini, %3,1'i ise düzenli olarak kullandığını belirtmişlerdir (5). Araştırmamız ile İzmir ilinde yapılan bu araştırmayı karşılaştırdığımızda, daha önceki yöntemlerden farklı bir şekilde araştırmamızdaki katılımcılar arasında bu yöntemin bilinirliği ve deneyimlenmesinin daha yüksek sıklık ile ortaya çıktığı görülmektedir. Bunun gerekçesi olarak ise araştırma yapılan alanın içerisinde ve yakınında Ankara'nın en eski hamamlarının bulunması ve hamam kültürünün yer alması düşünülmektedir. Ülkemizde toplumda G/TTY kullanım sıklığı ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda Hamama Gitmeye ilişkin karşılaştırılabilecek veri bulunmamaktadır (5,6). Bununla birlikte tıpkı kaplıcaya/ilıcaya gitme örneğinde olduğu gibi hamama gitme başlığında da araştırmada yer alan katılımcıların çoğunluğu bu yöntemle ilişkin bilgisinin olduğunu, yaklaşık yarısının da deneyim sahibi olduğunu görmekteyiz. Bu durumun sebebinin yine bölge halkının hamamlara aşina bir muhitte olmalarının sonucu olduğu düşünülmektedir.

5.5. G/TTY Kullanımlarının Bağımsız Değişkenlerle İlişkisine Dair Değerlendirmeler

Araştırmamızda yer alan G/TTY ve bağımlı değişkenler, bağımsız değişkenler ile detaylı bir şekilde karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılık gösteren ($p < 0,05$) tüm sonuçlar tablolarda ve açıklamalarda gösterilmiştir (Tablo 4.79 – Tablo 4.86).

Buna göre aktara giden katılımcıların 58 G/TTY'nden 48'ini bildiği ve bu açıdan aktara gitme ve G/TTY bilinmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu (Tablo 4.79), aktardan sağlık ile ilgili bir ürün alanların ise bu 58 G/TTY'nden 19'unu bilmesi nedeniyle arada istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür (Tablo 4.80). Aktardan sağlık ile ilgili ürün aldığını beyan eden katılımcıların aktara giden katılımcılardan daha fazla yöntem ile ilgili bilgi sahip olmaları açıklanabilir ve öngörülebilir bir sonuçtur. Bu noktada katılımcılar aktara sağlık ile ilgili bir ürün aramak için gitmeleri sonucunda daha fazla yöntem ve uygulama ile tanışmış olabilecekleri gibi, yöntem ve ürünler ile ilgili bilgileri arttıkça sağlık ile ilgili ürün arayışıyla aktarlara gidiyor da olabileceği düşünülmelidir.

Katılımcılardan okuryazar olmayanların ve de ortaöğrenim grubu ile lise ve üzerinde eğitim seviyesine sahip olanların, evli olanların, güncel olarak tanısı konulmuş hastalığı olmayanların, şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvurmamışların, şimdiye kadar G/TTY uygulayanların, güncel olarak tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için G/TTY uygulamayanların daha çok 'sağlık sorunu olması halinde G/TTY uygulama eğiliminde' olduğu görülmektedir (Tablo 4.81). Elde edilen bu sonuçlardan ortanın üstü öğrenim seviyesi ile medeni durum olarak evli olma durumu gerek 2012 yılında karşılaştırmalı olarak yapılan NHIS/CAM çalışması gerekse İzmir'de Araz ve ark. tarafından yapılan araştırma ile tutarlılık sergilemektedir (5,24).

Araştırmamızda katılımcılardan internet kullananların, çocuk kaybı yaşamamış olanların, sağlıklı beslenmediğini belirtenlerin, aktara gitmeyenlerin, aktardan sağlık ürünü satın alanların, sağlık sorunu olduğunda G/TTY uygulayanların, şimdiye kadar G/TTY uygulayanların, ailesinde/akrabasında G/TTY kullananların, güncel olarak ve son bir yıl içerisinde tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için G/TTY uygulamayanların daha çok 'şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvurma eğiliminde' olduğu görülmektedir (Tablo 4.82). Elde edilen bu sonuçlardan internet kullanımı, aktardan sağlık ile ilgili ürün alma durumu, sağlık sorunu olduğunda G/TTY uygulama durumu, şimdiye kadar G/TTY uygulayanların ve de ailesinde/akrabasında G/TTY kullananların varlığı sağlık davranışı bütünlüğü açısından tutarlılık sergilemektedir.

Araştırmamızdaki katılımcılardan öğrenim durumu lise ve üzeri olanların, gelir getiren bir işte çalışmayanların, düzenli internet erişimi olanların, internet kullananların, alkol kullanmayanların, aktara gitmeyenlerin, aktardan sağlık ürünü satın alanların, sağlık sorunu olduğunda G/TTY uygulayanların, şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvuranların, ailesinde/akrabasında G/TTY kullananların, güncel olarak ve son bir yıl içerisinde tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için G/TTY uygulamayanların daha çok ‘şimdiye kadar tıbbi uygulamalar dışında tedavi yöntemleri uygulama eğiliminde’ olduğu görülmektedir (Tablo 4.83). Elde edilen bu sonuçlara bakıldığında öğrenim durumu yüksek olanların, düzenli internet erişimi olanların ve internet kullananların, sağlık sorunu olduğunda G/TTY uygulayanların, aktardan sağlık ürünü satın alanların ve ailesinde/akrabasında G/TTY kullananların şimdiye kadar tıbbi uygulamalar dışında tedavi yöntemleri uygulamaları açısından tutarlılık gösterdikleri tespit edilmiştir. Güncel olarak ve son bir yıl içerisinde tanısı konulmuş herhangi bir hastalık için G/TTY uygulamayanların daha çok ‘şimdiye kadar tıbbi uygulamalar dışında tedavi yöntemleri uygulama eğiliminde’ olması ise araştırma yapılan dönem ve araştırmadaki belirtilen sürelerde bu yöntemlerin uygulanmamış olmasına karşın herhangi bir sağlık durumunda bu katılımcıların G/TTY kullanma eğiliminde olduklarını düşündürmektedir (5,6,24).

Araştırmamızdaki katılımcılardan öğrenim durumu orta öğrenim, lise ve üzeri olanların, çocuğu olanların, düzenli internet erişimi olanların, internet kullananların, son bir yıl içerisinde çevresi ile ilişkilerinin orta ya da düşük seviyede olduğunu belirtenlerin, aktara gidenlerin, sağlık sorunu olduğunda G/TTY uygulamayanların, şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvurmamış olanların ve şimdiye kadar G/TTY uygulayanların daha çok ‘ailelerinde/akrabalarında G/TTY kullanım eğilimi’ görülmektedir (Tablo 4.84). Elde edilen bu sonuçlara bakıldığında öğrenim durumu yüksek olanların, çocuk sahibi olanların, düzenli internet erişimi olanların ve internet kullananların ve de şimdiye kadar G/TTY kullananların daha çok ailelerinde/akrabalarında G/TTY kullanım eğiliminde olunması yine diğer araştırmalar ile tutarlılık göstermektedir (5,6,24).

Araştırmamızda yer alan katılımcıların il ve ilçe merkezinde doğanların, gelir getiren bir işte çalışanların, son bir yıl içerisinde çevresi ile ilişkilerinin düşük olduğunu belirtenlerin, düzenli olarak internet kullananların, güncel olarak tanısı

konulmuş hastalığı/rahatsızlığı olanların, aktara gitmeyenlerin, aktardan sağlık ürünü satın alanların, sağlık sorunu olduğunda G/TTY uygulamayanların, şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvurmamayanların ve şimdiye kadar G/TTY uygulayanların son bir yıl içerisinde daha çok ‘herhangi bir tanısı konulmuş hastalık için tıbbi tedavi haricinde bir yöntem uyguladığı’ görülmektedir (Tablo 4.85). Aynı zamanda araştırmamızda yer alan katılımcılardan il ve ilçe merkezinde doğanların, aktara gitmeyenlerin, aktardan sağlık ürünü satın alanların, sağlık sorunu olduğunda G/TTY uygulayanların, şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvurmamayanların ve şimdiye kadar G/TTY uygulayanların güncel olarak herhangi bir tanısı konulmuş hastalık için daha çok ‘tıbbi tedavi haricinde bir yöntem uyguladığı’ görülmektedir (Tablo 4.86). Her iki süre zarfı farklılığında elde edilen sonuçlar birlikte ele alındığında; il ve ilçe merkezinde doğanların, aktardan sağlık ürünü satın alanların, şimdiye kadar hekim dışı kişilere başvurmamayanların ve şimdiye kadar G/TTY uygulayanların hem son bir yıl içerisinde hem de güncel olarak herhangi bir tanısı konulmuş hastalık için daha çok ‘tıbbi tedavi haricinde bir yöntem uyguladığı’ görülmüştür ve bu durum daha önce yapılan araştırmalar ile tutarlılık sergilemektedir. Katılımcıların hekim dışı kişilere başvurmayıp G/TTY kullanma durumları ise, G/TTY kullananlarda sıkça karşılaşılan ‘kendi kendini tedavi etme eğiliminin bir yansıması olarak düşünülebilir. Güncel olarak tanısı konulmuş hastalığı/rahatsızlığı olanların ve sağlık sorunu olduğunda G/TTY uygulamayanların ise son bir yıl içerisinde daha çok ‘herhangi bir tanısı konulmuş hastalık için tıbbi tedavi haricinde bir yöntem uyguladığı’ ancak güncel olarak ‘herhangi bir tanısı konulmuş hastalık için tıbbi tedavi haricinde bir yöntem uygulayanlar arasında yer almadıkları da tespit edilen başka bir husustur. Katılımcılara yöneltilen farklı süreçlere ilişkin sorular bu noktada karşılığını bulmuş ve bazı hastalıklar/rahatsızlıklar için halen kullanılmamakla birlikte son bir yıl içerisinde bir takım G/TTY’ini kullanılmış/uygulanmış olduğunu doğrulamaktadır.

Araştırmamız kapsamında yapılan analizlerde sıralanmış olan (Tablo 4.79 – Tablo 4.86) Bağımsız Değişkenler ve 58 adet G/TTY ile cinsiyet, çocuk kaybı yaşama durumu, sağlık güvencesi, BKİ, alkol kullanımını bırakma durumu, tütün kullanımını bırakma durumu, aylık hane halkı geliri ve süreğen bir hastalığa sahip olma durumu arasından istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ($p<0,05$).

Bu araştırmanın sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde; araştırmanın yapıldığı bölgede G/TTY kullanımının yaygın olduğu, katılımcıların yaklaşık beşte birinin sağlık amaçlı olarak ilk başvurdıkları çözüm yolunun G/TTY olduğu, %40'ının G/TTY'i deneme/kullanma eğiliminde olduğu, %13,3'ünün şimdiye kadar hekim dışı kişilere tedavi amacıyla başvurdıkları ve katılımcıların %29,0'u şimdiye kadar G/TTY uyguladıkları/kullandıkları belirtilmiştir. Yine katılımcıların son bir içerisinde %5,9'u ve güncel olarak %6,6'sı herhangi bir sağlık sorunu için G/TTY kullandıklarını belirtmişlerdir. Araştırmamızda yaptığımız değişken karşılaştırmalarında cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, sağlıklı beslenme davranışı, BKİ ve etraf ile ilişkileri gösteren değişkenlerin tek başına tüm katılımcı grubunda yukarıda belirtilen genel kullanım sıklıkları ile istatistiksel olarak bir anlamlılık göstermediği bulunmuştur. Bununla birlikte her kullanım/uygulama davranışına özgü yapılan analizlerde farklı değişken ve davranış şekillerinin anlamlılık gösterdiği bulunmuş ve yukarıda ifade edilmiştir. Buna göre; öğrenim durumu, çocuk sahibi olma durumu, aktardan sağlık ile ilgili bir ürün alma davranışı, düzenli internet erişimi ve internet kullanımı ile medeni durumunu evli olarak ifade edenlerin daha sık kullanım ifadelerinde yer aldıkları tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında tespit edilen bir diğer önemli husus ise katılımcıların hekim dışı kişilere başvurmama eğiliminde olmalarıyla birlikte sağlık sorunu olduğunda G/TTY uygulama/kullanma durumları ve G/TTY'e başvurma tecrübeleri belirgin şekilde paralellik sergilemektedir. Yapılan bu araştırma büyükşehir merkezine yakın olarak yer alan bu mahallelerde yaşayan yetişkinlerin G/TTY'ne erişim, kullanma ve tecrübelerine ilişkin detaylı ve kapsamlı bir çalışma olarak yukarıda belirtilen sonuçları ortaya koymaktadır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

6.1.1. Sosyo-Demografik ve Sağlık Bilgilerine İlişkin Sonuçlar

Bu araştırma Ankara İli Altındağ İlçesinin on iki mahallesinde (Aktaş, Atilla, Çalışkanlar, Gültepe, Hacettepe, Hacılar, Önder, Plevne, Sakarya, Server Somuncuoğlu, Seyfi Demirsoy ve Şükriye) yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü olarak hesaplanan 808 kişiden 780 kişinin katılımıyla (%96,5 katılım düzeyi) kesitsel tipte bir halk sağlığı saha araştırmasıdır. Bu tez araştırmasının gerçekleştirildiği on iki mahalle açısından seçilen örnekleme göre katılım yüzdesi tatmin edici düzeydedir.

Katılımcıların %54,7'si kadınlardan oluşmakta ve katılımcıların yaşlarının 18 ile 125 arasında sıralandığı, genel yaş gruplandırmasında %13,56 ile en yoğun sıralanma 30-34 arası yaş grubunda olduğu, bunu %13,2 ile 18-24 arası yaş grubunun takip ettiği ancak genel olarak dağılımın orta yaş grubunda yoğunluk gösterdiği görülmektedir (Tablo 4.2). Öğrenim durumlarına göre dağılımda ise %35,7 ile en yoğun eğitim durumu ilkokul mezunu olarak göze çapmaktadır ve katılımcıların %74,2'si medeni durumlarını evli olarak beyan etmişlerdir. Katılımcıların % 37,2'si halen gelir getiren bir işte çalıştığı ve %38,5'inin dört kişilik hanelerde yaşadığı ve de ortalama hane halkı sayısı $4,8 \pm 1,329$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Hanelerin % 54,1'inde 2 yetişkinin yaşadığı, %64,1'inde en az bir çocuk yaşadığı ve tüm hanelerin en yüksek sıklık olan %25,4'ünde 2 çocuk yaşadığı belirtilmektedir (Tablo 4.3). Katılımcıların %41,6'sının gelirinin çoğunlukla yeterli olmadığını belirttiği ve %45,9'unun evinde ve/veya iş yerinde düzenli bir internet erişimine sahip olduğu bununla birlikte tüm katılımcıların internet kullanma sıklıklarına bakıldığında ise %57,9'unun interneti hiç kullanmadığı, %21,0'inin her gün pek çok kez internet kullandığı görülmektedir (Tablo 4.4). İnterneti hiç kullanmayanların %61,0'inin kadın katılımcılardan, her gün pek çok kez kullananların %59,3'ünün ise erkek katılımcılardan oluşmaktadır (Tablo 4.4). Araştırmaya katılanların sağlık

harcamalarını %85,2'si SGK ile (yeşil kart dâhil) karşıladığını belirtmişlerdir (Tablo 4.5).

Bu tez araştırması kapsamında katılımcıların %40,0'ı araştırmanın yapıldığı dönemde güncel olarak tanısı konulmuş rahatsızlıklarının/hastalıklarının varlığını belirtmişlerdir, bunların %64,4'ü kadın katılımcılardan oluşmaktadır (Tablo 4.10). En yoğun olarak belirtilen hastalık grupları sırasıyla %24,7 ile kalp damar hastalıkları (%59,3 kadın) ve %22,5 ile endokrin ve metabolik hastalıklardır (%75,6 kadın).

Belirtilen hastalıklar/rahatsızlıklar ile ilgili tedavi alma durumuna bakıldığında katılımcıların %74,2'sine tedavi verildiği ve verilen bu tedaviyi aldığı (biyoenerji dâhil), %9,4'üne tedavi verildiği ancak verilen bu tedaviyi katılımcının almadığı belirtilmiştir. Belirtilen hastalıklar/rahatsızlıklar ile ilgili bakım alma durumuna bakıldığında, katılımcıların %2,3'ü hastalığı ya da rahatsızlığı ile ilgili bir bakım aldığını, katılımcılar bu bakımın çocuğu, eşi ve kayınvalidesi tarafından olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.10).

6.1.2. Yardımcı Tedavi Yöntemleri Kullanım Bilgilerine İlişkin Sonuçlar

Katılımcıların toplamda %52,5'inin aktara gittiği (ara sıra veya düzenli olarak), düzenli olarak aktara giden katılımcıların %60,0'ının aktardan sağlıkla ilgili bir ürün aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

Katılımcıların %79,2'si sağlık sorunu yaşadıklarında çözüm amaçlı yaptıkları ilk girişimlere ilişkin sorular hekime başvurduğunu %20,4'ü ise geleneksel olarak bildiği bazı yöntemlere başvurduğunu ve belirtmiştir (Tablo 4.13).

Katılımcıların %40,0'ının (öneren kişiyi dikkate alarak ya da almayarak) sağlık sorunu yaşamaları durumunda kendilerine tavsiye edilen bir G/TTY'ni deneme eğiliminde oldukları görülmüştür (Tablo 4.14).

Araştırmamızda katılımcıların %13,3'ünün şimdiye kadar tedavi amacıyla hekim dışı kişilere başvurdukları, yine katılımcıların %29,0'unun şimdiye kadar tıbbi uygulamalar dışında tedavi yöntemleri uyguladıkları görülmektedir (Tablo 4.15).

Araştırmamızda, hekimlerin vermiş olduğu tıbbi uygulamalar dışındaki uygulamalara başvuru nedenlerine göre dağılımlarına bakıldığında katılımcıların %44,2'sinin yararlı olacağına olan inanç en yüksek sıklıkta yer almaktadır (Tablo 4.16).

Katılımcıların %28,1'inin ailelerinin ya da akrabalarının (G/TTY) kullanma eğiliminde olduğunu (zaman zaman ya da yaygın olarak) görülmektedir (Tablo 4.17).

Araştırmamızda katılımcılara aynı zamanda son bir yıl içerisinde tanısı konulmuş herhangi bir hastalıkları/rahatsızlıkları olup olmadığı da sorulmuş ve katılımcıların %5,9'u (%66,7 kadın) son on iki ay içerisinde kullandıkları/uyguladıkları bir G/TTY olduğu öğrenilmiştir (Tablo 4.18). Kullandıkları/uyguladıkları yöntem olduğunu belirten katılımcıların beyan ettiği hastalıklar/rahatsızlıklar arasında ilk sıralarda %17,2 ile idrar yolu enfeksiyonu, %8,6 ile grip ve sırasıyla %6,9'ar ile soğuk algınlığı, diş rahatsızlıkları ve diyabet gelmektedir (Tablo 4.18). Katılımcıların son bir yıl içerisinde kullandıkları G/TTY'ini öğrendikleri kaynak olarak %25,9'ar olarak en yüksek sıklıkla aile/yakın akraba ve kültürel birikim yer almaktadır (Tablo 4.18). Katılımcıların bu yöntemleri uygulama/kullanma sürelerine ilişkin veriler değerlendirildiğinde ortalama kullanım süresi 5,10 ay (ss:±18,07 ay) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %6,8'inin kullandıkları/uyguladıkları yöntemlerden dolayı bir sorun yaşadığını belirttikleri görülmektedir (Tablo 4.18). Katılımcıların %88,9'u son bir yıl içerisinde uyguladıkları/kullandıkları tıbbi tedaviye yardımcı yöntemin olumlu anlamda çok etkili ve bir parça etkili olduğunu, %5,8'i belirgin düzeyde olumlu bir etkisi olmadığını, ifade etmişlerdir. Katılımcılar arasında uyguladıkları/kullandıkları bu G/TTY'nin hiç olumlu etkisi olmamakla birlikte sağlığını olumsuz etkilediğini beyan eden bir katılımcı yer almamaktadır (Tablo 4.18).

Araştırmamızda katılımcılara güncel olarak tanısı konulmuş herhangi bir hastalıkları/rahatsızlıkları olup olmadığı, böyle bir hastalıkları/rahatsızlıkları var ise bunun için halen kullandıkları kendilerine önerilen tıbbi tedavi haricinde kalan bir yöntem uygulama durumlarına, uygulama sürelerine ve bu konuda yaşadıkları bir sağlık sorunu bulunup bulunmadığına ilişkin sorular yöneltilmiştir. Buna göre; katılımcıların %6,6'sı (%66,7'si kadın) halen kullandıkları/uyguladıkları bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.19). Kullandıkları/uyguladıkları yöntem olduğunu belirten bu katılımcıların beyan ettiği hastalıklar/rahatsızlıklar arasında ilk sıraların %50,7 ile kronik hastalıklardan oluştuğu görülmektedir (Tablo 4.19). Katılımcıların halen kullanmakta oldukları bu yöntemleri öğrendikleri kaynaklara bakıldığında; %56,7 ile aile/yakın akraba 1. Sırada yer almaktadır (Tablo 4.19). Katılımcıların bu yöntemleri uygulama/kullanma sürelerine ilişkin veriler değerlendirildiğinde ortalama kullanım süresi 44,71 ay (ss: $\pm 138,56$ ay) olarak bulunmuştur (Tablo 4.19). Katılımcıların %8,9'u kullandıkları/uyguladıkları yöntemlerden dolayı sorun yaşadıklarını beyan etmişlerdir (Tablo 4.19). Katılımcıların %50,9'u halen uygulamakta/ kullanmakta oldukları tıbbi tedaviye yardımcı yöntemin etkili olduğunu ve düzelmelerine çok yardımcı olduğunu belirtirken %3,6'sı olumlu bir etkisi olmamakla birlikte bu kullanımın sağlıklarını olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir (Tablo 4.19).

6.1.3. Yardımcı Tedavi Yöntemlerinin Duyulması ve Kullanılması/Denenmesi ile G/TTY Kullanımlarına ve Bağımsız Değişkenlere İlişkin Karşılaştırma Sonuçları

Araştırma kapsamında yer alan Bağımsız Değişkenler ve 58 adet G/TTY ile cinsiyet, çocuk kaybı yaşama durumu, sağlık güvencesi, BKİ, alkol kullanımını bırakma durumu, tütün kullanımını bırakma durumu, aylık hane halkı geliri ve süregelen bir hastalığa sahip olma durumu arasından istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ($p < 0,05$).

Araştırmanın yapıldığı bölgede G/TTY kullanımının yaygın olduğu, katılımcıların %13,3'ünün şimdiye kadar hekim dışı kişilere tedavi amacıyla

başvurdukları ve katılımcıların %29,0'u şimdiye kadar G/TTY uyguladıkları/kullandıkları belirtilmiştir

Araştırmamızda yaptığımız değişken karşılaştırmalarında cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, sağlıklı beslenme davranışı, BKİ ve etraf ile ilişkileri gösteren değişkenlerin tek başına tüm katılımcı grubunda yukarıda belirtilen genel kullanım sıklıkları ile istatistiksel olarak bir anlamlılık göstermediği bulunmuştur.

Ancak araştırmada yer alan alt gruplara ilişkin değerlendirmelerde öğrenim durumu, çocuk sahibi olma durumu, aktardan sağlık ile ilgili bir ürün alma davranışı, düzenli internet erişimi ve internet kullanımı ile medeni durumunu evli olarak ifade edenlerin daha sık kullanım ifadelerinde yer aldıkları tespit edilmiştir.

6.2. ÖNERİLER

Gerçekleştirilen bu tez araştırması daha büyük ve kapsamlı örneklemeler ile sürekli bir şekilde zamana yayılarak gerçekleştirilebilecek ya da alt birimlere ayrılarak belirli dönemlerde uygulanabilecek çalışmalara örnek teşkil eden bir saha araştırmasıdır. İlgili kurum ve kuruluşlar ile o günün norm ve standartlarına göre geliştirilerek daha geniş örneklemde uygulanabilir.

Araştırmamızda kaynak olarak kullanılan yayınlarda yer aldığı şekilde TAT, GTU vb. kısaltmalar kullanılmış olmakla birlikte gerek kavram karmaşasının ortadan kalkması gerekse Bütüncül Tıp yaklaşımı içerisinde ele alınması gereken uygulamaların bölünmüşlüğü sebep olmaması için kullanılması gereken doğru tanımlar ve kısaltmalar “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri” (G/TTY) ve “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları” (TSY) olarak ele alınmalıdır.

Araştırma amacıyla kullanılan araştırma formlarının her ülke ve kültürde ayrı ve standart bir hale getirilmesi, toplumdaki gerçek kullanım sıklıklarının ortaya çıkarılması için elzemdir. Bu sebeple araştırma yapan kurumların öncelikle kullanılacak olan araştırma formunun toplumumuzda karşılık bulacak ve kolay anlaşılabilir bir form oluşturmaları yerinde olabilir.

Araştırmamızda üreme davranışlarında G/TTY kullanım durumu ile ilgili detaylı bilgiler edinilmek istenmiş olsa da nihayetinde bu tür soru zaman, anketör ve araştırma ortamına ilişkin sebepler ile ‘herhangi bir sebeple çocuk kaybı yaşama’ şeklinde sorulabilmiştir. G/TTY’nin yüksek sıklıklar ile kullanılabileceği bu sağlık davranışı başlıklarında daha detaylı çalışmalar uygun araştırma tasarımı ile yapılabilir.

Araştırmamızda görev alan görüşmeciler vasıtasıyla araştırma yapılan kesim ve anket formlarında ilk bakışta yer almayan bir takım ilave veriler toplanabilmiştir. Bu tür çalışmalarda yer alan görüşmecilerin niteliğinin de göz önünde bulundurulması gerektirmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Burnham J. C. Tıp Tarihi Nedir? , İstanbul, Işık Yayınları, 2017, s.19, 20, 23,30-31, 38-39, 63-64, 81, 105, 133, 139, 169-172.
2. Sandoz T. , Alternatif Tıp Tarihi, İstanbul, Dost Kitabevi Yayınları, 2010, s.163, 235.
3. WHO, Legal Status Of Traditional Medicine And Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Report, 2001.
4. Millet J. D., Progress in Complementary and Alternative Medicine Research, Yale Research Symposium on Complementary and Integrative Medicine, Yale Journal of Biology and Medicine 83, 2010, p.127-129.
5. Araz A., Harlak H. ve Meşe G., Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6 (2) s.112-122.
6. Öztürk M., Uskun E., Özdemir R., Çınar M., Alptekin F., Doğan M., Isparta İli'nde Halkın Geleneksel Tedavi Tercihi, Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005, 13: 179-186.
7. Ernst E., Prevalence Of Use Of Complementary/Alternative Medicine: A Systematic Review, Bulletin of World Health Organization, 2000,78 (2), p. 252-257.
8. National Health Statistics Reports (NHSR), Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States 2007, 2008.
9. Ponting C., Dünyanın Yeşil Tarihi Çevre ve Büyük Uygarlıkların Çöküşü, Güncellenmiş Yeni Basım, Sabancı Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2008, s.242-243, 247 – 248, 257, 269.
10. Bynum W., Tıp Tarihi, Dost Kitabevi Yayınları ,İstanbul, 2014, s.11-13,58-60.
11. Ortaylı İ., Batılılaşma Yolunda, Merkez Kitaplar, İstanbul, 2007.
12. Giddens A. Modernliğin Sonuçları, Ayrıntı Yayınları, Dördüncü Basım, İstanbul, 2010, s.47
13. NIH National Center for Complementary and Alternative Medicine. [Erişim Tarihi: 14.10.2010] [Erisim Adresi: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>].
14. Yeşilada E., Hekim, Alternatif Tedavi ve Modern Tıp, Sted 2002, cilt 11, sayı 6, s. 223-225.

15. WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023, World Health Organization 2013.

16. WHO; National Policy On Traditional Medicine And Regulation Of Herbal Medicine: Report Of A WHO Global Survey, Chapter 2, 2005.

17. Eardley S., Bishop F.L., Cardini F., Santos-Rey K., Jong M.C., Ursoniu S. ve ark., A Pilot Feasibility Study of a Questionnaire to Determine European Union-Wide CAM Use,, December 2012, Complementary Medicine Research, 2012, 19, No.6.

18. [Erişim adresi :<https://cambrella.eu/home.php?il=43&l=deu>], [Erişim Tarihi: 25.04.2018]

19. Wiesener S., Falkenberg T., Hegyi G., Hök J., di Sarsina P. R. ve Fønnebø V. CAMbrella, A Pan-European Research Network for Complementary and Alternative Medicine (CAM), Legal Status and Regulation of CAM in Europe. Part I – CAM Regulations in the European Countries, 2012.

20. Barnes P.M., Powell-Griner E., McFann K., Nahin R.L.. National Center for Health Statistics. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. Advance data from vital and health statistics; no 343. Hyattsville, Maryland. 2004.

21. NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine). Expanding Horizons of Healthcare: Five-Year Strategic Plan 2001-2005. NIH Publication No. 01-5001. Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2000.

22. Köksoy S., Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Çalışan Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanmaları, Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.

23. Nahin R.L., Barnes P.M., Stussman B.J., Bloom B. Costs of Complementary And Alternative Medicine (CAM) and Frequency of Visits to CAM Practitioners: United States, 2007. National Health Statistics reports; No 18. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2009.

24. Clarke T.C., Black L.I., Stussman B.J., et al. Trends In The Use of Complementary Health Approaches Among Adults: United States, 2002–2012. National Health Statistics Reports; No 79. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2015.

25. Stussman B.J., Black L.I., Barnes P.M., Et Al. Wellness-Related Use of Common Complementary Health Approaches Among Adults: United States, 2012. National Health Statistics Reports; No 85. Hyattsville, MD: National Center For Health Statistics. 2015.

- 26.[ErişimAdresi:
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=810&Itemid=33] , [Erişim Tarihi: 17.10.2010].
27. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği (Resmi Gazete Tarihi: 27.10.2014, Resmi Gazete Sayısı: 29158).
- 28.[Erişim Adresi: <http://www.getatportal.saglik.gov.tr/>], [Erişim Tarihi:25.04.2018].
29. [Erişim Adresi: <http://www.tuseb.gov.tr/getat/getat-enstitusu-hakkinda>], [Erişim tarihi: 25.04.2018].
- 30.[Erişim Adresi:<http://getatkongre.org/hakkinda.php>.], [Erişim Tarihi: 25.04.2018].
- 31.[Erişim Adresi:<http://getatkongre.org/hakkinda.php>.), [Erişim Tarihi: 25.04.2018, https://www.youtube.com/channel/UCDr4nJcCUE4Cqzx8OYg_OuA].
32. TTB, Bitkisel Ürünler ve Sağlık, Bilimsel Çerçeve ve Etik Açısından Yaklaşım, TTB Yayınları, Ankara, 2012.
33. TTB, Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları, TTB Yayınları, Ankara, 2017.
- 34.Kav S., Hanoğlu Z., Algier L., Türkiye’de Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı Ve Alternative Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması, Uluslararası Hematolojik Onkoloji Dergisi, Sayı:1, Cilt:18, 2008.
35. Altındağ İlçesi Nüfus Verileri [Erişim Adresi: TÜİK ADNKS]. [Erişim Tarihi: 08.04.2018].
- 36.[Erişim Adresi: <http://www.altindag-bld.gov.tr>, 2010]. [Erişim Tarihi: 19.10.2010].
- 37.Altındağ Belediyesi, 2014 [Erişim Adresi: <http://www.altindag-bld.gov.tr>]. [Erişim Tarihi: 02.04.2018].
38. Altındağ Kaymakamlığı. Altındağ’ın Sosyo-Kültürel Dokusu, Ankara Kalkınma Ajansı Araştırma Projesi Proje No: TR51-10-DFD-0061, Ankara. 2011.
39. TÜİK 2009 ADNKS verileri (27.05.2010 tarihinde güncellenmiştir). [Erişim Adresi: <http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul>], [Erişim tarihi: 18.10.2010].
40. Tezcan S, Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Yayın No 92/1, 1992.

41. WHO, Obesity and Overweight, Factsheet N31, Mayıs 2012'de güncellendi, [Erişim Adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>]. [Erişim Tarihi: 18.06.2012].

42. Şimşek B., Yazgan Aksoy D., Çalık Başaran N., Taş D., Albasan D., Kalaycı M.Z., Mapping Traditional and Complementary Medicine in Turkey. European Journal of Integrative Medicine 15 (2017) p.68-72.

43. Tan M., Uzun O. ve Akçay F. Trends in Complementary and Alternative Medicine in Eastern Turkey. Journal of Alternative and Complementary Medicine 2004 Oct; 10 (5):861-5.



EK-1













T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ALTINDAĞ İLÇESİNDE BAZI MAHALLELERDE YAŞAYAN YETİŞKİNLERİN TAMAMLAYICI/ALTERNATİF TIP YÖNTEMLERİNE HAKKINDAKİ BİLGİ, GÖRÜŞ ve DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

‘Tamamlayıcı Tıp’ terimi sıklıkla, uygulanan modern tıp yöntemlerine yardımcı olmak amacıyla uygulanmakta olan diğer tedavi yöntemlerini belirtmek amacıyla kullanılır. **‘Alternatif Tıp’** terimi ise daha ziyade modern tıp yöntemleri yerine kullanılan tedavi yöntemlerini nitelemektedir.

Bununla birlikte çeşitli ülkelerde isimleri değişmekle birlikte kullanılan yöntemler birbirine benzer olduğundan dolayı bu iki terim birleştirilerek **‘Tamamlayıcı/Alternatif Tıp’ (TAT)** terimi ile modern tıbbi tedaviye yardımcı olarak ya da modern tıbbi tedavi yerine kullanılan yöntemlerin hepsi kastedilmektedir.

Bu araştırma boyunca toplanılan bilgiler sadece araştırmayı gerçekleştiren araştırmacının yüksek lisans tezi için kullanılacak olup, üçüncü kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır.

Sizden adınız, soyadınız, T.C. kimlik numaranız ve benzeri diğer kişisel bilgileriniz kesinlikle istenmeyecektir.

Bu yapılan bu araştırma Ankara İl Sağlık Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

Bu araştırmaya katılımda gönüllülük esastır, araştırmaya katılıp katılmamak konusunda serbestsiniz.

Bu bilimsel çalışmaya ayırdığınız vakit ve paylaşacağınız bilgiler için size gönülden teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Biyolog Özlem AKSOY

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum :.....İmza.....

Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum:.....

Katılmama nedeni: A) Vaktim yok,

B) Bu tarz araştırmaları güvenilir bulmuyorum,

C) İstemiyorum

D) Diğer.....

Anketörün adı soyadı:.....

Anket tarihi:

- Bu ilk bölümde size ve ailenize ilişkin sosyo-demografik özellikleri belirleyecek bir takım sorular sormak istiyorum.

BÖLÜM 1-SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE VE SAĞLIK DURUMUNA İLİŞKİN BİLGİLER

BÖLÜM 1.1 SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BİLGİLER						
1. Cinsiyetiniz	1) Erkek	2)Kadın				
2. Doğum yılınız	19.....					
3. Öğrenim durumunuz	1) Okuryazar Değil	2) Okuryazar	3) İlkokul mezunu	4) İlköğretim okulu mezunu		
	5) Ortaokul mezunu	6) Lise mezunu	7) Üniversite mezunu	8) Lisansüstü öğrenim (yüksek lisans, doktora, uzmanlık vb)		
4. Medeni durumunuz	1) Evli	2) Bekar	3) Eşinden ayrılmış	4)Eşi ölmüş	5)Diğer (belirtiniz).....	
5. Halen gelir getiren bir işte çalışma durumu	1) Evet halen çalışmaktayım (6. Soruyla devam edin)	2) Hayır çalışmıyorum, emekliyim	3) Hayır, öğrenciyim	4) Hayır, Ev hanımıyım	5) Hayır, işsizim	6) Diğer (belirtiniz).....
6. Şu anda ne iş yapmaktasınız? (Serbest meslek yazılmayacak)						
7. Aylık hane halkı geliriniz sizce gereksinimlerinizi karşılamaya yetecek düzeyde midir?	1) Evet, tam anlamıyla yeterli.		2) Evet, oldukça yeterli diyebiliriz.	3) Hayır, çoğunlukla yeterli olmuyor.	4) Hayır, hiçbir zaman yeterli olmuyor.	
8. Hanenizde halen toplam kaç kişi yaşıyor?	 Çocuk Yetişkin					
9. Doğum yeriniz için aşağıdakilerden hangisi uygundur?	1) İl merkezi	2) İlçe merkezi	3)Kasaba	4)Köy	5) Diğer(belirtiniz).....	
10. Çocuğunuz var mı?	1) Hayır, yok	2) Evet, var.....tane		10.1) Var ise; kız, ...erkek çocuk		
11. İnterneti ne sıklıkta kullanmaktasınız?	1)Her gün pek çok kere	2) Günde en az bir kere	3) Birkaç günde bir	4)Haftada bir	5)Ayda bir	6) Hiç kullanmam
BÖLÜM 1. 2 SAĞLIK DURUMUNA İLİŞKİN BİLGİLER						
12. Sağlık harcamalarınızı nasıl karşılıyorsunuz? (Birden çok cevap verilebilir)	1) Cebimden ödüyorum	2)SGK	3) Özel sigorta	4) Diğer (belirtiniz).....		
13. Eşinizin/sizin düşükle/ ölü doğumla sonuçlanan gebeliğiniz/ ya da doğduktan sonra kaybettiğiniz bir çocuğunuz oldu mu?					1) Hayır, olmadı. 2) Evet, oldu.	
14. Şu anda tütün kullanımınız bunlardan hangisi ile uyumludur?	1) Hiç sigara vs. içmem (16. Soruya geçin)	2) Eskiden içerdim, bıraktım	3) Ara sıra sigara vs. içerim	4) Her gün sigara vs. içerim		
15. Kullandığınız tütün çeşidini bırakmayı denediniz mi?	1) Evet (Hangi yöntem?.....)				2) Hayır	
16. Şu anda alkol kullanımınız bunlardan hangisi ile uyumludur?	1) Hiç alkol kullanmam (18. Soruya geçin)	2) Eskiden kullanırdım, bıraktım	3) Ara sıra kullanırım	4) Sosyal içiciyim (tanımdan ziyade kişinin beyanı)	5) Her gün düzenli olarak alkol kullanırım	
17. Alkolü bırakmayı denediniz mi?	1) Evet (Hangi yöntem?.....)				2) Hayır	

18. Günlük yaşamda sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz? Yani günlük olarak ihtiyaç duyduğunuz besinleri gerektiği miktarda yiyebiliyor, sağlığınıza zarar verecek besinlerden ve besin hazırlama biçimlerinden (kızarmış, direk ateşte pişmiş, yüksek ateşte hızlı pişmiş) uzak duruyor musunuz?		1) Evet, kesinlikle sağlıklı besleniyorum.	2) Evet, oldukça sağlıklı besleniyorum.	3) Hayır, yeterince sağlıklı beslenemiyorum.	4) Hayır hiç sağlıklı beslenmiyorum.				
19. Düzenli olarak yani haftada en az 3 kez 30 dakika terletecek biçimde fizik egzersiz yapıyor musunuz?		1) Hiç yapmam	2)Nadiren yaparım.	3) Oldukça sık yaparım.	4)Sürekli yaparım				
20. Boyunuz.....cm		20. Ağırlığınız kg							
21. Evinizde ya da iş yerinizde düzenli olarak internete girme imkânınız var mı?		1)Evet		2)Hayır					
22. Son bir yıldır genel olarak etrafınızla olan ilişkilerinizi 10 puanlık bir ölçek üzerinden değerlendirmeniz gerekirse, kaç puan verirsiniz?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Çok kötü									Çok iyi

- Bu bölümde size hastalık ve/veya rahatsızlık bilgilerinize ilişkin sorular sormak istiyorum.

BÖLÜM 2- HASTALIKLARA VE/VEYA RAHATSIZLIKLARA İLİŞKİN BİLGİLER

24. Güncel olarak (şu an) tanısı konulmuş herhangi bir hastalığınız veya yaralanmanız var mı? 1)Hayır, yok. (26. soruya geçilecek) 2) Evet, var				
25. Hastalığınız / Yaralanmanız nedir? (her biri için bir satır)	Durum (Bu hastalığınız için almakta olduğunuz bir tedavi var mı?) 1. Hayır, tedaviye gerek görülmedi. 2. Hayır, henüz bir tedaviye başlanmadı. 3. Evet, ancak verilen tedaviyi almıyorum. 4. Evet, bir tedavi verildi ve tedaviyi alıyorum (nedir?-açıklaması yanına yazılacak; ilaç, Fizik tedavi vb.-). 5. Diğer (varsa notlar ve açıklamalar)	Bu hastalığınız /yaralanmanız için bakım alıyor musunuz? 1. Hayır, bakım almıyorum. 2. Evet, bakım alıyorum (Bakımı sağlayan kimse açıkça yazılacak. Örn; anne, baba, çocuk, hemşire vb.)		
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
26. Ailenizde süregelen bir hastalığı olan var mı? (Burada, hekim tarafından tanı konulmuş, sürekli ilaç kullanılmasını gerektiren, süregelen hastalıklar sorulmaktadır.)				
1)Hayır, yok	2)Evet var, ise Kim/Kimler (yakınlık derecesi ve hastalık)	3)Bilmiyorum		
27. Ailenizde ya da yakın akrabalarınız içinde (anne, baba, kayınvalide vs...) hastalığı nedeniyle bakım ihtiyacı olan var mı ?				
1)Hayır, yok	2)Evet var, bakımıyla ben ilgileniyorum	3)Evet var ama bakımıyla ben ilgilenmiyorum	4)Evet var, bakımı için dışarıdan destek alıyoruz	5)Bilmiyorum

- Bu bölümde size yardımcı tedavi yöntemi kullanımınızla ilgili bilgi edinmek amacıyla sorular sormak istiyorum.
- **Yardımcı tedavi yöntemi; Modern tıp uygulamaları ile birlikte, bu uygulamaları destekleyici olarak uygulanan tedavi yöntemleri olarak tanımlanmaktadır (Tamamlayıcı/Alternatif Tıp).**

BÖLÜM 3- YARDIMCI TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN KULLANIMINA YÖNELİK EĞİLİME İLİŞKİN BİLGİLER,

28. Daha önce hiç aktara gittiniz mi?	1) Hayır, hiç gitmedim (30. Soruya geçilecek)	2) Ara sıra uğradığım olur	3) Düzenli olarak giderim.
29. Gittiğiniz aktardan hiç sağlıkla ilgili ürün aldınız mı?	1) Evet	2) Hayır	

30. Herhangi bir sağlık sorununuz olduğunda bu sorunun çözümü için ilk ne yaparsınız? (Birden çok cevap verilebilir).

1. Geçmesini beklerim, önemsemem.
2. Etrafımdan tavsiye ile ilaç alıp kullanırım.
3. Geleneksel olarak bildiğim bir takım çözüm yollarına başvururum.
4. Hekime başvururum.
5. Diğer (belirtiniz).....

31. Bir sağlık sorununuz olması durumunda size tavsiye edilen herhangi bir geleneksel veya tamamlayıcı tedavi yöntemini uygular mısınız?

1. Evet, hemen denemek isterim.
2. Evet, ancak öneren kişinin kim olduğunu dikkate alarak denerim.
3. Bazen, aklıma yatarsa denerim.
4. Hayır, hekime danışmadan bu tür yöntemleri denemem.
5. Hayır, bu tür yöntemleri hekimim önerse dahi kullanmam.

32. Şimdiye kadar hiç tedavi amacıyla hekim dışı kişilere başvurduğunuz mu?		
1) Hayır	2) Evet (açıklama.....)	
33. Şimdiye kadar hiç tıbbi uygulamalar dışında tedavi yöntemleri (alternatif tedavi) uyguladınız mı?		
1) Hayır (35. Soruya geçilecek)	2) Evet (açıklama.....)	
34. Hekimlerin vermiş olduğu tıbbi uygulamalar dışındaki uygulamalara (alternatif tedavi ve/veya geleneksel tedavi yöntemleri) başvuru nedeniniz nedir? (Birden fazla işaretlenebilir)		
1)Sadece denemek için	2)Yararlı olacağına inandığım için	3)Tıbbi tedaviye destek olarak
4)Tıbbi tedaviden yarar görmediğim için	5)İlaçların yan etkileri olduğu için	6)Doğal olduğu için
7)Ucuz olduğu için	8)Diğer (açıklayınız.....)	
35. Ailenizde ya da akrabalarınız arasında size açıklanan anlamıyla geleneksel / yardımcı tedavi yöntemlerini kullanmak yaygın mıdır?		
1) Evet, oldukça yaygındır.		
2) Evet, bu yöntemleri zaman zaman kullanırlar.		
3) Bilmiyorum.		
4) Hayır, bu yöntemlere çok ender başvururlar.		
5) Hayır, bu tarz yöntemleri asla denemezler.		

36. Tanısı konulmuş herhangi bir hastalığınız için (24. Soruya evet cevabını verenler için), size önerilen tıbbi tedavi haricinde halen tedaviye yardımcı herhangi bir yöntem uyguluyor musunuz?

1) Hayır, uygulamıyorum/kullanmıyorum **(38. Soruya geçilecek)**

2) Evet, uyguluyorum/kullanıyorum

37) Tanısı konulmuş bir hastalık VAR ve tedaviye yardımcı bir yöntem UYGULUYOR ise;

37.1) Tanısı konulmuş hastalık	37.2) Uygulanan yardımcı tedavi yöntemi	37.3) Kullanılan / Uygulanan yardımcı tedavi yönteminin öğrenildiği kaynak nedir?*	37.4) Kullanılan / uygulanan bu yardımcı tedavi yönteminin süresi? (ay cinsinden)	37.5) Kullandığınız bu yardımcı tedavi yöntemi nedeniyle herhangi bir sorun yaşadınız mı? (1:hayır, 2:evet - evetse nedir?-)	37.6) Şu anda uygulamakta olduğunuz tıbbi tedaviye yardımcı bu yöntem sizce etkili oluyor mu? 1. Evet, çok etkili oluyor, düzelmeme çok yardımcı oluyor. 2. Evet, bir parça etkisinin olduğunu söyleyebilirim. 3. Bilmiyorum, durumumda herhangi bir değişiklik gözlemedim. 4. Hayır, belirgin düzeyde olumlu bir etkisi olmadı. 5. Hayır, hiç olumlu etkisi olmadığı gibi sağlığımlı olumsuz etkiliyor.	37.7) Şu anda uygulamakta olduğunuz tıbbi tedaviye yardımcı yöntemi hekiminizle paylaştınız mı? 1. Evet, kendisine bu konuda bilgi verdim. 2. Hayır, bu konudan bahsetmedim. 3. Bu sorun ile ilgili olarak hekime başvurmam.
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

➤ “Kullanılan bu yardımcı tedavi yönteminin öğrenildiği kaynak nedir?” Sorusu için kodlar 1.Aile/Yakın akraba, 2. Arkadaş, 3.Komşu, 4. Benzer hastalığı olan bir kişi, 5. Hekim, 6. Hemşire, 7. Hasta Bakıcı, 8. Eczacı, 9. TV/Radyo, 10. İnternet, 11. Gazete, 12. Diğer (açıklaması ile yazılacak), 13.Hatırlıyorum 14.Kültürel Birikim

38. Son 1 yıl içerisinde tıbbi tedaviye yardımcı olarak uyguladığınız herhangi bir yöntem oldu mu?

- 1) Hayır, uygulamadım/kullanmadım **(4. Bölüme geçilecek)**
- 2) Evet, uyguladım/kullandım.

39) Son 1 yıl içerisinde tanısı konulmuş bir hastalık **VAR ve tedaviye yardımcı bir yöntem UYGULAMIŞ** ise;

39.1) Tanısı koyulmuş hastalık	39.2) Uygulanan yardımcı tedavi yöntemi	39.3) Kullanılan / Uygulanan yardımcı tedavi yönteminin öğrenildiği kaynak*	39.4) Kullanılan / uygulanılan bu yardımcı tedavi yöntemini süresi? (ay cinsinden)	39.5) Kullandığınız bu yardımcı tedavi yöntemi nedeniyle herhangi bir sorun yaşadınız mı? (1:hayır, 2:evet - evetse nedir?)	39.6) Şu anda uygulamakta olduğunuz tıbbi tedaviye yardımcı bu yöntem sizce etkili oluyor mu? 1. Evet, çok etkili oluyor, düzelmeme çok yardımcı oluyor. 2. Evet, bir parça etkisinin olduğunu söyleyebilirim. 3. Bilmiyorum, durumumda herhangi bir değişiklik gözlemedim. 4. Hayır, belirgin düzeyde olumlu bir etkisi olmadı. 5. Hayır, hiç olumlu etkisi olmadığı gibi sağlığımı olumsuz etkiliyor.	39.7) Şu anda uygulamakta olduğunuz tıbbi tedaviye yardımcı yöntemi hekiminizle paylaştınız mı? 1. Evet, kendisine bu konuda bilgi verdim. 2. Hayır, bu konudan bahsetmedim. 3. Bu sorun ile ilgili olarak hekime başvurmadım.
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

➤ “Kullanılan bu yardımcı tedavi yönteminin öğrenildiği kaynak nedir?” Sorusu için kodlar 1.Aile/Yakın akraba, 2. Arkadaş, 3.Komşu, 4. Benzer hastalığı olan bir kişi, 5. Hekim, 6. Hemşire, 7. Hasta Bakıcı, 8. Eczacı, 9. TV/Radyo, 10. İnternet, 11. Gazete, 12. Diğer (açıklaması ile yazılacak), 13.Hatırlamıyorum 14.Kültürel Birikim

BÖLÜM 4- ÇEŞİTLİ YARDIMCI TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN DUYULMASINA ve KULLANIMINA/ DENENMESİNE İLİŞKİN BİLGİLER

A. ALTERNATİF MEDİKAL SİSTEMLER

	<u>DUYMA DURUMU</u> Aşağıda belirtilen alternatif medikal sistemleri daha önce duymuş muydunuz?		<u>KULLANMA/ DENEME DURUMU</u> Aşağıda belirtilen alternatif medikal sistemleri daha önce hiç denediniz mi?
	1)Hiç duymadım 2)Sadece adını duydum 3)Bu konu hakkındaki bilgim çok az 4)Yeterli düzeyde bilgim var	*DUYULAN KAYNAK (1. şık haricinde verilen cevaplar için yazılacak)	1) Hiç denemedim 2) Sadece bir defaya mahsus olarak denedim 3) Evet, ara sıra başvurduğum bir yöntemdir 4) Evet, düzenli sıklıkta kullandığım bir yöntemdir
Akupunktur			
Ayurveda			
Homeopatik tedavi (Benzer ile tedavi yöntemi)			
Geleneksel Çin Tıbbı			

***DUYULAN KAYNAK İÇİN :** (1)Aile/yakın akraba, (2) Arkadaş, (3) Komşu, (4)Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi, (5) Hekim, (6) Hemşire, (7) Hasta Bakıcı, (8) Eczacı, (9) TV, (10) İnternet, (11) Radyo (12)Gazete, (13) Diğer....., (14)Hatırlamıyorum, (15)Kültürel Birikim

B. BİYOLOJİK TEMELLİ TEDAVİLER

	<u>DUYMA DURUMU</u> Aşağıda belirtilen biyolojik temelli tedavi yöntemlerini daha önce duymuş muydunuz?		<u>KULLANMA/ DENEME DURUMU</u> Aşağıda belirtilen biyolojik temelli tedavi yöntemlerini daha önce kullandınız mı?
	1)Hiç duymadım 2)Sadece adını duydum 3)Bu konu hakkındaki bilgim çok az 4)Yeterli düzeyde bilgim var	*DUYULAN KAYNAK (1. şık haricinde verilen cevaplar için yazılacak)	1) Hiç denemedim 2) Sadece bir defaya mahsus olarak denedim 3) Evet, ara sıra başvurduğum bir yöntemdir 4) Evet, düzenli sıklıkta kullandığım bir yöntemdir
Şelasyon tedavisi (Vücutta biriken ağır metallerin damar içi bir solüsyon yardımıyla vücut dışına atılması)			
Halk Hekimliği (Çeşitli karışımlarla vs. hastaları iyileştirme, halk hekimi bu işi yapan kişi)			
Vitamin mineral olmayan doğal ürünler başlığı altında sırasıyla;			
➤ Balık Yağı /Omega 3/ DHA (Besin olarak değil, kapsül olarak, ilaç desteği gibi)			

➤ Glukozamin			
➤ Ekinezya (Kirpi Otu)			
➤ Keten Tohumu ve/veya Yağı			
➤ Ginseng			
➤ Bitkisel Karışım Hapları			
➤ <i>Gingko Biloba (Mabet Ağacı)</i>			
➤ Kondriotin			
➤ Koenzim Q10			
➤ Yeşil Çay (demlenerek)			
➤ Yeşil Çay Hapları			
➤ Soya bitkisi veya ürünleri			
➤ Üzüm çekirdeği			
➤ Üzüm çekirdeği özütü			
➤ Lutein (Buğday proteini)			
➤ Zencefil			
➤ Isırgan otu			
➤ Ihlamur (çiçeği-yaprağı)			
➤ Zerdeçal (sarı safran)			
➤ Köpek Balığı Kıkırdağı Ekstresi			
➤ <i>Aloe vera</i> (Sarı Sabır)			
➤ Diyet Temelli Tedaviler			
Hayvan kullanımı ile tedavi	1)Hiç duymadım 2)Sadece adını duydum 3)Bu konu hakkındaki bilgim çok az 4)Yeterli düzeyde bilgim var	*DUYULAN KAYNAK (1. şık haricinde verilen cevaplar için yazılacak)	1) Hiç denemedim 2) Sadece bir defaya mahsus olarak denedim 3) Evet, ara sıra başvurduğum bir yöntemdir 4) Evet, düzenli sıklıkta kullandığım bir yöntemdir
➤ Sülük İle Tedavi			
➤ Akrep Zehri İle Tedavi			
➤ Kaplumbağa Kanı ile Tedavi			
➤ Arı Zehri İle Tedavi			
➤ Yılan Zehri İle Tedavi			

***DUYULAN KAYNAK İÇİN :** (1)Aile/yakın akraba, (2) Arkadaş, (3) Komşu, (4)Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi, (5) Hekim, (6) Hemşire, (7) Hasta Bakıcı, (8) Eczacı, (9) TV, (10) İnternet, (11) Radyo (12)Gazete, (13) Diğer....., (14)Hatırlamıyorum, (15)Kültürel Birikim

C. MANİPÜLATİF VE BEDEN TEMELLİ TEDAVİLER

	DUYMA DURUMU		KULLANMA/ DENEME DURUMU
	Aşağıda belirtilen manipülatif ve beden temelli tedavi yöntemlerini daha önce duymuş muydunuz?		Aşağıda belirtilen manipülatif ve beden temelli tedavi yöntemlerini daha önce denediniz mi?
	1)Hiç duymadım 2)Sadece adını duydum 3)Bu konu hakkındaki bilgim çok az 4)Yeterli düzeyde bilgim var	*DUYULAN KAYNAK (1. şık haricinde verilen cevaplar için yazılacak)	1) Hiç denemedim 2) Sadece bir defaya mahsus olarak denedim 3) Evet, ara sıra başvurduğum bir yöntemdir 4) Evet, düzenli sıklıkta kullandığım bir yöntemdir
Kayropraktik bakım			
Kayropraktik veya Osteopatik manipülasyon			
Masaj (Herhangi bir masaj çeşidi)			
Hareket Terapileri			
➤ Pilates			
➤ Alexander Tekniği			

*DUYULAN KAYNAK İÇİN : (1)Aile/yakın akraba, (2) Arkadaş, (3) Komşu, (4)Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi, (5) Hekim, (6) Hemşire, (7) Hasta Bakıcı, (8) Eczacı, (9) TV, (10) İnternet, (11) Radyo (12)Gazete, (13) Diğer....., (14)Hatırlamıyorum, (15)Kültürel Birikim

D. ZİHİN VÜCUT TERAPİLERİ

	DUYMA DURUMU		KULLANMA/ DENEME DURUMU
	Aşağıda belirtilen zihin vücut terapilerini daha önce duymuş muydunuz?		Aşağıda belirtilen zihin vücut terapilerini daha önce denediniz mi?
	1)Hiç duymadım 2)Sadece adını duydum 3)Bu konu hakkındaki bilgim çok az 4)Yeterli düzeyde bilgim var	*DUYULAN KAYNAK (1. şık haricinde verilen cevaplar için yazılacak)	1) Hiç denemedim 2) Sadece bir defaya mahsus olarak denedim 3) Evet, ara sıra başvurduğum bir yöntemdir 4) Evet, düzenli sıklıkta kullandığım bir yöntemdir
Biyofeedback			
Meditasyon			
Derin Nefes Egzersizi			
Yoga			
Tai Chi			
Enerji İle İyileştirme / Reiki			

*DUYULAN KAYNAK İÇİN : (1)Aile/yakın akraba, (2) Arkadaş, (3) Komşu, (4)Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi, (5) Hekim, (6) Hemşire, (7) Hasta Bakıcı, (8) Eczacı, (9) TV, (10) İnternet, (11) Radyo (12)Gazete, (13) Diğer....., (14)Hatırlamıyorum, (15)Kültürel Birikim

E. DİĞER YÖNTEMLER

	DUYMA DURUMU		KULLANMA/ DENEME DURUMU
	Aşağıda belirtilen diğer geleneksel tıp uygulamalarını ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini daha önce duymuş muydunuz?		Aşağıda belirtilen diğer geleneksel tıp uygulamalarını ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini daha önce hiç denediniz mi?
	1)Hiç duymadım 2)Sadece adını duydum 3)Bu konu hakkındaki bilgim çok az 4)Yeterli düzeyde bilgim var	*DUYULAN KAYNAK (a şıkkı haricinde verilen cevaplar için yazılacak)	1) Hiç denemedim 2) Sadece bir defaya mahsus olarak denedim 3) Evet, ara sıra başvurduğum bir yöntemdir 4) Evet, düzenli sıklıkta kullandığım bir yöntemdir
Manyetik terapi			
Renk terapisi			
Aromaterapi			
Müzik terapisi			
Sesle tedavi			
Hidroterapi			
Dini yöntemler (dua, türbe, muska, ayin)			
Kaplıcaya / Ilıcaya gitme			
Hamama gitmek			
Şişe Çektirme			
Yakı Kullanmak			
Et sarmak			
Soğan sarmak			
KULLANILAN DİĞER YÖNTEMLER			

*DUYULAN KAYNAK İÇİN : (1)Aile/yakın akraba, (2) Arkadaş, (3) Komşu, (4)Benzer Hastalığı Olan Bir Kişi, (5) Hekim, (6) Hemşire, (7) Hasta Bakıcı, (8) Eczacı, (9) TV, (10) İnternet, (11) Radyo (12)Gazete, (13) Diğer....., (14)Hatırlamıyorum, (15)Kültürel Birikim

Çalışmamıza katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

EK-3

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ GENEL SEKRETERLİĞİ'NE,
ANKARA

Araştırmacısı bulunduğum ve Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi Proje No: 012 D06 101 003 ile desteklenen Yüksek Lisans Tezimin saha araştırmasında çalışmak üzere Altındağ ilçesinde **Aktaş, Atilla, Çalışkanlar, Gültepe, Hacettepe(Gündoğdu), Hacılar, Önder, Plevne, Server Somuncuoğlu, Sakarya, Seyfi Demirsoy, Şükriye** Mahallelerinde çalışacak ekip arkadaşları aramaktayım.

Söz konusu ekip arkadaşlarını bulmak üzere ekte hazırladığım ilan metnini Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Kampüsü içerisinde değişik noktalarda bulunan ilan panolarına asmak istiyorum.

Bahsi geçen çalışma ile ilgili izninizi ve gereğini talep etmekteyim.

Saygılarımla arz ederim. 09.10.2012

Özlem AKSOY
Biyolog
Hacettepe Üniversitesi
Halk Sağlığı Enstitüsü
0542 306 63 31

Katıldığım bu enbet galenasiyle birlikte insanla karşı önyargılı olmayı öğrendim. Normalde insan iyi den partneri yaratır, kötü olan gerçekle olan bile bu galenasiyle beraber böyle birseyin olmadığını anladım. Gittikçe partnerlerimdeki insanların daha mesafeli, gerçekdostların ise daha samimi, daha sıcak olduğunu gördüm. İlk başta biz enbetin beraberden oluşan ordası kişilerin birarada toplanması, daha önce gelip insan toplanmasıyla onların yıkılma tehlikesi vardı. Bu yüzden önce his taahhüdümüz insanlara nasıl iletişime geçeceğimizin benzerini yaptık. Önce bunların altında çok maddi olarak birkaç kerece sarfettim. Yani; iş orada-
 lıkta sağında insanlara tanıştım. Hermanın diğer yitire lisans tenkinden farklı olarak kalite hisse sarıyarak taktı aldım. Tüm bu yapıldıklarımız ve kere kaktılar için kaseye teşekkür edelim.

Bu çalışma bana yeni insanlarla tanışma fırsatı verdiği için çok mutlu oldum. Çalışmayı öğrendiğimden beri katılmak ve içerisinde olmak istiyordum zaten. Ayrıca en başta yeterince güvenli olmadığını düşünürken rağmen çalışmaya başladımca öyle olmadığını gördüm. Bir şeyler yapabileceğimi görmek hoşuma gitti ve iletişim gereğinden fazla Ankaralı'ya girmedim yeterince görme fırsatım oldu. Çalışmadan memnun ayrılıyorum Teşekkür ederim

Ancak bu çalışmanın biraz için yeterli yararı olduğunu düşünüyorum. Yeterince tutulmuş cevaplar alınmadık ve tam bir sonuç ulaşılmadı.



Anket yapmak hayatında iş olarak yapacağımı hiç düşünmediğim birşeydi çünkü bu tarz çalışmalarda pek girişken olduğumu düşünmem. İlk başlarda zaten çok zorlandığımı, söylesem hata olmaz. Elime isim listesi ilk geldiğinde direkt gecekonduları ayırıp orolara nasıl gideceğimi, ne yapacağımı düşünmeye başlamıştım. Ama çalışmanın ilk gününden itibaren endişe, ve önyargıyla gittiğim bütün gecekondu mahallelerinde adeta mahcup oldum ve o insanlara ait önyargılarımdan utandım. Bu çalışmada basına gelen olumsuz olarak nitelendirilebilecek bütün olayları daha iyi şartlarda, apartmanlarda, sitelerde yaşayan insanlar tarafından geldi. Bu da bana gecekondularda yaşayanlar daha samimi, daha mutlu olurlar diye duyduğularımın gerçek olduğunu gösterdi. Bu çalışma çok dikkat çekici ve alışılmısın dışında olduğu için çok önemli sonuçlar ortaya koyabiliirdi ancak insanların bizden çekinerek olduğundan farklı cevaplar verdiklerini gördüm. Bunun sebebinin ne olduğunu merak ettim fakat bir cevaba ulaşamadım. İnsanlar aktara bile gittiklerini söylemeye çekiniyorlardı. Bu da çalışmanın sonuçlarını bana göre etkileyen bir faktördü. Çalışmamızda, bize yardım eden ve çalışmanın sahibi Sn. Özlem Aksay çok anlayışlı ve anlayışlı olduğu kadar - çalışmanın yapılması gereken noktalarında yol gösterici ve gerektiğinde otoriter bir şekilde bize yardımcı oldu. Umarım verdiği emekler onu istediği ve beklediği sonuçlara ulaştırır.



Anket çalışması sürecinde çok fazla zorluk yaşanmadı. Harcanan düşünceli ve planlı olması çok rahat bir anket çalışması olmasını sağladı. Çalıştığımız mahallelerde çoğu insan sana yakın olması isiviti kolaylaştırdı. Ama bunları yanında çalıştığımız mahallelerde oldu. Genel olarak çok fazla problem yaşamadığım bir çalışma oldu.

Tıbbi yöntemlerle, yardımcı yöntemlerin birlikte ne gibi etkileşim sağladığı hakkında yardımcı oldu. Genresel olarak en çok kullanılan tıbbi yöntemin olduğunu gördüm. Tamamlayıcı tıp kullanan pek görmedim. Belli bir sınıfta kullanılan yöntemler çok yakındır birbirine.



Böyle bir çalışmaya katıldığım için mutlu oldum. Günte farklı insanlar tanıma imkanı oldu. Ankara'da bir daha göremeyeceğim yerlere gittim. Bazı mahallelere her ne kadar korkarak, tereddüt ederken gitiem (ünüm gibi) oradaki insanların cana yakın davranışları beni rahatlatı. Ekonomik yönden durumu daha iyi olan yerlerdeki insanlara göre çalışmamız daha yığılı ve yardımsever yaklaşıyor. Fakat bazı insanların farklı beklentileri vardı. Komar yardımı, para yardımı gibi...

Şi daha böyle bir çalışmada yer almak isterim. Farklı insanları tanımak beni mutlu etti.



Kısa süreli de olsa ilginci bir deneyim oldu,
hafta sonum renklendi. Hocam sizi de ayrıca çok sevdim,
çok sempatik geldiniz bana.

derken mi söylemek gerekirse çok korktuğum anlar ol-
du. Hangi duayı okuyacağımı bilemediğim bile oldu hafta-
sonu şu an hiç pişman değilim.

Paristijime de çok memnunuz, umarım yeterli ola-
bilmizi de tezisini beraberken kolaylıkla ditiyosun hocam
size.

Bu anket çalışması sayesinde hemen yanıbaşında uzanan fakat uş sere boyunca hiç girmedığım kaskaca bir ilçe olan Altındag'ı sokak sokak tanımış oldum. Burada yaşayan insanları tanıdım. Gekimmede* bir kapıyı çalıp içinden ~~tey~~ nasıl bir insan çıkacağını tahmin eder hale geldim. Çalıştığım ilk işti. Bu yüzden çok başka bir zevk tattım.

Bu çalışma daha nezih bir şekilde olsaydı eğer bütün bir sere çalışabilirdim. O kadar sevdim yani.



— ALTINDAG —

Üniversiteyi Kazanp Hareketi'ne geldiğinde çok tereddütüm
İçeride gelirdim bu adı. Başlatılan okulumuzun bu beklediğim
sınırları içerisinde olduğunu anlıyordum.

Sınırları aklıma lisede okuduğum Altındag'ı getirirdi,
Orhan Veli'nin, Sadece adını hatırlıyordum. Akıma fikir
okudum. Yarımlar barm olduktan uzak geldi, 1930'lerde geçiyordu
herhalde. Hepinim bildiği gibi Harmanlı'nın restorasyonu
eskiden çok kötü olduğunu biliyordum. Daha sonra
etraftaki dolayışken bazı evler eğile kapı açılıyordu gelirdim.
İşte o zaman restorasyonun - bir kaç katman dışında - sadece
evlerin dışları boyanmış olduğunu anladım. Ve Altındag
şirindeki Altındag ilk ilk o zaman başladı.

Sadece sadece Altındag çok kötü gitti, bozma iş gelirdi
tereddütü kafamı bu da duydu. Gittim. Çankaya'da
bakıldım. En sonunda anketler ikinci gittiye gidip gittiğini
hem de para veriyorduk diye bu işe girmeye barm
vardım. Taki hafif bir korku da yok değildi içinde.

İlk hafta rahat geçti fakat uzaktasınız okulumuz.
Ama daha sonra haftalarda Ankara'da başka bir deney
olduğunu göre sırası geldi. Sizin buradaki yaşam tarzı
pek güzeldir. Bu insan Kızılkaya, Tunalı'nın, Bahçeli'ye
gelir. Ulus'tan, ulusal yapıya alışmışları zaten
bu ayranı çok güzel gelirdi. Çünkü oradaki yaşam
alışkanlıklarını Kızılkaya'ya. Belki avarak
geliyorlardı, oradan da avarak da gelirdi.

Devlet dairelerinde de görevlerini Altındağlıları devlet de sınırlı
gizli. Beklenir, nüfus nüfuslarının ayrı zaten. Yeni yer
Toki sayesinde birtan apartmenta taşınabilir. Yeterli hakes hayatın
bir dönünde geçekendide yaşamış. Bu sınırlı geçekendide yaşamış
ise her an evine yıkılabilir umduğu bekliyor Tabi bütün mülk
sahibi olar. Kırılan ise daha önce taşınmış gibi kırılabilir
Sancılar giderek olar.

Tokide yaşamış büyük çabaları devlet memuru, kanton
ise sosyokonomik durumun geçekendide bekliyor bir fark yok. Bu
nedenle de apartmenta konsülük kültürü değişir değil. Kırık
kırıkla tanınır, kapılar ya açılıyor ya da bir aralıktan
kırılıyor. Tabi neden de belli mahalleler her ne kadar
kentsel alanda geçekendide olar haki adli olarak sınırlı,
suç oranı artıyor.

Mahalle geçekendide "salametleğin geçekendide" deniyor alından
geçekendide, belki de bu sınırlı geçekendide pek sorun yaşamıyor
adından bilinen geçekendide geçekendide olar. Fakat bas geçekendide
kışkıkta sigara içip taşın geçekendide haki devam ediyor. Anar
ve birtan geçekendide ise geçekendide ve geçekendide geçekendide
sıkıyor. Geçekendide geçekendide ise alından geçekendide ve geçekendide.

Mahallelerdeki geçekendide Lüks sınırlı kapı sosyokonomik
durum olar. Ancak kırık asıl sınırlı geçekendide
bi kırıkta alından geçekendide "geçekendide" ve "sancılar" deniyor gibi
geçekendide. Tabi bu geçekendide bekliyor sosyokonomik alından
sancılar da ayrı bir geçekendide konu.

Soruç olar Altındağlı son 30 yıldır (sancılar alından
kırıkta) geçekendide pek bir geçekendide uçukta geçekendide Toki kanton
başlar. Bu geçekendide kişisel geçekendide ile geçekendide geçekendide
olardığı geçekendide. Ancak Altındağlı geçekendide Ankara
geçekendide geçekendide.
Yardımları her geçekendide, kırık sınırlı geçekendide başlar
dikim.

Benim için çok değişik bir tecrübe idi. Çok farklı insanlar toplulukla beraberken. Kendi adına yararlı olduğuna inanıyorum. Çün çün hakkında da abartılacak kadar korkunç bir yer değil. Ancak orada yaşayan yerli insanlar gayet seveciler ve seveciler. Ama kötü yerleri de tabii ki de var. (Allah'tan çok kötülerle karşılaşmadım! 😊) İnsanlarla iletişim kurmanın zorluklarıyla da tanıştım. Gerçekten de, mesela bir anca sorduk: her şey "yok, yok" diyor. 😊 Korumak istemeyenler, baskı acımayanlar hatta terleyle gidenler de vardı. Bir teyzemin "Evlenecek adam bulma di" diye azarlamasını unuttum. Herhalde. Hocamın sızi: iyiki temerin diyorum. Çalışma sırasında çok adil ve anlayışlıydınız. Çok zor bir işin yanında Allah yardımcınız olsun! Umarım tezinde en iyi şekilde tamamlayarsınız.

Sevgiler.



9 Ekim 2011

Sayı: B.30.2.HAC.0.20.05.04/1072

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 15 EYLÜL 2011 PERŞEMBE
Toplantı No : 2011/10
Proje No : FON 11/22 (Değerlendirme Tarihi 28.04.2011)
Karar No : FON 11/22-24

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Yard. Doç. Dr. Nüket Paksoy Erbaydar'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, Bio Özlem Aksoy ile birlikte çalışacakları FON 11/22 kayıt numaralı ve "*Altındağ İlçesinde Bazı Mahallelerde Yaşayan Yetişkinlerin Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Yöntemleri Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Davranışlarının İncelenmesi*" başlıklı proje önerisi Komisyonumuzda değerlendirilmiş olup, uygun bulunmuştur.

- | | |
|-------------------------------------|-----------------|
| 1. Prof. Dr. Rüştü Onur | (Başkan) |
| 2. Prof. Dr. Murat Yurdakök | (Üye) |
| 3. Prof. Dr. İbrahim Haznedaroğlu | (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Arzu Topeli İskit | (Üye) |
| 5. Prof. Dr. İnci Erdemli | (Üye) KATILMADI |
| 6. Prof. Dr. Haydar A. Demirel | (Üye) İZİNLİ |
| 7. Prof. Dr. Zafer Çehreli | (Üye) KATILMADI |
| 8. Prof. Dr. Osman Abbasoğlu | (Üye) KATILMADI |
| 9. Prof. Dr. Nurten Akarsu | (Üye) |
| 10. Prof. Dr. Nüket Örnek Büken | (Üye) KATILMADI |
| 11. Prof. Dr. Alev Türker | (Üye) |
| 12. Prof. Dr. Nilgün Sayınalp | (Üye) |
| 13. Prof. Dr. S. Mehmet Mercanlıgil | (Üye) KATILMADI |
| 14. Doç. Dr. Mutlu Hayran | (Üye) |
| 15. Av. Meltem Onurlu | (Üye) |

EK-6



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KOORDİNASYON BİRİMİ

06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon : (0312)310 13 46 (0312) 305 21 36 Faks: (312)309 36 99
Proje İşlem : Telefon : 0(312)305 21 36 Q(312) 305 21 38
E-posta: bilars@hacettepe.edu.tr
E-ağ: www.research.hacettepe.edu.tr

Sayı : B.30.2.HAC.0.05.05.01 1454

26 Kİ 2012

Sayın Yrd.Doç.Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR
Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Üniversitemiz Bilimsel Araştırmalar Birimi'ne değerlendirilmek üzere sunduğunuz "Altındağ İlçesinde Bazı Mahallelerde Yaşayan Yetişkinlerin Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Yöntemleri Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Davranışlarının İncelenmesi" isimli destek proje önerinizin, 5.492.₺ bütçe ile desteklenmesi, Bilimsel Araştırmalar Komisyonunun 13.06.2012 tarih ve 2012/2-1 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. İşlemlerinizin başlatılabilmesi için Bilimsel Araştırmalar Birimiyle iletişime geçmeniz gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

BAB Sor.

Prof. Dr. A. Murat TUNCER
Rektör

EK-7

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

11.04.2012-052012

Sayı : B.10.4.İSM.4.06.00.09-773/99
Konu : Araştırma İzni

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNE
(Halk Sağlığı Anabilim Dalı)

Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Yüksek Lisans Öğrencisi Biyolog Özlem AKSOY'un "Altındağ İlçesinde Bazı Mahallelerde Yaşayan Yetişkinlerin Tamamlayıcı/ Alternatif Tıp Yöntemleri Hakkındaki Bilgi Görüş ve Davranışlarının İncelenmesi" konulu anket çalışmasının Altındağ İlçesi Aktaş, Atilla, Çalışkanlar, Gültepe, Hacettepe (Gündoğan), Hacılar, Önder, Plevne, Server Somuncuoğlu, Sakarya, Seyfi Demirsoy ve Şükriye mahallelerinde uygulanması için İl Emniyet Müdürlüğüne gerekli bilgilendirmenin yapılması ve anket sonuçlarının Müdürlüğümüz onayı olmadan yayımlanmaması ve herhangi bir şekilde kullanılmaması kaydı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Dr. Sedat GÜLAY ✓
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK: Yazı Örneği (Dosya)

EK-8

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Emniyet Müdürlüğü

Sayı : B.05.01.EGM.4.06.6738
31727-20883-2012
Konu : Anket Çalışması

03/11/2012

Sn: Özlem AKSOY
Hacettepe Ün. Halk Sağlığı Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

İlgi : 30.10.2012 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçe ile Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Özlem AKSOY' un "Altındağ İlçesinde Bazı Mahallelerde Yaşayan Yetişkinlerin Tamamlayıcı / Alternatif Tıp Yöntemleri Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Davranışlarının İncelenmesi" konusunda Altındağ İlçe sınırları içinde 03 Kasım – 02 Aralık 2012 tarihleri arasında anket çalışması yapmak istedikleri bildirilmiştir.

Söz konusu anket çalışmasının; 03 Kasım – 02 Aralık 2012 tarih ve 09.00–17.00 saatleri arasında ankete katılacak şahısların rızasının alınmak suretiyle çevreyi rahatsız etmeden, 2911 sayılı Toplantı ve Gösteri Yürütüşleri Kanunu hükümlerini ihlal etmemek kaydıyla yapılmasına Valilik Makamının 03/11/2012 tarihli ve 20883 sayılı olurları ile izin verilmiştir.

Bilgi edinilmesini, anket çalışmasının izin verilen yerler haricinde başka bir yerde yapılmamasını ve yukarıda belirtilen hususlara dikkat edilmesini rica ederim.

Fahri AYKIRI
Vali a.
Vali Yardımcısı

ALTINDAĞ İLÇESİNDE BAZI MAHALLELERDE YAŞAYAN YETİŞKİNLERİN GELENEKSEL/TAMAMLAYICI TEDAVİ YÖNTEMLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ, GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Gönderim Tarihi: 22-Eki-2018 11:39AM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 1024418229 *Yazar Özlem Aksoy*

Dosya adı: TEZ_B_T_NLE_K_DOSYA_01.10.2018.docx (715.69K)

Kelime sayısı: 56716

Karakter sayısı: 349932

ALTINDAĞ İLÇESİNDE BAZI MAHALLELERDE YAŞAYAN YETİŞKİMLERİN GELENEKSEL/TAMAMLAYICI TEDAVİ YÖNTEMLERİ HAKKINDAKİ BİLGİ, GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 2	% 2	% 1	% 0
BENZERLİK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	% 1
2	ÖZSOY, Selami, GELEN, Nuran Kandaz, KANDAŞ, Nurgül Tezcan, TABUK, Mustafa Ertan, GÖRÜN, Levent and AFAT, Aysun. "Lise ve Üniversite öğrencilerinin spor medyasını izleme ve bahis oyunu oynama alışkanlıkları", Erciyes Üniversitesi İletişim Fakültesi, 2014. Yayın	<% 1
3	kutuphane.gumushane.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
4	www.tuseb.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.journalagent.com	

İnternet Kaynağı

<% 1

7

www.korhek.org

İnternet Kaynağı

<% 1

8

kutuphane.pamukkale.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

9

KÜÇÜKOĞLU, Sibel, ARIKAN, Duygu and CÜRCANİ, Mehtap. "Kırık, çıkık ve burkulma durumlarında çocuklara yapılan ilkyardım uygulamalarının özelliklerinin belirlenmesi", Atatürk Üniversitesi, 2009.

Yayın

<% 1

10

www.esnafbulteni.com

İnternet Kaynağı

<% 1

11

library.cu.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

12

forum.memurlar.net

İnternet Kaynağı

<% 1

13

www.ankaramedicaljournal.com

İnternet Kaynağı

<% 1

14

mersin.mitosweb.com

İnternet Kaynağı

<% 1

15

docplayer.biz.tr

İnternet Kaynağı

<% 1

16	izmiriplanliyorum.org İnternet Kaynağı	<%1
17	Submitted to Cumhuriyet University Öğrenci Ödevi	<%1
18	www.cshd.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
19	getatkongre.org İnternet Kaynağı	<%1
20	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1
21	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
22	Submitted to Ankara University Öğrenci Ödevi	<%1
23	Submitted to Erciyes Āniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
24	Submitted to Yildirim Beyazit Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
25	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
26	angora.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
27	CIRIK, Vildan and EFE, Emine. "Pediatri	

Hemşireliğinde Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Önemi", Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 2017.

Yayın

<%1

28

www.esrakurt.com.tr

İnternet Kaynağı

<%1

29

www.neredekal.com

İnternet Kaynağı

<%1

30

zonguldakyatirim.com

İnternet Kaynağı

<%1

31

iojes.net

İnternet Kaynağı

<%1

32

www.nikkenturkey.com.tr

İnternet Kaynağı

<%1

33

tiptiktak.com

İnternet Kaynağı

<%1

34

iyiklinikuygulamalar.blogspot.com

İnternet Kaynağı

<%1

35

www.gunsiad.org

İnternet Kaynağı

<%1

36

www.medipol.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%1

37

acikarsiv.ankara.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%1

SOMER, Pervin and VATANOĞLULUTZ, E Elif.
"Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları
Yönetmeliği'nin Hukuki ve Etik Açıdan
Değerlendirilmesi", Hayat Sağlık ve Sosyal
Hizmetler Vakfı, 2017.

Yayın

<%1

Alıntıları çıkart

üzerinde

Eşleşmeleri çıkar

< 5 words

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Özlem AKSOY

Doğum Yeri ve Tarihi: Ankara – 11.05.1984

Uyruğu: T.C.

İletişim adresi ve telefonu: ozlemaksoy13@gmail.com +905423066331

II-Eğitim

Üniversite : 10.2003 - 06.2007 Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü

Lise : 09.1995 - 06.2002 Kalaba Anadolu Lisesi (Fen Bilimleri)

III-Mesleki Deneyim

01.09.2014-....: T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı
Tabiat Varlıklarını Koruma Genel Müdürlüğü,
Araştırma ve Tescil Dairesi Başkanlığı, Doğal Sit Alanları Şube
Müdürlüğü, Biyolog
05.10.2011 – 31.08.2014; Ankara Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü, Tabiat
Varlıklarını Koruma Şube Müdürlüğü, Biyolog.
17.08.2011 – 04.10.2011; T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Tabiat Varlıklarını
Koruma Genel Müdürlüğü, Biyolog.
15.12.2010 – 16.08.2011; T.C. Çevre ve Orman Bakanlığı Özel Çevre Koruma
Kurumu Başkanlığı (ÖÇKKB), Aksaray Özel Çevre Koruma Müdürlüğü, Biyolog.

IV- Bilimsel Faaliyetler

Yayınlar:

- “Route to Biotope Data Standardization for the Protected Areas in Turkey”, Ö. Aksoy & D. Y. Bayar, 27.09.2016, Sözlü Sunum, 2016 Inspire Konferansı.
- “Korunan Alanların Tespitinde Yeni Bir Yaklaşım” ,O. ÖZTÜRK & Ö. AKSOY, Çevre İnsan ve Şehir Dergisi, s.84-89, Sayı:9-10, Aralık 2015.

Alınan burslar/ödülleri:

- 11.10-31.10.2017; Çin Halk Cumhuriyeti Ticaret Bakanlığı ve Uluslararası İş Yetkilileri Akademisi'nin (Academy for International Business Officials) davetlisi olarak 2017 yılında Pekin'de ve Guzanço'da düzenlenen programlardan, “Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Biyolojik Çeşitliliğin Korunması ve Muhafazası” konulu programa Türkiye adına katılım.
- 10.07-31.07.2018; Çin Halk Cumhuriyeti Xiyuan Devlet Hastanesi'nin davetlisi olarak 2018 yılında Pekin'de ve Gongqing'de düzenlenen, “Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Geleneksel Çin Tıbbı ve Sağlık Bakımı” konulu programa Türkiye adına katılım.

Projeler:

- ÖÇKKB bünyesinde görev yapılan süre içerisinde, Kurum Başkanlığının da Konsorsiyum Üyesi (2009-2013) bulunduğu Avrupa Çevre Ajansı/ Biyoçeşitlilik Konu Merkezi'nin (ETC/BD) 1.2.2.B.2 konu başlığı altında yer alan “ Kültür Bitkilerinin Doğadaki Yakın Akraları” ve “Küresel İklim Değişikliğinin Ekosistemler Üzerine Etkisi” projelerinde Türkiye ve Kurum Başkanlığı adına görevlerin yerine getirilmesi.

15.08.2010 - 14.12.2010; Prof. Dr. Nesrin Çilingiroğlu'nun yönetimi altında EURO-URHIS 2 (European Urban Health Indicators System Part 2) Projesinde Proje Asistanlığı, (<http://www.urhis.eu/>).

2004 – 2007; Hacettepe Üniversitesi Biyoloji Bölümü Uygulamalı Biyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nevin Keskin ve Doç. Dr. Selçuk Hazır gözetiminde aşağıdaki projelerde asistan çalışma öğrencisi olarak yer aldım;
- Türkiye Topraklarının Entomopatojenik Nematodlar ve Bunlarla Simbiyotik Yaşayan Xenorhabdus Bakterileri Açısından Taranması -2002- Destekleyen Kuruluş: TÜBİTAK Proje No: TBAG-1726.
- Entomopatojenik Funguslar ve Entomopatojenik Nematod Steinernema anatoliense nin Hedef Organizmalar Üzerinde Denenmesi -2002- Destekleyen Kuruluş: Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi Proje No: 010 260 1002.
- Türkiye'deki incir arıları ve bunlarla ilişkili nematodların araştırılması Proje no: 040 160 1005. Destekleyen Kuruluş: Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi, 2004 - 2008.
- İç Anadolu, Ege ve Akdeniz bölgelerindeki Toprak Kazıcı Arılar ve bunlarla ilişkili olarak yaşayan nematodların ülkemizdeki biyolojik çeşitlilikleri ve dağılımlarının belirlenmesi Destekleyen Kuruluş: Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi, 2003, Proje No: 02 02 601 005.

Katıldığı kongreler, sempozyumlar vb.:

- 29 Haziran-3 Temmuz 2013 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen 22. AGİT Parlamenter Asamblesi Ekonomik İlişkiler, Bilim, Teknoloji ve Çevre Genel Kurulu ile Politik İlişkiler ve Güvenlik Genel Kurulu görüşmelerine “*Observer*” statüsü ile katılım. (<http://www.oscepa.org/>)
- 14-16 Haziran 2013 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen ve ABD eski Başkan Yardımcısı, Nobel ödüllü Al Gore'un Onursal Başkanlığı'nı yaptığı Bölgesel Çevre Merkezi (REC) işbirliğiyle hayata geçirilen 'The Climate Reality Project' e katılım. (<http://www.csb.gov.tr/iller/ankara/index.php?Sayfa=haberdetay&Id=9045>).
- 29-31.03.2013 tarihleri arasında HİSAM (Hacettepe Üniversitesi İşçi Sağlığı ve Güvenliği Meslek hastalıkları Uygulama ve Araştırma Merkezi) ve ARAMİS Danışmanlık İşbirliği ile IOSH Güvenli Yönetim Eğitimine (Sertifikalı) katılım (<http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/IOSHManagingSafely.pdf>).