

Dahiliye Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler

Attitude of Patients Admitted to Internal Diseases Polyclinic towards Conventional and Complementary Medicine and the Affecting Factors

Zülfünaz ÖZER¹, Gülcan Bahçecioglu TURAN², Emine BAKIR³

ÖZ

Amaç: Araştırma dahiliye polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı (GETAT) karşı tutumlarını ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntemler: Kesitsel tanımlayıcı tipte olan araştırma, Mayıs-Temmuz 2019 tarihleri arasında özel bir hastanenin dahiliye polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 92 hasta ile yapılmıştır. Veriler kişisel bilgi formu ve Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği (CACMAS) ile toplanmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 41.76±15.27 olan hastaların %73.9'unun kadın, %67.4'ünün evli, %80,4'ünün Türk vatandaşı, %44.6'sının üniversite mezunu, %35.9'unun işçi olarak çalışmakta olduğu ve %62'sinin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı saptanmıştır. Hastaların %56.5'inin GETAT yöntemlerini kullandığı, %59.8'inin GETAT yöntemlerini önerebileceğini, %66.3'ünün GETAT yöntemlerini kullanırken tedaviyi bırakabileceğini, %52.2'sinin kullanacağı GETAT yöntemini sağlık personeline söylemeyeceğini ve söylememe nedeni olarak ise %50'sinin olumsuz tepki almaktan korkması olduğu belirlenmiştir. CACMAS ölçek toplam puan ortalaması 115.78±18.81, tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış toplam puan ortalaması 35,54±8,81, modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik toplam puan ortalaması 35.54±10.28, sağlığa bütüncül bakış toplam puan ortalaması ise 44.7±8.25 bulunmuştur.

Sonuç: Hastaların GETAT'a yönelik tutumlarının pozitif ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların eğitim durumu, gelir seviyesi, ilaç kullanımı ve GETAT hakkındaki bilgi durumu GETAT'a karşı tutumlarını etkilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Hasta, Tutum Ölçeği.

ABSTRACT

Aim: This study was done to investigate the attitude of patients admitted to internal disease polyclinic towards conventional and complementary medicine (CCM) and the affecting factors.

Method: This cross-sectional descriptive study included 92 patients admitted to internal disease polyclinic of a private hospital between May-July 2019 who accepted to participate in the study. Data were collected by personal information form and Complementary, Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale (CACMAS).

Results: The average age of patients was 41.76±15.27, 73.9% were female, 67.4% were married, 80,4% were Turkish citizen, 44.6% had bachelor's degree, 35.9% were worker and 62% had no chronic disease. It was determined that 56.5% of the patients used CCM methods, 59.8% stated that they can suggest CMM methods, 66.3% stated that they can quit the treatment when they are using CCM methods, 52.2% stated they would not inform the health personnel about the CMM method they would use and 50% reasoned not informing behavior as the fear that they would receive negative reaction. Total score average of CACMAS scale was 115.78±18.81, total score average of philosophical congruence with

Geliş Tarihi/Received:12.06.2020 Kabul Tarihi/Accepted:18.09.2020 Çevrimiçi Yayın Tarihi/Avaliable Online Date:25.10.2020

¹ Dr. Öğrt. Üyesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. E-mail: zulfunazozer@gmail.com. Orcid No: 0000-0002-2431-2346

²Dr. Öğrt. Üyesi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Elazığ, Türkiye. Orcid No: 0000-0002-0061-9490 E-mail: glcnbah@hotmail.com

³Uzman Hemşire, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. E-mail: berf2721@hotmail.com. Orcid No:0000-0001-5058-8197

Sorumlu yazar/Correspondence: Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER, zulfunazozer@gmail.com

Cite this article as: Ozer Z,Turan GB, Bakir E. Comparison of Lower Extremity Muscle Strength and Balance Scores in Physiotherapy Bachelor Students with or Without Benign Hypermobility Syndrome. J Health Pro Res 2020;2(3): 102-112

complementary medicine was 35.54±8.81, total score average of dissatisfaction with modern medicine was 35.54±10.28, total score average of holistic congruence with health was 44.7±8.25.

Conclusion: CCM attitudes of patients were found to be positive and in moderate level. Besides, education, income level, medicine use and knowledge level on CCM affected their attitude towards CCM

Keywords: Conventional and Complementary Medicine, Patient, Attitude Scale.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre geleneksel tıp, fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı açıklaması yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü olarak ifade edilmektedir (1). Tamamlayıcı Tıp; o ülkenin kültürüne özgü geleneksel tıbbın bir parçası olmayan ve baskın sağlık sistemine tam entegre olamayan sağlık bakım uygulamaları olarak açıklanmaktadır (2). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) bulunan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'ne (NCCAM) göre; Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarının modern tıp ile birlikte kullanılması tamamlayıcı tıp iken, modern tıp uygulamaları yerine kullanılması alternatif tıp şeklinde adlandırılmaktadır. Ancak NCCAM, son dönemlerde yeni bir tanım olan modern tıbbın, güvenilirliği kanıtlanmış GETAT uygulamalarıyla birlikte kullanılması anlamına gelen 'integratif tıp' tanımını kullanmaktadır (3). Türkiye'de de uzun süre benzer tanımlar kullanılmıştır. Ancak son dönemlerde DSÖ'nün tanımına dayanarak yapılan tartışmalar sonucunda tıbbın alternatifinin olamayacağına, sadece tedavinin tamamlayıcısı olabileceğine karar verilerek 'geleneksel ve tamamlayıcı tıp' tanımı daha ön plana çıkmıştır (3).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından Ekim 2014 yılında "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" yayınlanmıştır. Bu yönetmelik sayesinde yöntemlerin kullanım amaçları, hangi tür hastalıklara uygulanıp uygulanamayacağı, yapılacak eğitimler, hangi sağlık kuruluşları ve kimler tarafından uygulanabilecekleri net şekilde ifade edilmiştir. Yönetmelikte yer alan yöntemler; fitoterapi, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, müzik terapi, hipnoz, kupa uygulaması, homeopati, ozon uygulaması, sülük tedavisi, osteopati, akupunktur, refleksoloji, kayropraktik, apiterapidir (4).

Bireyler herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında çözüm bulma çabası içine girmektedirler. Bu çözüm bulma sürecinde kimi zaman modern tıp kullanılırken kimi zamanda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları devreye girmektedir (2). Günümüzde artık çoğu insan sağlığı korumak ve geliştirmek, hastalıkların oluşmasını önlemek, hastalıkları iyileştirmek, mevcut tıbbi tedaviyi desteklemek ve ilaçların istenmeyen etkilerinden korunmak için GETAT yöntemlerine başvurmakta ve ilerde bu ilginin daha da artacağı düşünülmektedir (5-7). Türkiye'de yedi coğrafi bölgede 5882 birey ile yapılan çalışmada GETAT kullanım oranı %60,5 olarak bulunmuştur (8). Yavuz ve ark. (2009) tarafından meme kanserli hastalarla yapılan çalışmada ise hastaların %87'sinin GETAT uygulamalarını kullandığı belirlenmiştir (9).

GETAT kullanımını artıran en önemli nedenlerden biri de bu uygulamaları kullanan bireylerin sağlığa herhangi bir zararının olmadığı algısıdır (10). Uğurluer ve ark. (2007) kemoterapi alan hastalar ile yaptıkları çalışmada, hastaların %81,2'sinin GETAT uygulamalarına tedavileri devam ederken başladığını, %17,2'sinin iyilik hallerinin artıracığını ve herhangi bir zararının olmayacağını düşündükleri için kullandıklarını ifade etmişlerdir (11).

Kullanım nedenleri ne olursa olsun, bu uygulamalara başvuranlar için en çok endişe edilecek durum, hastalıklara tanı koydurmada ve tıbbi tedavi almada gecikebilmeleri ya da ehil olmayan kişilerin müdahaleleri veya kullanılan yöntemin yan etkileri sonucu zarar görebilmeleridir. Ayrıca kullanılan GETAT yöntemleri ile ilaçlar arasında etkileşimler meydana gelebilmektedir. Bundan dolayı bireyler tarafından bilinçsizce kullanılan GETAT yöntemlerinden dolayı oluşan yan etkiler organların fonksiyon bozukluklarına ve hastalık tablosunun ilerlemesine neden olmaktadır (6,12-14). Bunun yanı sıra kullanılan çeşitli bitkisel ürünlerin kanser ilaçlarının etkinliğini azaltabildiği veya yan etkilerini

artırabildiği belirtilmektedir (13). İnsanların GETAT'a olan yönelişi, toplumun her düzeyinde sağlık hizmeti sunan, amacı optimal sağlık düzeyini yükseltmek olan hemşirelerin GETAT uygulamalarında yer almasını kaçınılmaz kılmıştır (6,7).

Sağlık sisteminin bir üyesi olarak hemşirelere, hastaların kullandıkları GETAT yöntemlerinin değerlendirilmesinde, bu yöntemlerin kullanım amaçlarının, etkilerinin, kullanım şekillerinin ve risklerinin doğru anlatılmasında önemli görevler düşmektedir (15). Bu önemli görevleri nedeniyle hemşirelerin bakım verdiği hastaların GETAT yöntemini hangi durumlarda kullandığını, yöntemlere karşı tutumları ve etkileyen faktörleri bilmesi önem kazanmaktadır. Bu araştırma Dahiliye polikliniğine başvuran hastaların GETAT'a karşı tutumlarını ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma Hatay'da bulunan bir özel hastanenin Dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda yürütülmüştür. Araştırmaya Mayıs-Temmuz 2019 tarihleri arasında dahiliye polikliniğine başvuran hastalar dahil edilmiştir. Örneklem seçimine gidilmemiş olup çalışmaya katılmayı kabul eden, iletişim problemi olmayan, veri toplama formlarını eksiksiz dolduran ve Türkçe bilen 92 hasta çalışmaya alınmıştır.

Veri toplama araçları

Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile "Kişisel Bilgi Formu", "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği (CACMAS)" kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: İlgili bilgiler araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Hastaların sosyo-demografik ve hastalık özellikleri ile GETAT'a kullanımına yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği (CACMAS); Mc Fadden ve arkadaşları (2010) tarafından bireylerin GETAT'a karşı tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (16). Köse ve ark. (2016) tarafından Türkçe'ye uyarlanması yapılan ölçek "kesinlikle katılmıyorum" (1) ve "kesinlikle katılıyorum" (7) arasında değer alan 7'li Likert tipindedir. CACMAS (1-189 puan) 3 alt boyut ve 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları;

tamamlayıcı tıba düşünsel bakış (1-56 puan) 8 madde (5,7,9,18,19,21,22,24), modern tıba karşı memnuniyetsizlik (1-70 puan) 10 madde (1,4,8,11,14,16,17,20,26,27), sağlığa bütüncül bakış (1-63 puan) 9 maddeden (2,3,6,10,12,-13,15,23,25) oluşmaktadır. Ölçekte 5 madde (1,4,8,9,26) ters puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanın yükselmesi GETAT'a karşı tutumunun olumlu yönde arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.80; tamamlayıcı tıba düşünsel bakış alt boyutunda 0.86, modern tıba karşı memnuniyetsizlik alt boyutunda 0.80 ve sağlığa bütüncül bakış alt boyutunda 0.68 olarak bulunmuştur (17). Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,80; alt boyutlarının Cronbach alpha değerleri ise sırasıyla; 0.81, 0.75 ve 0.74 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis ve Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 25 paket programı ile yapılmış olup ve istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 (p-value) olarak dikkate alınmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Bu çalışma, Helsinki İnsan Hakları Bildirisi ile ilgili kılavuz ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya, bir vakıf üniversitesinin Etik Kurulu'ndan (21/03/2019 tarih 2019/03 sayı) onay ve araştırmanın gerçekleştirildiği kurumdan yazılı izin alındıktan sonra başlanmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hastalardan de araştırmanın amacı açıklandıktan sonra sözlü onam alındı. Ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlarından yazılı izin alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de sosyodemografik özellikler ve klinik bilgiler bulunmaktadır. Hastaların yaş ortalaması 41.76±15.27, %73.9'u kadın, %67.4'ü evli, %80.4'ü Türk vatandaşı, %44.6'sı üniversite mezunu ve %35.9'u işçi olarak çalışmaktadır. Hastaların %69.6'sının hastalıkları hakkında bilgisi var iken %39.1'i sürekli ilaç kullanıyor ve %62'sinin ise herhangi bir kronik hastalığı yoktur. Hastaların, %56.5'i GETAT kullanmakta, %30.4'ü birçok farklı yöntemi bir arada kullanmakta, %28.3'ü tedavisini desteklemek için GETAT kullanı-

mına başvurmaktadır. Hastaların %66.3'ü GETAT'ı kullanırken tedaviyi bırakabileceğini ve %59.8'i ise GETAT yöntemlerini önerebileceğini bildirmiştir. Hastaların %52.2'sinin kullanacağı GETAT yöntemini sağlık personeline söylemeyeceğini ve söylememe nedeni olarak da %50'sinin olumsuz tepki almaktan korkması olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Hastaların CACMAS ölçek toplam puan ortalaması 115.78±18.81, tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış puan ortalaması 35,54±8.81, modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik puan ortalaması 35.54±10.28, sağlığa bütüncül bakış puan ortalaması ise 44.7±8.25 bulunmuştur (Tablo 3).

Hastaların bazı sosyodemografik özellikleri ve hastalık bilgileri ile CACMAS ve alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 3'te yer almaktadır. Okur-yazar olmayan grubun modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik alt boyutu puanı, ortaöğretim ve lise grubuna göre yüksektir. CACMAS, tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış alt boyutu ve modern tıbbı memnuniyetsizlik alt boyutunda, gelir-gider durumu eşit olan grubun puanı geliri fazla olan gruba göre anlamlı derecede daha yüksek tespit edilmiştir (p<0.05). Sürekli ilaç kullananların sağlığa bütüncül bakış alt boyut puanı sürekli ilaç kullanmayanlara göre daha yüksektir ve gruplar arasındaki bu fark anlamlıdır (p<0.05). Yaş ile CACMAS ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05). Diğer değişkenlerin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (p>0.05).

Hastaların GETAT bilgileri ve CACMAS ölçeği puanlarının dağılımı Tablo 4'de verilmiştir. GETAT hakkında bilgisi olan grubun sağlığa bütüncül bakış alt boyut puanı, GETAT bilgisi olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Diğer değişkenlerin karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (p>0.05).

Tartışma

Türkiye'de ve dünyada kronik, tekrarlayan ve ciddi hastalıkları tedavi etmek için GETAT'a duyulan ilgi giderek artmaktadır (18-21). Bu araştırmada, Dahiliye polikliniğine başvuran hastaların GETAT'a yönelik tutumları ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırmada

hastaların %68.5'inin GETAT yöntemleri hakkında bilgileri olduğu saptanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, GETAT yöntemleri bilme oranlarının %60-90 arasında değiştiği görülmektedir (5,22-25). Bu araştırmadan elde

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Hastalık Bilgilerinin Dağılımı (n=92)

		Ort±Ss	
Yaş		41.76± 15.27	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	68	73.9
	Erkek	24	26.1
Medeni Durumu	Evli	62	67.4
	Bekar	30	32.6
Vatandaşlık	Türk vatandaşı	74	80.4
	Yabancı ülke vatandaşı	18	19.6
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	5	5.4
	Okur-yazar	2	2.2
	İlköğretim	6	6.5
	Ortaöğretim	11	12.0
	Lise	27	29.3
	Üniversite	41	44.6
İş ve Meslek Durumu	Ev hanımı	18	19.6
	Esnaf	13	14.1
	İşçi	33	35.9
	Memur	12	13.0
	Emekli	7	7.6
	İşsiz	9	9.8
Gelir-Gider Durumu	Fazla	18	19.6
	Eşit	29	31.5
	Az	45	48.9
Kronik Hastalık	Var*	31	33.7
	Yok	61	66.3
Sürekli İlaç Kullanımı	Var	36	39.1
	Yok	56	60.9
Hastalık Hakkında Bilgisi	Var	64	69.6
	Yok	28	30.4

*Hipertansiyon. Diyabet. KOAH. Hepatit B. Hepatit C. Koroner Kalp Hastalığı. İnme

Tablo 2. Hastaların GETAT İle İlgili Bilgilerinin Dağılımı

		n	%
GETAT Hakkında Bilgi	Var	63	68.5
	Yok	29	31.5
GETAT Kullanımı	Kullanan	52	56.5
	Kullanmayan	40	43.5
Kullanılan GETAT Yöntemi (n=52)	Bitkisel	9	9.8
	Kaplıca	4	4.3
	Diyet	4	4.3
	Gıda	1	1.1
	Vitamin	2	2.2
	İnanç	3	3.3
	Sülük	1	1.1
	Birden fazla yöntem	28	30.4
GETAT Kullanma Nedeni (n=52)	Tedavi amaçlı	5	5.4
	Tedavi yan etki azaltmak	1	1.1
	Bağışıklık sistemini güçlendirmek	7	7.6
	Tedavi destekleyici	26	28.3
	Çevreden faydalı olduğunu duyma	3	3.3
	Tıbbi tedavinin başarısız olması	2	1.1
	Tıbbi tedavi yan etkisinden korkusu	2	2.2
	Alternatif Tedavileri Güvenli Bulmak	6	6.5
Önerilen Tedaviyi Bırakıp GETAT'a Devam Edebilme Durumu	Devam edebilen	61	66.3
	Devam etmeyecek olan	31	33.7
Uygulayacağı GETAT Yöntemini Sağlık Personeline Söyleme Durumu	Söyleyen	45	48.9
	Söylemeyen	47	51.1
Uygulayacağı GETAT Yöntemini Sağlık Personeline Söylememe Nedeni	Onaylanmaması	35	38.0
	Olumsuz tepki görme	46	50.0
	Gerek duymama	11	12.0
GETAT Yöntemlerini Tavsiye Etme Durumu	Tavsiye eden	55	58.9
	Tavsiye etmeyen	13	14.1
	Kullanmayan ve Önermeyen	24	26.1

Tablo 3. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Hastalık Bilgileri ile CACMAS ve Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması

		CACMAS Toplam Puan		Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış		Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik		Sağlığa Bütüncül Bakış	
		Ort±Ss		Ort±Ss		Ort±Ss		Ort±Ss	
		115.78±18.81		35.54±8.81/		35.54±10.28/		44.7±8.25/25-63	
		75-163		13-56		10-50			
		<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Yaş		0.096	0.365	0.051	0.629	0.166	0.114	-0.035	0.744
		<i>Ort±Ss</i>	<i>p</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>p</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>p</i>	<i>Ort±Ss</i>	<i>p</i>
Cinsiyet	Kadın	115.68±18.8		36.07±8.67		34.87±10.57		44.74±8.68	
	Erkek	116.08±19.25	0.928	34.04±9.23	0.355	37.46±9.33	0.494	44.58±7.06	0.939
Medeni Durumu	Evli	115.53±21.08		35.84±9.6		35.29±10.53		44.4±8.87	
	Bekar	116.3±13.24	0.856	34.93±7.04	0.659	36.07±9.89	0.647	45.3±6.89	0.628
Vatandaşlık	Türk vatandaşı	116.31±19.46		35.64±9.14		35.69±10.27		44.99±8.47	
	Yabancı Ülkeli vatandaşı	113.61±16.21	0.654	35.17±7.54	0.809	34.94±10.6	0.918	43.5±7.37	0.296
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	134.4±12.34		43.4±5.59		44±5.15		47±6.2	
	Okur-yazar	125.5±26.16		39±8.49		39.5±4.95		47±12.73	
	İlköğretim	114.17±23.39	0.082	35±11.37	0.316	37.17±14.74	0.018	42±13.33	0.660
	Ortaöğretim	107.73±19.84		32.36±12.1		29.45±9.13		45.91±9.26	
	Lise	111.48±16.23		34.85±7.89		33.81±9.92		42.81±8.75	
	Üniversite	118.27±18.7		35.8±8.19		36.85±10.05		45.61±6.92	
Meslek Türü	Ev hanımı	116.56±23.28		36.17±11.16		34.78±10.11		45.61±8.9	
	Esnaf	111±13.77		35.17±8.3		36.83±4.17		39±7.67	
	İşçi	116.27±17.21	0.812	35.67±8.52	0.874	36.88±10.69	0.502	43.73±8.62	0.341
	Memur	122.5±15.6		38±5.88		39.75±5.89		44.75±8.75	
	Emekli	114.86±23.41		34±9.87		31±14.18		49.86±7.34	
	İşsiz	112.11±20.97		34.89±9.06		30.56±11.61		46.67±6.73	
Gelir Durumu	Karşılıyor	104.83±22.93		30.5±11.49		28.28±11.97		46.06±9.59	
	Eşit	123.97±14.43	0.002	39.17±5.57	0.003	38.76±7.71	0.009	46.03±7.12	0.281
	Az	114.89±17.39		35.22±8.42		36.38±9.8		43.29±8.31	
Kronik Hastalık	Var	115.74±18.36		35.61±8.18		36.42±11.4		43.71±7.37	
	Yok	115.8±19.19	0.988	35.51±9.19	0.957	35.1±9.73	0.365	45.2±8.68	0.417
Sürekli İlaç Kullanımı	Var	118.44±20.46		36.92±10.1		34.67±10.73		46.86±7.63	
	Yok	114.07±17.65	0.279	34.66±7.85	0.233	36.11±10.04	0.692	43.3±8.4	0.043
Hastalık Hakkında Bilgisi	Var	115.98±19.85		35.33±9.57		35.09±10.74		45.56±7.88	
	Yok	115.32±16.53	0.889	36.04±6.93	0.999	36.57±9.23	0.829	42.71±8.87	0.210

İkili gruplarda Mann Whitney U Testi. üç ve üzeri gruplarda Kruskal Wallis Testi

Tablo 4. Hastaların GETAT Bilgileri ve CACMAS ve Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması

		CACMAS Toplam Puan		Tamamlayıcı Tıbbi Düşünel Bakış		Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik		Sağlığa Bütüncül Bakış	
		Ort±Ss	p	Ort±Ss	p	Ort±Ss	p	Ort±Ss	p
GETAT Hakkında Bilgi	Var	116.54±19.03	0.572	35.49±9.33	0.935	35.03±10.57	0.611**	46.02±7.42	0.023*
	Yok	114.14±18.55		35.66±7.73		36.66±9.7		41.83±9.32	
GETAT Kullanımı	Var	114.89±18.97	0.513	34.84±9.14	0.273	35.18±10.22	0.568**	44.87±8.23	0.771
	Yok	117.63±18.67		37±8.06		36.3±10.52		44.33±8.43	
Kullanılan Yöntem	Bitkisel	109.22±18.12	0.757	34.89±6.74	0.986	31.11±11.15	0.442***	43.22±7.22	0.388
	Kaplıca	115.25±27.69		36.75±16.05		28±16.33		50.5±5.8	
	Diyet	122.25±20.16		39.5±6.76		38.25±10.94		44.5±8.66	
	Gıda	131±0		39±0		38±0		54±0	
	Vitamin	111.5±20.51		35.5±0.71		36±11.31		40±8.49	
	İnanç	115.33±17.62		36.67±11.85		42±6.25		36.67±4.73	
	Sütlük	95±0		28±0		18±0		49±0	
	Birden Fazla Yöntem	119.86±15.77		35.32±8.7		38.36±8.97		46.18±6.1	
GETAT Kullanma Nedeni	Tedavi amaçlı	115.8±17.68	0.893	34.6±9.48	0.847	33.4±11.41	0.915***	47.8±8.26	0.510
	Tedavinin yan etkilerini azaltma	112±0		35±0		41±0		36±0	
	Bağışıklık sistemini güçlendirme	116.57±15.3		37.43±4.79		38.29±9.48		40.86±5.34	
	Tedavi destekleyici	120±20.8		36.67±10.39		36.56±10.08		46.78±8.52	
	Çevreden faydalı olduğunu duyma	106.33±17.16		31.67±12.74		29.33±11.93		45.33±9.5	
	Tedavi başarısızlığı	112±0		32±0		36±0		44±0	
	Tıbbi tedavinin yan etkisinden korkma	95.5±23.33		27.5±7.78		36±7.07		32±8.49	
	Alternatif tedavileri güvenli bulma	110.67±18.38		33±7.4		32.5±10.15		45.17±6.59	
Önerilen Tedaviyi Bırakıp GETAT'a Devam Etme Durumu	Devam eden	114.95±19.84	0.555	34.89±9.32	0.318	35±10.85	0.814**	45.07±8.13	0.549
	Devam etmeyen	117.42±16.79		36.84±7.7		36.61±9.12		43.97±8.58	
Uygulanacak GETAT Yöntemini Sağlık Personeline Söyleme Durumu	Söyleyen	117.89±19.31	0.210	35.89±9.05	0.637	36.18±10.68	0.146**	45.82±7.6	0.463
	Söylemeyen	109.59±19.91		34±9.85		31.91±11.13		43.68±9	
Uygulayacağı GETAT Yöntemini Sağlık Personeline Söyleme Nedeni	Onaylanmaması	115.89±20.04	0.983	35.89±9.25	0.755	35.43±10.74	0.764***	44.57±8.82	0.513
	Olumsuz tepki görme	115.5±17.45		34.93±8.35		35.17±9.96		45.39±7.92	
	Gerek duymama	116.64±21.99		37±9.88		37.45±10.87		42.18±7.97	
GETAT Yöntemlerini Tavsiye Etme Durumu	Tavsiye eden	114.76±19.85	0.578	34.69±9.22	0.338	35.15±10.73	0.946***	44.93±7.87	0.230
	Tavsiye etmeyen	120.85±21.36		38.69±10.27		34.69±11.97		47.46±9.11	
	Kullanmayan ve Önermeyen	115.38±14.83		35.79±6.75		36.92±8.36		42.67±8.49	

*(p<0.05) **Mann Whitney U Testi ***Kruskall Wall

edilen bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir. Araştırmada hastaların %56.5'inin GETAT yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir. ABD, Almanya, İsviçre, Küba, Japonya, Şili gibi ülkelerde nüfusun %40'ından fazlası; Kore'de %86'sı; Çin'de %60'ı GETAT'ı kullandıkları bildirilmiştir (26-28). Türkiye'de yapılan araştırmalarda ise %12.6 ile %76 arasında olduğu bildirilmiştir (29-32). Toplumda GETAT yöntemlerine başvurulmasının nedeni "doğal olanın zararsız olacağı" inancından kaynaklanacağı ifade edilmektedir (33).

Bu araştırmada hastaların %28,3'ü GETAT yöntemlerini mevcut tedavilerini desteklemek için kullandıkları tespit edilmiştir. Bu araştırmaya benzer şekilde Güven ve ark. (2013) hipertansiyon hastalarıyla yaptıkları çalışmada yüksek değerlerde olan tansiyonu düşürmek (34); Kaynak ve Polat (2017) diyabet hastalarıyla yaptıkları çalışmada kan şekerini düzenlemek (35); Saghatchian ve ark. (2014) meme kanseri olan hastalarla yaptıkları çalışmada ise tedavinin yan etkilerini önlemek için GETAT yöntemlerini kullandıkları bildirilmiştir (36). Ayrıca literatürde yapılan farklı çalışmalarda da hastaların GETAT yöntemlerini "fiziksel olarak daha iyi hissetmek" amaçlı kullanıldığı belirtilmektedir (5,37,38).

Araştırmamızda GETAT yöntemleri kullananların büyük çoğunluğu kullandıkları yöntemi sağlık personelinin olumsuz tepki almaktan çekindiklerinden dolayı söyleyemedikleri görülmüştür. Literatürde yapılan çalışmalarda hastaların kullandıkları yöntemleri sağlık profesyonellerinden sakladıkları saptanmıştır (5,34,39,40). Sağlık çalışanlarının GETAT'a karşı tutumlarının incelendiği çalışmada, GETAT'ın hastalar üzerindeki etkilerine karşı bazı personelin olumsuz bir tutum sergilediği, bazı personelin çelişkide kaldığı ve bazı personelin de kabul edici tutum sergilediği bildirilmiştir. Bu farklı tutumlar nedeniyle, GETAT'ı kullanan hastaların kullandıkları yöntemleri sağlık çalışanları ile paylaşmak konusunda isteksiz olabileceği düşünülebilir (41).

Araştırmada hastaların CACMAS puan ortalaması 115,78±18,81 ve hastaların tutumlarının pozitif ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Dursun ve ark (2019) yetişkinlerde yaptığı çalışmada GETAT tutumlarının puan ortalaması 103,99±22,03 olduğu belirtilmiştir (29). Şahin ve ark (2019) hemşirelik öğren-

cilerin bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının değerlendirildiği çalışmasında puan ortalaması 28.46±5.04 (42); Aktaş'ın (2017) çalışmasında puan ortalaması 20.42±3.14 (43); Baltacı ve Koç'un (2018) çalışmalarında puan ortalaması 28.43±5.05 (44); Seyyedraşoli ve ark. (2017) çalışmalarında kronik hastalığı olanların puan ortalaması 37.25±3.96 (45); Çınar ve ark.'ın (2016) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin puan ortalaması ise 25.41±5.25 olarak belirlenmiştir (46). Ele alınan çalışmalarda farklı ölçekler kullanılmasına rağmen bu araştırma sonuçlarında GETAT'a yönelik tutumların pozitif yönde olması literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada okur-yazar olmayan grubun modern tıbbı memnuniyetsizlik alt boyutu puanı, ortaöğretim ve lise grubuna göre; CACMAS, tamamlayıcı tıbbı düşünsel bakış alt boyutu ve modern tıbbı memnuniyetsizlik alt boyutunda gelir-gider durumu eşit olan grubun puanı geliri fazla olan gruba göre; sürekli ilaç kullananların sağlığa bütüncül bakış alt boyutu kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Gökçe ve Gürdoğan'ın (2019) yaptıkları çalışmada, düşük gelirli, ilköğretim eğitim düzeyine sahip hastaların, GETAT yönelik daha olumlu tutum gösterdiği belirlenmiştir (47). Yapılan farklı çalışmalarda da, düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip hastaların GETAT'a karşı tutumlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (34, 48, 49).

Ayrıca araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde, GETAT hakkında bilgi sahibi olmanın sağlığa bütüncül bakış alt boyutunu olumlu yönde etkilediği saptandı. Seyyedraşoli ve ark. (2017) ve Öztürk ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada da GETAT'a yönelik bilgisi olan hastaların GETAT'a karşı tutumları daha olumlu bulunmuştur (45, 50).

Sonuç

Dahiliye polikliniklere başvuran hastaların GETAT'a yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu, gelir düzeyi, sürekli ilaç kullanımı ve GETAT hakkında bilgi sahibi olmanın GETAT'a yönelik tutumları etkilediği saptanmıştır.

Sağlık profesyonelleri bakım verdikleri hastaları GETAT kullanımı ile ilgili düzenli olarak değerlendirmeli, bu hastalara güvenli GETAT kullanımı hakkında eğitim ve danışmanlık yapmaları, sağlık profesyonelleri ve eğitimcileri tarafından belli dönemlerde

GETAT'ın etkileri ve yan etkileri konusunda halka yönelik eğitimler verilmesi önemlidir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf?ua=1>. Accessed 20.02.2020.
2. Kocabaş D, Eke E, Demir M. Evaluation of the attitudes of the individuals on traditional and alternative methods in the use of health care. BAİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2019;19(1):63-80.
3. National Center for Complementary and Integrative health. complementary, alternative, or integrative health: what's in a name? . Available at: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>. Accessed 27.02.2020.
4. Mollahaliloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı M, Öztaş D. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. Ankara Medical Journal, 2015;15(2).
5. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. TAF Prev Med Bull., 2016;15(2):75.
6. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2010;3(1):93-8.
7. Walker L, Budd S. UK: the current state of regulation of complementary and alternative medicine. Complementary therapies in medicine, 2002;10(1):8-13.
8. Şimşek B, Aksoy D, Basaran N, Taş D, Albasan D, Kalaycı M. Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. Eur J Integr Med., 2017;15:68-72.
9. Yavuz M, Ilce AO, Kaymakci S, Bildik G, Diramali A. Examination of the complementary and alternative treatment use with breast cancer patients. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2007;27(5):680-686.
10. Idung A, Okokon I, Udoh S, Inem V. Clinical and socio demographic profiles of complementary and alternative medicine users among outpatient clinic attendees in UYO, South-South Nigeria. Fam Med Med Sci Res., 2014;3(117):2.
11. Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA. The prevalence and causes of the use of complementary and alternative medicine in patients treated at an outpatient chemotherapy unit. Van Tıp Dergisi, 2007;14(3):68-73.
12. Adibelli Z, Dilek M, Akpolat T. Lemon juice as an alternative therapy in hypertension in Turkey. International journal of cardiology, 2009;135(2):e58-e59.
13. Tıbbi Onkoloji Derneği. Tıbbi Onkoloji Derneğinin Kanser Alanında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere Bakışı Available at: <http://www.kanser.org/toplum/?action=sayfa&i d=2>.
14. Türk N, Süner A. Hipertansif olgularda non-farmakolojik yöntem ve antihipertansif ilaç kullanımının analizi. Göztepe Tıp Dergisi, 2008;23(4):133-142.
15. Nilgün Ç, Taşdemir HS, Kılıç S. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tıp dışı alternatif ve geleneksel uygulamalar konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012;1(4):239-251.
16. McFadden KL, Hernández TD, Ito TA. Attitudes toward complementary and alternative medicine influence its use. Explore, 2010;6(6):380-388.
17. Köse E, Ekerbiçer HÇ, Erkorkmaz Ü. Complementary, Alternative and Conventional Medicine Attitude Scale: Turkish Validity Reliability Study. Sakarya Tıp Dergisi, 2018;8(4):726-736.
18. Jasamai M, Islahudin F, Samsuddin NF. Attitudes towards complementary alternative medicine among Malaysian adults. J Appl Pharm Sci., 2017;7(06):190-193.
19. Kucukoner M, Bilge Z, Isıkdogan A, Kaplan MA, Inal A, Urakci Z. Complementary and alternative medicine usage in cancer patients in southeast of Turkey. African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines, 2013;10(1):21-25.
20. Li L, Leung PS. Use of herbal medicines and natural products: An alternative approach to overcoming the apoptotic resistance of pancreatic cancer. The international journal of biochemistry & cell biology, 2014;53:224-236.
21. Yeh GY, Eisenberg DM, Davis RB, Phillips RS. Use of complementary and alternative medicine among persons with diabetes mellitus: results of a national survey. American Journal of Public Health, 2002;92(10):1648-1652.
22. Elolemy AT, AlBedah AM. Public knowledge, attitude and practice of

complementary and alternative medicine in Riyadh region, Saudi Arabia. Oman medical journal, 2012;27(1):20.

23. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 2013;27(1):19-26.

24. Belachew N, Tadesse T, Gube AA. Knowledge, Attitude, and Practice of Complementary and Alternative Medicine Among Residents of Wayu Town, Western Ethiopia. Journal of evidence-based complementary & alternative medicine, 2017;22(4):929-935.

25. Jaiswal K, Bajait C, Pimpalkhute S, Sontakke S, Dakhale G, Magdum A. Knowledge, attitude and practice of complementary and alternative medicine: A patient's perspective. International Journal of Medicine and Public Health, 2015;5(1).

26. Che CT, George V, Ijnu TP, Pushpangadan P., K. A-M. Traditional Medicine. In: Badal McCreath S, Delgoda R, eds. Pharmacognosy, Fundamentals, Applications and Strategies., Bosont: Academic Press; 2017:15-30.

27. Han SY, Kim HY, Lim JH, Cheon, J., Kwon, Y. K., Kim, H. et al. The past, present, and future of traditional medicine education in Korea. Integrative medicine research, 2016;5(2):73-82.

28. Park YL, Huang CW, Sasaki Y, Ko Y, Park S, Ko S-G. Comparative study on the education system of traditional medicine in China, Japan, Korea, and Taiwan. Explore, 2016;12(5):375-383.

29. Dursun Sİ, Vural B, Keskin B, Kaçar HK, Beyhan A, Kadioğlu H. Yetişkinlerde Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Tutumu ile Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı Arasındaki İlişk. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2019; 1(1):1-10.

30. Kutlu S, Ekmekçi TR, Köşlü A, Purisa S. Dermatoloji polikliniğine başvuran olgularda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2009;29(6):1496-1502.

31. Bülbül SH, Turgut M, Köylüoğlu S. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2009;52(4):195-202.

32. Akçay F, Aktürk Z. Gastrointestinal sistem hastalıklarında tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics, 2010;1(3):68-75.

33. Yeşilada E. Hekim, alternatif tedavi ve modern tıp. Sted., 2002;11(6):223-225.

34. Güven ŞD, Gamze M, Ertürk NE, Özcan A. Hipertansiyonlu bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;2(3):160-166.

35. Kaynak İ, Polat Ü. Diabetes mellitus' lu hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumları ve diyabet tutumları ile ilişkisi. Genel Tıp Dergisi, 2017;27(2).

36. Saghatchian M, Bihan C, Chenailier C, Mazouni C, Dauchy S, Delalogue S. Exploring frontiers: use of complementary and alternative medicine among patients with early-stage breast cancer. The Breast, 2014;23(3):279-285.

37. Er O, Mistik S, Ozkan M, Ozturk A, Altınbas M. Factors related to complementary /alternative medicine use among cancer patients in central Anatolia. Tumori Journal, 2008;94(6):833-837.

38. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. Ochsner Journal, 2012;12(1):45-56.

39. Kılıç KN, Soylar P. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Tutumları, Başvurma Nedenleri ve Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics, 2019;11(3).

40. Dayapoglu N, Tan M. Use of complementary and alternative medicine among people with multiple sclerosis in Eastern Turkey. Neurology Asia, 2016;21(1).

41. Tovey P, Broom A. Oncologists' and specialist cancer nurses' approaches to complementary and alternative medicine and their impact on patient action. Social science & medicine, 2007;64(12):2550-2564.

42. Şahin N, Aydın D, Akay B. Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıba Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019;8(1):21-26.

43. Aktaş B. Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıba Karşı Tutumları. JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 2017;3(2):55-59.

44. Baltacı N, Koç E. İntörn hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik bilgisi, kullanımı ve tutumları. Samsun Sağlık Bil Der., 2018;3(1):10-16.

45. Seyyedrassoli A, Ghahramanian A, Rahimlou Z. The Relationship Between Knowledge and Attitude of Patients with Chronic Diseases Regarding Complementary Medicine. Iranian Red Crescent Medical Journal, 2017;19(5).
46. Cinar N, Akduran F, Kose D. The attitudes of nursing students regarding the complementary and alternative medicine. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2016;18.
47. Gökçe H, Gürdoğan EP. Complementary and Alternative Therapy Usage Status and Attitudes of Hypertension Patients. Euras J Fam Med, 2019;8(2):59-68.
48. Erci B. Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. Journal of Clinical Nursing, 2007;16(4):761-768.
49. Shafiq N, Gupta M, Kumari S, Pandhi P. Prevalence and pattern of use of complementary and alternative medicine (CAM) in hypertensive patients of a tertiary care center in India. International journal of clinical pharmacology and therapeutics, 2003;41(7):294-298.
50. Öztürk R, Güleç D, Sevil Ü. Use of complementary and alternative medicine and attitudes in patients with gynecological cancers. Gaziantep Med J, 2016;22(3):141-147