

# Kahramanmaraş'ta Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı ve COVID-19 Dönemindeki Durumu: Kesitsel Araştırma

## Use of Traditional and Complementary Medicine in Kahramanmaraş and the Status During the COVID-19 Period: Cross Sectional Study

<sup>1b</sup> Erol TOKAÇ<sup>a</sup>, <sup>1b</sup> Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM<sup>a</sup>, <sup>1b</sup> Celal KUŞ<sup>a</sup>, <sup>1b</sup> Büşra KARABEKİROĞLU<sup>b</sup>,  
<sup>1b</sup> Şebnem Ebrar BAYKİŞİ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Aile Hekimliği ABD, Kahramanmaraş, Türkiye

<sup>b</sup>Onikişubat İlçe Sağlık Müdürlüğü, Kahramanmaraş, Türkiye

Bu çalışma 23-25 Nisan 2021 tarihinde AHEF Bahar Akademisi ve Aşu Okulu'nda çevrimiçi sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

**ÖZET Amaç:** Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları ülkemizde sık olarak kullanılan yöntemlerdir. Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] salgını sırasında da hastaların bu yöntemlere başvurma sıklıkları artmıştır. Bu çalışma ile Kahramanmaraş'ta GETAT uygulamalarının ve COVID-19 salgını döneminde kullanılan ilaç-takviye gıda kullanım durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmamız, tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup 19.10.2020-21.12.2020 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran kişilerle gerçekleştirilmiştir. Çalışma davetini kabul eden 390 kişi çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırmacı tarafından literatür ve kılavuzlar taranarak geliştirilmiş 51 soruluk anket gönüllü hekimlere yüz yüze ya da internet aracılığıyla uygulanmıştır. **Bulgular:** GETAT uygulamaları kullanım sıklığı %44,4, ebeveynlerin çocukları için yöntem kullanım sıklığı %31,3 idi. Lise üzeri grupta ( $p<0,001$ ), köy/kasabada yaşayanlarda ( $p=0,001$ ), kronik hastalığı olanlarda ( $p=0,032$ ) ve sigarayı bırakmış olanlarda ( $p=0,022$ ) GETAT yöntemleri kullanım sıklığı anlamlı şekilde fazlaydı. En sık kullanılan yöntem bitkisel ürünler (%85,2), en sık kullanılan halk hekimliği yöntemi ise dua okumadır (%94,0). COVID-19 salgını başladıktan sonra en sık kullanılan ilaç/gıda takviyesi %65,6 ile C vitamini olmuştur. Yöntemler için en sık aktarların (%26) tercih edildiği saptanmıştır. Katılımcıların %73,6'sı kullandıkları yöntemler konusunda aile hekimlerine bilgi vermemektedir. **Sonuç:** Çalışmamız sonucunda, GETAT yöntemlerinin konusunda uzman, sertifikalı sağlık çalışanlarının sayısı artırılarak, ilgili kurumlarca gerekli ve yeterli denetimler yapılarak kanıt dayalı olarak yapılması gerektiği sonucuna varmaktayız.

**ABSTRACT Objective:** Traditional and complementary medicine (TCM) practices are widely used in our country are methods. The frequency of patients resorting to these methods during the coronavirus disease-2019 (COVID-19) outbreak increased. With this study, the possibility of the emergence of TCM applications and the use of drug-supplementary food used during the COVID-19 epidemic in Kahramanmaraş. **Material and Methods:** Our study is of cross-sectional data and was carried out between 19.10.2020-21.12.2020 with people belonging to Kahramanmaraş Sütçü İmam University Medical Faculty Hospital. 390 people who accepted the study invitation were included in the study. The 51-question questionnaire, developed by the researcher by scanning the literature and guidelines, was administered to the volunteer physicians either face-to-face or online. **Results:** The cost of using TCM applications was 44.4%, and the cost of using the method for executive consumers was 31.3%. The group above high school ( $p<0,001$ ), those living in a village/town ( $p=0,001$ ), those with chronic diseases ( $p=0,032$ ), and those who had quit smoking ( $p=0,022$ ) were high, which alleviates the burden of using TCM methods. The most frequently used method was herbal products (85.2%), the most common. The folk medicine method used is prayer reading (94.0%). After the start of the COVID-19 epidemic, the most commonly used drug/food was vitamin C with 65.6% after delivery. For the methods, herbalists (26%) can be preferred most frequently. 73.6% of the participants inform their family physicians about their visit. **Conclusion:** As a result of our study, we are changing the need to increase the number of healthcare professionals who are experts in the field of TCM methods and to make necessary and sufficient audit structures based on evidence by the relevant institutions.

**Anahtar Kelimeler:** Tamamlayıcı terapiler; COVID-19

**Keywords:** Complementary therapies; COVID-19

**Correspondence:** Büşra KARABEKİROĞLU  
Onikişubat İlçe Sağlık Müdürlüğü, Kahramanmaraş, Türkiye  
E-mail: busraozdogan.1994@gmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Traditional Medical Complementary Therapies.

Received: 28 Nov 2022 Accepted: 10 Feb 2023 Available online: 17 Feb 2023

2630-6425 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Hastalıklar, insanoğlunun varoluşundan itibaren sürekli değişim göstermektedir. İnsanların, hastalıklarla savaşmak için geçmişten bugüne kadar doğadan ve tecrübelerden faydalanarak çözüm araması geleneksel tedavi yöntemlerinin gelişmesine yol açmıştır. Geleneksel tedavi yöntemleri halk hekimliği olarak da bilinmektedir ve dinî inanışlardan, kültürel yapılardan, deneyimlerden ve felsefelerden etkilenecek şekilde gelişmiş olup günümüz modern tıbbından farklılıklar göstermektedir.<sup>1</sup>

Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın (GETAT); içerdiği tedavi metotlarının çeşitlilik göstermesi ve uygulanan tedavilerin farklı kültürlerde, farklı bölgelerde değişkenlik göstermesi tanımının yapılmasını zorlaştırmaktadır.<sup>2</sup> Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre geleneksel tıp: “Sağlığın korunmasında, fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesinde, tanı koymada veya tedavisinde kullanılan farklı kültürlere özgü teori, inanç ve deneyimlere dayanan, açıklanabilen veya açıklanamayan uygulamaların toplamıdır”. DSÖ tamamlayıcı tıp ve alternatif tıbbı “Geleneksel tıbbın bir parçası olmayan ve o ülkede kullanılan baskın sağlık sistemine tam olarak dâhil olmayan geniş sağlık hizmeti uygulamalarıdır.” şeklinde tanımlar.<sup>3</sup> Tanımlardan da anlaşılacağı üzere DSÖ tamamlayıcı tıp ve alternatif tıp için tek bir tanım yapmış ve ayırmamıştır.<sup>4</sup>

GETAT yöntemlerinin dünya genelinde kullanım sıklıklarının artması ve alanında profesyonel olmayan kişiler tarafından uygulanması toplum sağlığını tehdit etmeye başlamıştır. Bu yöntemlerin sağlık uygulayıcılarının kontrolü altına alınması ve kanıta dayalı yöntemlerle etkinliklerinin araştırılabilmesi ve konvansiyonel tıp bilimine entegre edilmesi amacıyla DSÖ tarafından ilk kez “2002-2005 Geleneksel Tıp Stratejisi” yayınlanmıştır.<sup>3</sup> En son olarak 2013 yılında “2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejisi” sunulmuştur. Bununla beraber ülkeler artan GETAT yöntemlerini de göz önünde bulundurarak bu stratejileri kendi sağlık sistemlerine entegre etmek amacıyla çeşitli yasalar ve yönetmelikler çıkarmıştır.<sup>5</sup>

Ülkemizdeki duruma baktığımızda 2012 yılında “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Daire Başkanlığı”nın kurulduğunu ve 2014 yılında “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği”nin yayınlandığını

görmekteyiz. Yayınlanan bu yönetmeliğe göre 15 farklı GETAT yöntemine izin verilmiş ve uygulayıcıların taşınması gereken özellikler, endikasyon ve kontrendikasyonlar resmî olarak belirlenmiştir.<sup>6</sup>

GETAT eğitimleri “Sertifikalı Eğitimler Yönetmeliği”ne uygun şekilde Sağlık Bakanlığı tarafından yetki verilmiş merkezlerde verilmektedir. Bu yönetmeliğe göre ülkemizde uygulanmasına izin verilen yöntemler; apiterapi, akupunktur, fitoterapi, hipnoz, sülük, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzik terapidir. Her bir GETAT yöntemi için ayrı ayrı eğitim içeriği, saati, sınav formatı ve sertifika standartları belirlenmiştir.<sup>7</sup>

Sertifika eğitimlerinin yanında GETAT yöntemlerinin bilimsel tarafına katkı sağlamak ve ülkemizi GETAT konusunda dünyaya tanıtabilmek amacıyla kongreler düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından ilk kez 18-22 Nisan 2018 tarihinde “1. Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi” düzenlenmiştir. Bu kongrenin üçüncüsü ise 03-05 Haziran 2020 tarihinde yapılmıştır.<sup>8</sup>

Dünyada ve ülkemizde GETAT yöntemlerindeki ilerlemeler ve bunlara yönelik tutumlardaki değişimler devam ederken biz de Kahramanmaraş’taki durumu ortaya koymak amacıyla bu çalışmayı planladık. Yaptığımız bu çalışma ile Kahramanmaraş’ta GETAT uygulamaları kullanım sıklığını, en sık kullanılan yöntemlerin neler olduğunu, kullanılan yöntemlerin etkinliğini, güvenliğini ve yan etkilerini, bu konuda halkın beklentilerini, halkı bu yöntemleri kullanmaya iten nedenleri ve halkın koronavirüs salgını döneminde destekleyici gıda-ilaç kullanım durumlarını belirlemeyi amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışma olup, 19.10.2020-21.12.2020 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesine başvuran kişilerle gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğü; %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile 384 olarak hesaplanmıştır. Çeşitli sebeplerle oluşabilecek veri kaybı göz önüne alınarak 390 kişi çalışmaya dâhil edilmiştir.

Çalışmaya katılmadan önce hastalar bilgilendirilmiş ve onam verenler çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2020/19 sayılı oturumda 11 karar numarası ile 14.10.2020 tarihinde alınmıştır.

Araştırmacı tarafından literatür ve kılavuzlar taranarak geliştirilmiş 51 soruluk anket gönüllülere yüz yüze ya da internet aracılığıyla uygulanmıştır. Anketin birinci bölümünde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik 11 soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise 28'i bitkisel ilaç ve alternatif tedavi yöntemlerini, 12'si koronavirüs döneminde destekleyici gıda-ilaç kullanım durumunu belirlemeye yönelik 40 soru yer almaktadır.

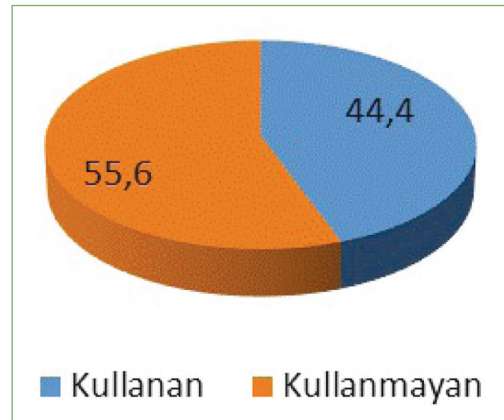
İstatistiksel analiz SPSS 21.0 for Windows (SPSS, Inc.; Chicago, ABD) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı değerler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca (medyan) olarak belirtilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyduğu durumlarda parametrik testler (bağımsız gruplarda t-testi, varyans analizi testi), normal dağılıma uymadığı durumlarda ise nonparametrik testler (Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi) uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

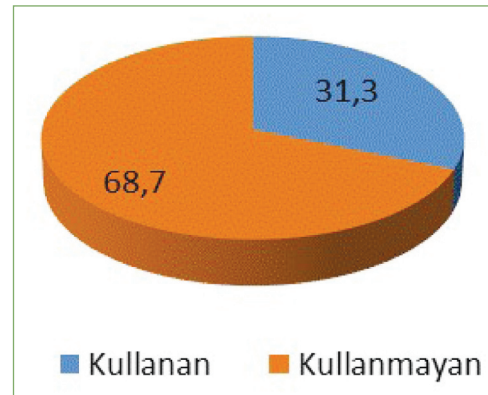
Kahramanmaraş'ta GETAT uygulamaları ve koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] salgını sonrası ilaç ve gıda takviyesi kullanımını değerlendirmek amacıyla yaptığımız çalışmaya 215'i (%55,1) erkek, 175'i (%44,9) kadın olmak üzere toplam 390 kişi dâhil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması  $32,4 \pm 11,5$  (ortanca=29, minimum=18, maksimum=75) olup, %63,1'i evlidir. Eğitim durumları incelendiğinde sırasıyla %26,4 ile lise, %24,6 ile lisans ve %15,6 ile ilkokul mezunu oldukları görülmüştür. Kişilerin %35,4'ü il merke-

zinde, %50,0'ı ilçe merkezinde ve %14,6'sı köy/kasabada yaşamaktadır. Aylık gelir gruplarında en yüksek payı %32,1 ile 5.000 TL ve üzeri grup oluşturmaktadır. Katılımcıların %9,7'sinin sosyal güvenesi yokken %2,1'inin özel sigortası vardır. En büyük meslek grubunu %31,8 ile memur grubu oluştururken onu %24,6 ile ev hanımları takip etmektedir. Eşi ve çocukları ile yaşayanların sıklığı %55,6 iken %7,9'u tek yaşamaktadır. Katılımcıların %20,8'i sigara, %6,9'u alkol kullanmaktadır.

Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi kullanma sıklığı erkeklerde %40 iken kadınlarda %49,7, toplamda %44,4 olarak saptanmıştır (Şekil 1). Çalışmamızda ebeveynlerin çocukları için GETAT uygulamaları kullanım sıklığı erkeklerde %26, kadınlarda %37,7, toplamda %31,3 olarak tespit edilmiştir (Şekil 2).



ŞEKİL 1: GETAT kullanım sıklığı.  
GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp.



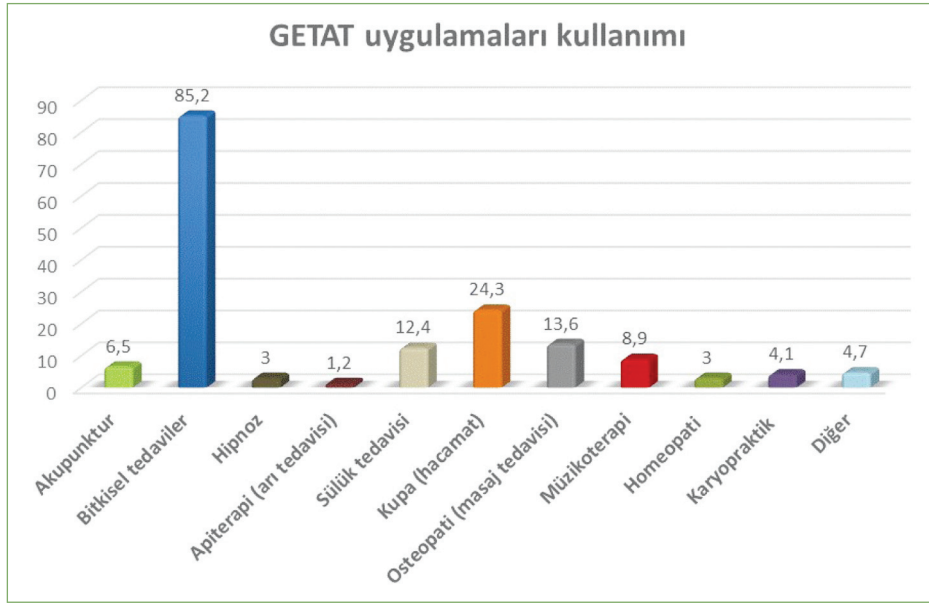
ŞEKİL 2: Çocuklarda GETAT kullanım sıklığı.  
GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp.

Katılımcıların en sık bitkisel ürünleri (%85,2), ikinci sıklıkla da kupa tedavisi (%75,7) uygulamalarını kullandıkları gözlenmiştir. Katılımcıların GETAT uygulamaları kullanımını dağılımı Şekil 3'te belirtilmiştir.

Tedavi amaçlı bitkisel ürün kullanımına baktığımızda katılımcıların en sık nane (%87,8), ihlamur (%80,5), kekik (%75,1) kullandıkları saptanmıştır.

Kullanılan bitkisel ürünlerin tamamı Tablo 1'de belirtilmiştir.

Katılımcıların GETAT yöntemlerini kullanma nedenlerine baktığımızda en sık kullananların tavsiyesi (%33,2), reçeteli ilaçları destekleme (%32,1), kültürümüzde sık kullanılması (%29,9), gelenek-görenek-inanç etkileri (%29,9) gibi sebeplerin olduğu saptanmıştır (Şekil 4).

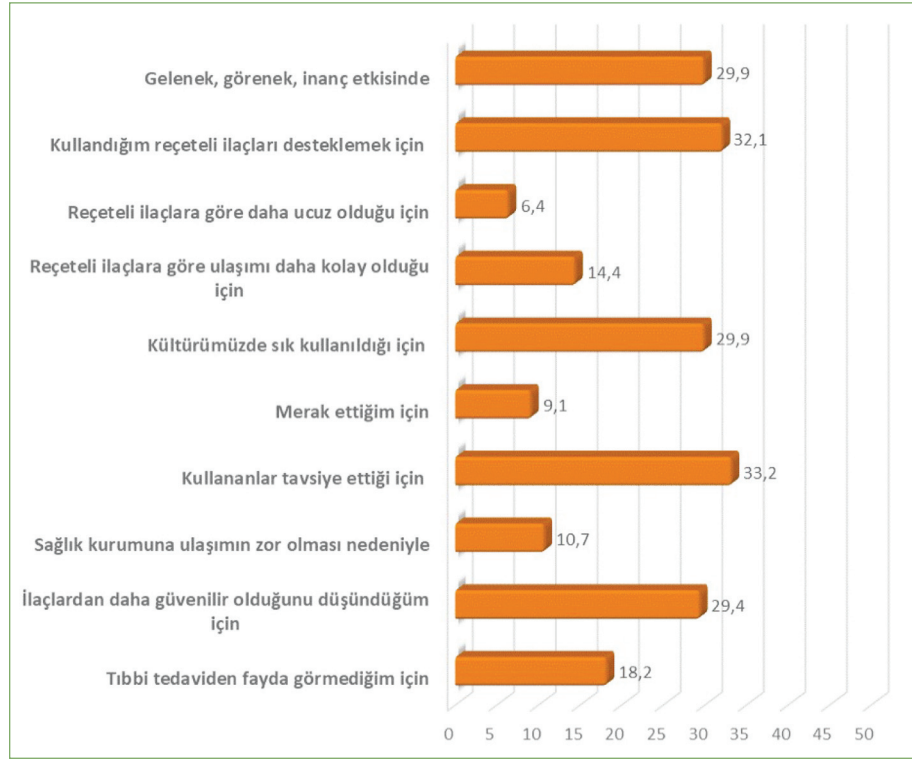


ŞEKİL 3: GETAT yöntemlerinin kullanım sıklığı.

GETAT: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp.

TABLE 1: Tedavi amaçlı kullanılan bitkisel ürünlerin dağılımı.

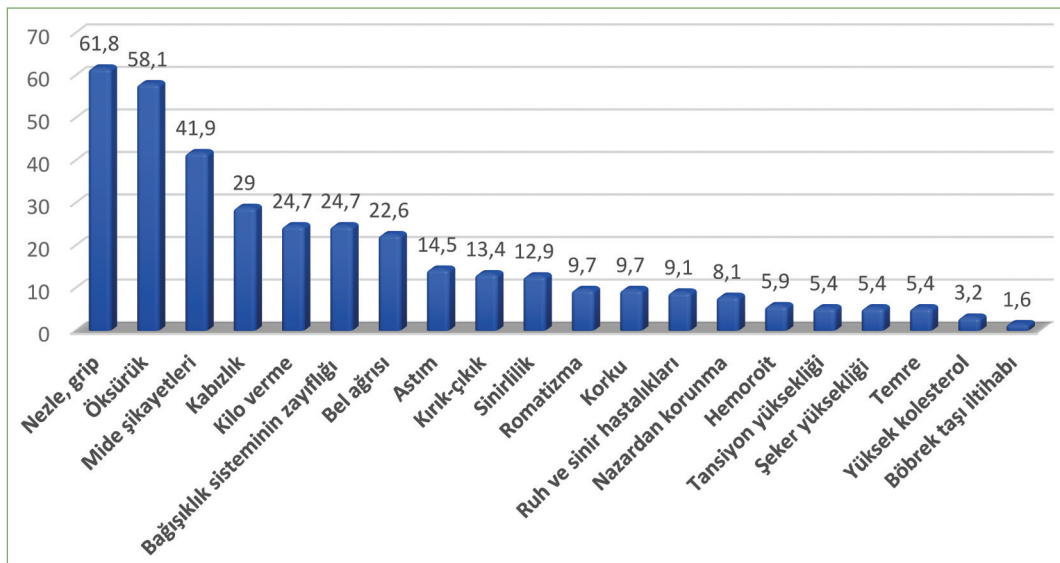
Bitkisel ürünün adı	n (%)	Bitkisel ürünün adı	n (%)
Nane	180 (87,8)	Sarı kantaron	72 (35,1)
Ihlamur	165 (80,5)	Karanfil	57 (27,8)
Kekik	154 (75,1)	Acı biber	56 (27,3)
Zeytinyağı	122 (59,5)	Dereotu	49 (23,9)
Zencefil	115 (56,1)	Isırgan otu	45 (22,0)
Sarımsak	113 (55,1)	Badem yağı	44 (21,5)
Ada çayı	112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



ŞEKİL 4: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanım nedenleri.

Katılımcıların GETAT uygulamalarını en sık nezle-grip (%61,8), öksürük (%58,1), mide şikâyetleri (%41,9) için kullandıkları belirlenmiştir. GETAT uygulamalarını kullandıkları diğer şikâyetlerin tamamı Şekil 5'te belirtilmiştir.

Herhangi bir bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi kullananların oranı eğitim düzeyi lise altı olanlarda %32,1, lise mezunu olanlarda %32,0 iken lise üzeri olan grupta %59,4 olarak saptanmıştır. Eğitim düzeyi lise üzeri olan grubun anlamlı düzeyde daha fazla bit-



ŞEKİL 5: Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullandıkları şikâyetler.



**TABLO 2:** Geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında sorulan bazı sorularına verilen yanıtlar.

Sorular		n (%)
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında doktorlar/sağlık çalışanları bilgi sahibi olması gerekir mi?	Evet	366 (93,8)
	Hayır	24 (6,2)
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri hakkında aile hekiminizden bilgi almak ister misiniz?	Evet	352 (90,2)
	Hayır	38 (9,8)
Hastanelerde bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri uygulayan bölümlerin yaygınlaşması gerekli midir?	Evet	343 (87,9)
	Hayır	47 (12,19)
Bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemleri doktorlar/sağlık çalışanları olmayan kişiler tarafından uygulanmasında sakınca var mı?	Evet	270 (69,2)
	Hayır	120 (30,8)
Bu uygulamaları yapanların Sağlık Bakanlığı tarafından denetimi yapılması gerekli midir?	Evet	360 (92,3)
	Hayır	30 (7,7)
Bu uygulamaların hekimler tarafından güvenilirlik, etkinlik, yan etki, hangi durumlarda kullanılmalı, hangi durumlarda kullanılmamalı şeklinde araştırmalarının yapılması gerekli midir?	Evet	374 (95,9)
	Hayır	16,1 (4,1)

kisel ilaç/alternatif tıp yöntemi kullandığı belirlenmiştir ( $p<0,001$ ).

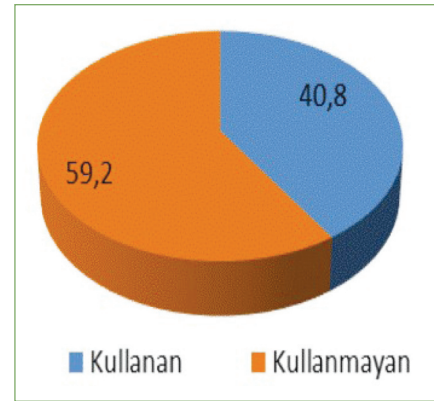
Herhangi bir bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi kullananların %52,9'u il merkezinde, %44,6'sı ilçede ve %22,8'i köy/kasabada yaşamaktaydı. Köy/kasabada yaşayanların herhangi bir bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi kullanma sıklığı anlamlı düzeyde daha az olarak saptanmıştır ( $p=0,001$ ).

Sigarayı bırakmış olanlarda şu ana kadar herhangi bir bitkisel ilaç/alternatif tıp yöntemi kullanma oranı %61,1, sigara kullananlarda %32,1 ve kullanmayanlarda ise %46,7 olup sigarayı bırakmış olanların yöntem kullanma durumları anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur ( $p=0,022$ ).

Çocuklarına herhangi bir bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi uygulayan katılımcıların %88,5'i, uygulamayanların ise %24,3'ü kendilerinde bitkisel veya alternatif tıp yöntemi kullanmış olup iki durum arasında istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmiştir ( $p<0,001$ ).

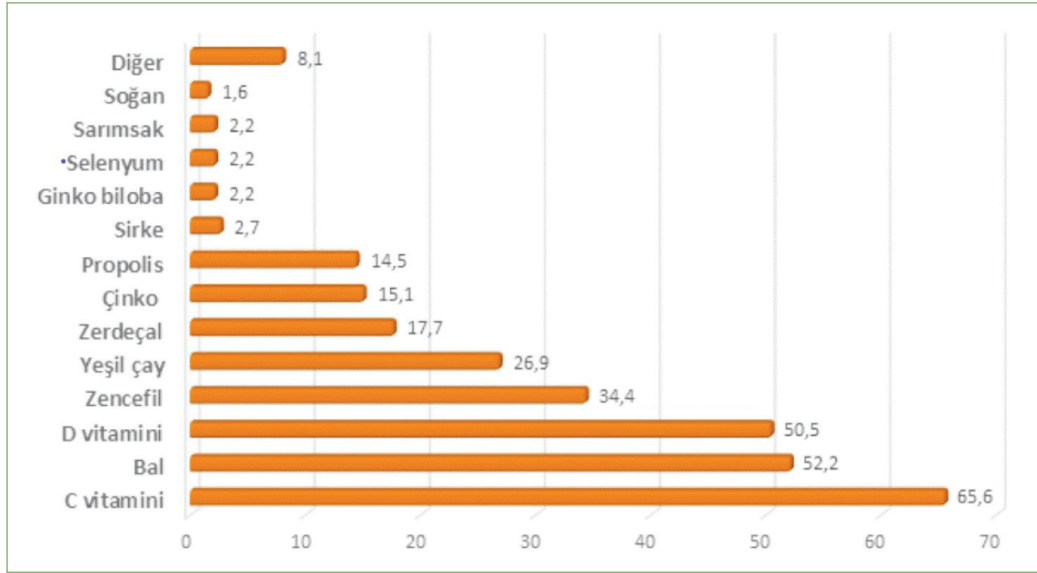
Çalışmamızda GETAT yöntemlerini kullanma durumu ile cinsiyet ( $p=0,055$ ), medeni durum ( $p=0,815$ ), gelir durumu ( $p=0,138$ ) ve çalışma durumu ( $p=0,948$ ) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Katılımcılar halk hekimliği yöntemleri arasından en sık dua okumayı (%94) kullanmışlardır. Adak adama, türbe ziyaretleri, muska taşıma, nazarlık taşıma, kurşun döktürme, tütsüleme yine kullanılan yöntemler arasındadır.

**ŞEKİL 6:** COVID-19 sonrası bitkisel ilaç-takviye gıda kullanımı.

Katılımcılar GETAT yöntemlerini uygulamak için en sık aktara (%26), ikinci sıklıkla doktora (%22) başvururken üçüncü sıklıkta (%20,8) kendileri uygulamaktadırlar.

Kullandıkları GETAT yöntemleri hakkında hastaların %21,5'i takipli doktoruna bilgi verirken, %34,4'ü bilgi vermemekteydi, %44,1'inin ise takipli olduğu doktoru yoktu. Katılımcıların %26,4'ü aile hekimine bilgi verirken, %73,6'sı bilgi vermemekteydi. GETAT yöntemleri hakkında katılımcıların %90,2'si doktor veya sağlık çalışanından bilgi almak istediklerini, %87,9'u yöntemleri uygulayan bölümlerin yaygınlaşması gerektiğini, %92,3'ü Sağlık Bakanlığı tarafından denetimlerin yapılması gerektiğini ifade etmiştir. **Tablo 2**'de GETAT yöntemleri hakkında sorulan sorulara verilen yanıtlar belirtilmiştir.



ŞEKİL 7: COVID-19 salgınında kullanılan bitkisel ilaç ve takviye gıdaların dağılımı.

Katılımcıların %40,8'i COVID-19 salgını başladıktan sonra bitkisel ilaç ve takviye gıda kullanmıştır (Şekil 6). Salgın başladıktan sonra bağışıklık sistemini güçlendirmek için kullanılan bitkisel ilaç/gıda takviyelerinin dağılımı Şekil 7'de yer almaktadır. Buna göre en çok %65,6 ile C vitamini, %52,2 ile bal, %50,5 ile D vitamini kullanıldığı saptanmıştır.

Herhangi bir bitkisel ilaç, alternatif tıp yöntemi kullananlarda COVID-19'a karşı bitkisel ilaç veya takviye gıda kullanma sıklığı %57,2 iken kullananlarda bu oran %27,6 olup iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,001$ ).

Çevresinde COVID-19 hastalığına yakalanan yakını olanlar ( $p = 0,017$ ), COVID-19 temaslı olanlar ( $p < 0,001$ ), maske kullanımına dikkat edenler ( $p = 0,038$ ), el yıkamaya dikkat edenler ( $p = 0,005$ ), kalabalıklardan uzak durmaya çalışanlar ( $p = 0,039$ ), COVID-19'a karşı bağışıklığı güçlendirecek bitkisel ilaç ve takviye gıdaları diğerlerine göre anlamlı olarak daha fazla kullanmışlardır. Sosyodemografik özelliklerden ise sadece lise üzeri grubun lise altı gruba göre bitkisel ilaç ve takviye gıda kullanma durumunun anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p = 0,004$ ).

## TARTIŞMA

Dünyanın çeşitli ülkelerinde GETAT yöntemlerinin sık olarak kullanılmasının yanı sıra ülkemizde de top-

lumumuz tarafından bu yöntemler yaygın olarak kullanılmaktadır.<sup>9,10</sup> Çalışmamızda Kahramanmaraş ilinde bu yöntemlerin kullanım sıklığını, en sık kullanılan yöntemleri, kullanıcıların bu yöntemleri hangi şikâyetler için kullandıklarını, yöntemleri kullanma nedenlerini, bu yöntemleri kimlere uygulattıklarını, bitkisel ilaçları temin etme yerlerini, COVID-19 salgını döneminde ilaç ve gıda takviyesi kullanım durumlarını ve bunları etkileyen sosyodemografik özelliklerini inceledik.

Çalışmamızda GETAT kullanım sıklığı %44,4 olup, erkeklerin %40,0'ı, kadınların ise %49,7'si GETAT yöntemlerini kullanmaktaydı. Kahramanmaraş'ta yapılan bir çalışmada, kadınların gebelikten önce GETAT kullanım sıklığı %49,1 olarak saptanmış olup çalışmamıza benzer oranlardadır.<sup>11</sup> Eskişehir'de yapılan bir çalışmada, GETAT kullanım sıklığı %60, Isparta'da yapılan bir çalışmada %68, Kayseri'de yapılan bir çalışmada %65,8, Türkiye'nin doğu bölgelerinde yapılan bir çalışmada %70 olarak saptanmıştır.<sup>12-15</sup> Şimşek ve ark. tarafından Türkiye genelinde yapılan çalışmada, GETAT kullanım oranı %60,5 olarak bulunmuştur.<sup>16</sup> Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise GETAT uygulamaları kullanımı Avrupa ve Kuzey Amerika'da %50'den fazla, Kanada'da %12,4, Malezya'da %23,9 olarak saptanmıştır.<sup>17-19</sup> Tüm bu sonuçlar GETAT kullanımının göz ardı edilemeyecek düzeylerde olduğunu ortaya

koymaktadır. GETAT kullanım oranları arasındaki farklılık çalışmaların yönteminin ve örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızdaki oranın daha düşük olması araya giren pandemi sürecinde bireylerin sağlık uygulama bilinçlerini artırmasından ve ehil olmayan kişilerce verilen hizmetler konusundaki çekincelerinden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda, ebeveynlerin çocukları için GETAT uygulamaları kullanım sıklığı %31,3 olup erkeklerde %26, kadınlarda %37,7 olarak tespit edilmiştir. Çocuklarına herhangi bitkisel ilaç veya alternatif tıp yöntemi uygulayanların %88,5'i, kendilerinde bitkisel veya alternatif tıp yöntemi kullanmış olup iki durum istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,001$ ). Astım alerji polikliniğinde 253 astımlı çocukla yapılan bir çalışmada ebeveynlerin %66,8'inin çocukları için alternatif tedavi yöntemi kullandığı saptanmıştır.<sup>20</sup> Özcebe ve Sevencan'ın çocuklarda GETAT kullanım durumunu incelediği derlemede, yöntem kullanım sıklığının %18,4-95,0 arasında değiştiği belirlenmiştir.<sup>21</sup> Sonuçlara baktığımızda, çocuklarda GETAT uygulamaları kullanım sıklığının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca kendilerinde GETAT yöntemi uygulayan bireylerin çocuklarında da yöntem kullanma oranının anlamlı düzeyde yüksek olması kişilerin bu tedavi yöntemlerinden fayda gördüğünü ve çocuklarının da faydalanmasını istediği sonucu çıkartılabilir. Bu yaş grubunda yöntemlerin iyice araştırılmadan kullanılması çok tehlikeli sonuçlara yol açabilir. Bu yöntemlerin göz ardı edilemeyecek düzeylerde sık olması ve kişilerin fayda görmeleri, bu hizmetlerin sağlık çalışanları tarafından ele alınması ve profesyonel kişilerce yapılmasının gerekliliğini de ortaya koymaktadır.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine baktığımızda eğitim durumu lise üzeri olan grubun GETAT yöntemlerini kullanma sıklığı anlamlı düzeyde yüksekti ( $p<0,001$ ). Köy/kasabada yaşayanların yöntem kullanım sıklığı ise anlamlı düzeyde daha azdı ( $p=0,001$ ). Ancak cinsiyet, medeni durum, gelir durumu ve çalışma durumu ile GETAT kullanımı arasında anlamlı fark yoktu. Çetin ile Uğurluer ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda, hastaların sosyodemografik özellikleri ile GETAT kullanımları

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.<sup>12,22</sup> Şimşek ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise 35 yaş üstü kadınların GETAT yöntemlerini daha çok kullandığı ve gelir düzeyinin GETAT kullanımını üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır.<sup>16</sup> Yavuz ve ark.nın çalışmasında, çalışmamıza benzer şekilde GETAT kullanıcılarının yüksek eğitilmiş, şehirde yaşayan kişiler olduğu görülmüştür.<sup>23</sup> GETAT konusundaki farkındalıkların artması, uygulayıcıların sertifikalar alarak profesyonelleşmeye başlaması, özel kliniklerin açılması ve ücretlendirilmesi bu yöntemlerin ulaşılabilirliğini zorlaştırmıştır. Eğitim seviyesi yüksek ve şehir merkezlerinde yaşayan bireylerin bu yöntemlere ulaşması geçen süreçte artık daha kolaydır. Bu gelişmeler GETAT kullanıcılarındaki sosyodemografik değişimin sebebi olabilir.

GETAT kullanım sıklığı sigarayı bırakmış olanlarda anlamlı düzeyde daha fazlaydı ( $p=0,022$ ). Yine kronik hastalığı olanların yöntem kullanımı anlamlı düzeyde daha fazlaydı ( $p=0,032$ ). Kronik hastalık için ilaç kullanma ve ilaçlarını düzenli kullanma durumu ile GETAT yöntemleri kullanma arasında fark yoktu. Çalışmamızda olduğu gibi Isparta ilinde yapılan çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin daha yüksek oranlarda GETAT yöntemlerine başvurduğu saptanmıştır.<sup>13</sup> Bu sonuç bize sigarayı bırakanların sigaranın verdiği hasarlardan bedenlerini kurtarıp sağlıklı bir bedene sahip olmak için alternatif yöntemlere başvurma eğiliminde olduklarını düşündürmektedir. Kronik hastalığı olan bireylerin ise tekrarlayan hastane kontrollerinden ve çoklu ilaç kullanımlarından sıkılmaları alternatif tedavi yöntemlerine diğerlerine göre daha çok başvurmalarına sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda en sık kullanılan GETAT yöntemi bitkisel ürünler (%85,2) olup ikinci sıklıkla kupa tedavisidir (%24,3). Literatürdeki benzer çalışmalarda da bitkisel ürün kullanımının ilk sırada yer aldığı saptanmıştır.<sup>12,24,25</sup> Kayseri'de Oral ve ark.nın aile sağlığı merkezine başvuranlarla yaptığı çalışmada ise ilk sırada kaplıca/ılıca (%38,6) yer alırken, bitkisel ürünler ikinci sırada (%37,2) yer almaktaydı.<sup>14</sup> Çalışmaların yöntemi ve örneklem grubuna göre kullanım sıklıkları arasında farklılıklar olsa da genel olarak bitkisel ürünler ilk sırada yer almaktadır. Bitkisel ürünlerin doğal ürün olmaları sebebiyle zararsız



olduğuna inanılmasının bu sonuca etkisi olmuş olabilir.

Çalışmamızda en sık kullanılan bitkisel ürün %87,8 ile naneydi. Onu %80,5 ile ihlamur, %75,1 ile kekik takip ediyordu. Kahramanmaraş'ta gebe ve emziren kadınlarla yapılan çalışmada gebe kadınların en sık nane, ihlamur, kekik kullandığı ancak emziren kadınlarda rezene, anason, nane, ihlamur kullanımının daha yaygın olduğu tespit edilmiştir.<sup>11</sup> Bu sonucun ortaya çıkmasında nane, kekik gibi bitkisel ürünlerin günlük hayatta gıda olarak kullanımının yaygın olması, fiyat olarak uygunluğu, kullananların tavsiyesi, kolay ulaşılabilir olması, doğal ürün olmaları sebebiyle zararsız olduğuna inanılması gibi faktörlerin etkisi olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda, katılımcıların GETAT yöntemlerini kullandıkları şikâyetlerine bakıldığında en sık nezle-grip, ikinci olarak öksürük, üçüncü sırada mide şikâyetlerinin yer aldığı görüldü. Bunun dışında kilo verme, bağışıklık sistemi zayıflığı, bel ağrısı, astım, romatizma, tansiyon yüksekliği, sinirlilik gibi durumlar için de kullanıldığı belirtilmiştir. Kahramanmaraş'ta üniversite öğrencilerinin bitkisel ürünleri kullanım özelliklerinin değerlendirildiği çalışmada benzer şekilde soğuk algınlığı ilk sırada yer alırken, GETAT yöntemlerinin hastalıklardan korunma, cilt sorunları, kilo verme, tansiyon gibi benzer durumlar için de kullanıldıkları tespit edilmiştir.<sup>19</sup> Grip, soğuk algınlığı ve gastrointestinal şikâyetlerin yaşam kalitesini daha az bozması, toplumun büyük bölümünün doktora gitmeden semptomlarını kendi kendine geçirmeye çalışmaları onları alternatif yöntemler kullanmaya yönlendirmiş olabilir. Diğer kronik hastalıklarda ise bireylerin çoğu kullandığı ilacı ve doktor kontrolünü bırakmadan bu yöntemlere alternatif olarak başvurmaktadır.

GETAT yöntemi kullanma nedenlerine baktığımızda en sık; kullananların tavsiyesi, reçeteli ilaçları desteklemek, kültürümüzde sık kullanılma, ilaçlardan daha güvenilir bulma daha az sıklıkla ise tedaviden fayda görmeme, ulaşım zorluğu olduğu belirlenmiştir. Isparta'da yapılan çalışmada, GETAT uygulamalarına başvuru nedenleri olarak sağlık personeline ulaşamama, uzaklık, yokluk gibi nedenlerle tıbbi tedavi imkânının olmaması, tıbbi tedavi imkânı olmasına rağmen öncelikle geleneksel tedaviyi kul-

lanmak istemeleri, tıbbi tedaviden fayda görmemeleri, tıbbi tedaviden fayda görmeye birlikte eş zamanlı olarak bu uygulamaları denemek istemeleri olarak belirlenmiştir.<sup>13</sup> Bu sonuçlara dayanarak daha çok kişilerin tavsiyesi, kültür, inanç, gelenek, görev etkisi ve farmakolojik ilaçlara destekleyici olma ve farmakolojik ilaçlara güvensizlikten dolayı hastaların GETAT yöntemlerini kullanmaya yöneldikleri söylenebilir. Daha az oranlarda olsa da tıbbi tedaviden fayda görmeme, sağlık kurumuna ulaşımın zor olması gibi nedenlerin de bu uygulamalara yönelmede etken olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda, halk hekimliği yöntemlerinden en sık dua okuma kullanılmaktaydı. Adak adama, türbe ziyaretleri ve muska taşıma gibi yöntemler de oransal olarak azımsanmayacak düzeylerdeydi. Araz ve ark.nın yaptığı çalışmada da benzer şekilde dua okuma ilk sıradaydı.<sup>24</sup> Kişilerin herhangi bir tedavi yöntemine güvenmesi ve iyileşmek için dua ederek bunu güçlendirmesi psikolojik alt boyutu düşünüldüğünde kabul edilebilir bir şeydir. Toplumun kültürü ve dinî inançlarını göz önünde bulundurmaya tedavi yöntemlerini de destekleyerek güçlendirecektir.

Yöntemlerin uygulanması için en sık aktarların tercih edildiği onu takiben sırasıyla doktor, kendileri, diğer sağlık çalışanları ve daha az sıklıkla şifacı (hoca, üfürükçü, okuyucu) ve eczacıların tercih edildiği görülmektedir. Bu yöntemlerin sağlık çalışanları tarafından bakanlık tarafından belirlenmiş kurallar ve yönetmeliklerle belirlenen şartlardaki sağlık kuruluşlarında yapılmasının sağlanması hayati öneme sahiptir. Aksi takdirde hastalar ehil olmayan kişilerce yanlış müdahalelere maruz kalabilir ve bulaşıcı hastalıklara yakalanabilirler.

Katılımcıların yalnızca %21,5'i kullandığı GETAT yöntemi hakkında takipli olduğu doktora %26,4'ü ise aile hekimine bilgi vermekteydi. Benzer şekilde Colbath ve Prawlucky'in çalışmasında, GETAT kullanan hastaların %60'tan fazlasının doktoruna bilgi vermediği tespit edilmiştir.<sup>26</sup> Hastaların bilgi vermemesinde bu yöntemlerin doktorlar tarafından yeterince sorgulanmaması, hastaların doktorlarına bildirdiklerinde olumsuz tepkiler alabileceklerini düşünmeleri etken olabilir.

Katılımcılara GETAT ile ilgili düşüncelerini öğrenmek için yönelttiğimiz sorularda; %93,8'i doktorlar/sağlık çalışanlarının bu konuda bilgi sahibi olması gerektiğini, %90,2'si aile hekiminden bilgi almak istediğini, %87,9'u hastanelerde GETAT yöntemlerini uygulayan bölümlerin artması gerektiğini, %69,2'si bu uygulamaların sağlık çalışanı olmayanlar tarafından uygulanmasının sakıncalı olduğunu, %92,3'ü sağlık bakanlığı tarafından denetim yapılmasının gerekli olduğunu, %95,9'u uygulamaların hekimler tarafından güvenilirlik, etkinlik, yan etki, kullanılması ve kullanılmaması gereken durumların araştırmalarının yapılmasının gerekli olduğunu ifade etmiştir. Buradan Kahramanmaraş halkının GETAT yöntemleri hakkında bilgiyi güvenilir kaynaklardan edinmek, bu yöntemleri uygulayan güvenilir merkezlerin sayısının artmasını ve ulaşılabilir olmasını istedikleri kanısına varılabilir. Yine bu yöntemlerin alanında uzman sağlık çalışanları tarafından ve Sağlık Bakanlığı kontrolünde yapılması gerektiğini istedikleri söylenebilir.

COVID-19 salgını başladıktan sonra kullanılan bitkisel ilaç ve takviye gıdalara baktığımızda %65,6 ile en çok C vitamini, %52,2 ile ikinci sırada bal ve %50,5 ile üçüncü sırada D vitamini kullanılmıştır. Macit'in yaptığı COVID-19 salgını sonrası erişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirildiği çalışmada çalışmamıza benzer olarak en sık C vitamini (%56,9), ikinci sıklıkta D vitamini (%50,4) kullandıkları tespit edilmiştir. Yine bu çalışmada, salgın başladıktan sonra ilaç veya gıda takviyesi kullanmaya başlayanların oranı %36,1 iken çalışmamızda da benzer olarak %40,8 idi.<sup>27</sup> Çalışmamızda, balın seçenekler arasında olmaması bu sonucun çıkmasında etkili olmuş olabilir. C ve D vitaminlerinin sıkça kullanılmış olmasında salgın döneminde gerek medya kuruluşlarında gerekse internet ortamında destekleyici gıdalar hakkında bilgilendirici yayınların yapılması etkili olmuş olabilir.

Herhangi bir GETAT yöntemi kullanmış olanlarda COVID-19'a karşı bitkisel ilaç ve takviyesi kullanma sıklığı %57,2 olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0,001$ ). Buradan daha önce GETAT yöntemi kullananların fayda görmelerinden dolayı salgın döneminde de faydası olabileceğini düşünmeleri ve buna bağlı olarak daha fazla oranda ilaç

veya gıda takviyesi kullanmaları sonucuna ulaşabiliriz.

Çevresinde COVID-19 hastalığına yakalanan yakını olanlar ( $p=0,017$ ), COVID-19 temaslı olanlar ( $p<0,001$ ), maske kullanımına dikkat edenler ( $p=0,038$ ), el yıkamaya dikkat edenler ( $p=0,005$ ), kalabalıklardan uzak durmaya çalışanlar ( $p=0,039$ ), COVID-19'a karşı bağışıklığı güçlendirecek ilaç veya gıda takviyesini diğerlerine göre anlamlı olarak daha fazla kullanmışlardı. Salgın sırasında alternatif yöntemlere daha çok başvuran grupların salgının önemini daha çok kavrayan ve gerekli önlemleri daha fazla alan gruplar olduğu görülmektedir. Bu kişilerin salgın ile mücadelede bir çözüm arayışında oldukları sonucu çıkarılabilir.

Sosyodemografik özelliklerden ise sadece lise üzeri grubun lise altı gruba göre bitkisel ilaç ve takviye gıda kullanma durumunun anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p=0,004$ ). Bu durum eğitim düzeyi arttıkça katılımcıların hastalıklardan korku düzeylerinin ve korunma hassasiyetlerinin arttığını göstermektedir.

## SONUÇ

Çalışmamız sonucunda, GETAT uygulamalarının Kahramanmaraş'ta azımsanmayacak oranda sık kullanıldığını ve kullanıcıların bu konu hakkındaki bilgileri doktorlardan almak istediklerini saptadık. Bu durum sağlık çalışanlarının GETAT uygulamaları konusunda bilgi sahibi olmaları ve farkındalıklarını arttırmaları gerektiğini ortaya koymaktadır.

Kronik hastalığı olanların GETAT uygulamalarını daha sık kullandığı saptanmış olup bu hastalara reçete yazarken ilaç etkileşimi açısından daha dikkatli sorgulama yapılmalıdır.

Kullanıcıların çok büyük kısmı kullandığı yöntem hakkında süre kısıtlılığı, olumsuz tepki alma korkusu gibi nedenlerle takipli olduğu doktoruna veya aile hekimine bilgi vermemektedir. Bu yüzden takipli olduğu doktor veya aile hekimi tarafında hasta ziyaretlerinde hastalara bir yöntem kullanıp kullanmadığı konusunda dikkatli bir sorgulama yapılmalıdır.

Bu uygulamalara halkımız tarafından yoğun olarak ilgi gösterildiği görülmekte olup bu ihtiyaçları-

nın sağlık çalışanlarından bilgi alamama, ulaşılabilirlik sorunları nedeniyle konusunda uzman olmayan kişilerce karşılandığı ortadadır. Bu yüzden alanında uzmanlaşmış sertifikalı sağlık çalışanlarının sayısının artırılması, hastanelerde halkın ulaşabileceği, bilgi alabileceği GETAT uygulama bölümlerinin sayısının artırılması gerekmektedir.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Erol Tokaç, Raziye Şule Gümüştakım, Celal Kuş; **Tasarım:** Raziye Şule Gümüştakım, Erol Tokaç, Celal Kuş; **Denetleme/Danışmanlık:** Erol Tokaç, Raziye Şule Gümüştakım; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Erol Tokaç, Raziye Şule Gümüştakım; **Analiz ve/veya Yorum:** Erol Tokaç, Büşra Karabekiroğlu, Şebnem Ebrar Baykışı; **Kaynak Taraması:** Erol Tokaç, Büşra Karabekiroğlu, Şebnem Ebrar Baykışı; **Makalenin Yazımı:** Büşra Karabekiroğlu, Şebnem Ebrar Baykışı; **Eleştirel İnceleme:** Raziye Şule Gümüştakım, Celal Kuş; **Malzemeler:** Raziye Şule Gümüştakım, Erol Tokaç.

## KAYNAKLAR

- Arslan M, Sözen Şahne B, Şar S. Dünyadaki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2016;6(3):100-5. [Link]
- Şar S. Anadolu'da halk hekimliği uygulamaları [Folk medicine practice in Anatolia]. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History. 2005;13(2):131-6. [Link]
- World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Geneva: World Health Organization; 2002. [Link]
- International Bioethics Committee. Report of the IBC on traditional medicine systems and their ethical implications. Paris: UNESCO; 2013. [Link]
- World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. Switzerland: World Health Organization; 2013. [Link]
- Resmî Gazete (27.10.2014, Sayı: 29158) sayılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği; 2014. (Erişim tarihi: 09.07.2023) Erişim linki: [Link]
- Sağlık Bakanlığı [İnternet]. [Erişim tarihi: 29 Eylül 2020]. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı. Erişim linki: [Link]
- Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi (Erişim tarihi:07.07.2023) Erişim linki: [Link]
- Şar S. Afyon yöresi halk hekimliğinde görülen uygulamalar. IV. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi Bildirileri IV. Cilt: Gelenek-Görenek ve İnançlar. Ankara: Başbakanlık Basımevi; 1992. p.47-66.
- Biçer İ, Yalçın Balçık P. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi [Traditional and complementary medicine: investigation of Turkey and the selected countries]. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2019;22(1):245-57. [Link]
- Kaygusuz M, Gümüştakım RŞ, Kuş C, İpek S, Tok A. TCM use in pregnant women and nursing mothers: a study from Turkey. Complement Ther Clin Pract. 2021;42:101300. [Crossref] [PubMed]
- Çetin O. Eskişehir'de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı [The use of complementary and alternative medicine in Eskişehir]. Sosyoekonomi. 2007;6(6):90-106. [Link]
- Öztürk M, Uskun E, Özdemir R, Çınar M, Alptekin F, Doğan M. Isparta ilinde halkın geleneksel tedavi tercihi [Public interest to traditional medicine in Isparta]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2005;13:179-86. [Link]
- Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu [State of opinions and use about traditional/alternative medicine who applied to family health center]. TAF Prev Med Bull. 2016;15(2):75-82.
- Tan M, Uzun O, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in eastern Turkey. J Altern Complement Med. 2004;10(5):861-5. [Crossref] [PubMed]
- Şimşek B, Yazgan-Aksoy D, Calik-Basaran N, Taş D, Albanan D, Kalaycı MZ. Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. European Journal of Integrative Medicine. 2017;15:68-72. [Crossref]
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettfßner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. JAMA. 1998;280(18):1569-75. [Crossref] [PubMed]
- Metcalfe A, Williams J, McChesney J, Patten SB, Jetté N. Use of complementary and alternative medicine by those with a chronic disease and the general population--results of a national population based survey. BMC Complement Altern Med. 2010;10:58. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Sucaklı MH, Ölmez S, Keten HS, Yenicesu C, Sarı N, Çelik M. Üniversite öğrencilerinin bitkisel ürünleri kullanım özelliklerinin değerlendirilmesi [Evaluation of the usage of herbal products among university students]. Medicine Science. 2014;3(3):1352-60. [Link]
- Yusuf K, Ergüven M, Tekin E, Özdemir M, Yılmaz Hamzah Ö. Bölgemizde çocuklarda bronşial astım tedavisinde alternatif tedavi yöntemleri kullanımı [Use of alternative treatment methods in children with asthma bronchiale in our region]. Çocuk Dergisi. 2009;9(2):84-9. [Link]
- Özcebe H, Sevencan F. Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıbbi konu alan araştırmaların değerlendirilmesi [Evaluation of researches about complementary and alternative medicine in children]. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2009;52(4):183-94. [Link]

22. Uğurluer G, Karahan A, Edime T, Şahin HA. Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri [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. [\[Link\]](#)
23. Yavuz M, İlçe A, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi [Examination of the complementary and alternative treatment use with breast cancer patients]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2007;27:680-6. [\[Link\]](#)
24. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı [Health behaviors and alternative medicine use]. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(2):112-22. [\[Link\]](#)
25. Ozer O, Santaş F, Yıldırım HH. An evaluation on levels of knowledge, attitude and behavior of people at 65 years and above about alternative medicine living in Ankara. *Afr J Tradit Complement Altern Med*. 2012;10(1):134-41. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
26. Colbath JD, Prawlucky PM. Holistic nursing care. *Nurs Clin N Am*. 2001;16:111-7. [\[Link\]](#)
27. Macit MS. Covid-19 salgını sonrası yetişkin bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin değerlendirilmesi [Evaluation of changes in the nutritional habits of adults after Covid-19 outbreak]. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;13(3):277-88. [\[Crossref\]](#)