

# Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi: Kesitsel Çalışma

## Determination of Traditional and Complementary Medicine Practices and Health Literacy Levels of Individuals Applying to Family Health Center: A Cross-Sectional Study

<sup>1</sup>Şeyda KAZANÇ<sup>a</sup>, <sup>2</sup>Şerife KARAGÖZOĞLU<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, Tokat, Türkiye

<sup>b</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, Sivas, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma, bir Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) başvuran bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamaları ile Sağlık Okuryazarlığı (SOY) düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel olarak yürütülen araştırmanın evrenini 30 Ekim 2022-30 Aralık 2022 tarihleri arasında bir ASM'ye başvuran bireyler evreni (n=1000), araştırma kriterlerine uyan bireyler ise araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, GETAT Ölçeği ve SOY Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 42,09±11,94, %52,2'si kadın, %40,9'u üniversite mezunu, %63,8'i evlidir. Araştırmaya katılan ve GETAT kullanan bireylerin fitoterapi, kupa uygulaması, sütlük tedavisi, akupunktur ve mezoterapi uygulamalarını kullanmışlardır. Bireyler GETAT Ölçeği'nden ortalama 109,93±24,59, SOY Ölçeği'nden ortalama 102,11±15,97 puan almıştır. GETAT ve SOY Ölçeği arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı olmayan ilişki (r=-0,013, p=0,822) bulunmuştur. **Sonuç:** Bireylerin SOY düzeylerinin yeterli olduğu, SOY düzeyleri arttıkça GETAT'a karşı tutumlarının azaldığı belirlenmiştir. Bu sonuç bireylerin etkinliği kanıtlanmamış uygulamalara başvurmak yerine sağlık personeli tarafından önerilen uygulamaları tercih ettiğini göstermesi açısından kayda değerdir. GETAT uygulamalarının güvenilir kullanılması ve bireylerin SOY düzeylerinin yükseltilmesinde hemşireler öncelikli olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin aktif rol üstlenmesi ve ulusal sağlık organizasyonları tarafından çeşitli ulusal programların düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Geleneksel tıp; tamamlayıcı tedavi; sağlık okuryazarlığı

**ABSTRACT Objective:** This study was conducted to determine the Traditional and Complementary Medicine (TCM) practices and Health Literacy (HL) levels of individuals applying to a Family Health Center (FHC). **Material and Methods:** The population of the cross-sectional study consisted of individuals who applied to a FHC between October 30, 2022 and December 30, 2022 (n=1000), and individuals who met the research criteria constituted the sample of the study. Personal Information Form, TCM Scale and HL Scale were used to collect the data. **Results:** The mean age of the individuals who participated in the study was 42.09±11.94, 52.2% were female, 40.9% were university graduates, and 63.8% were married. The individuals who participated in the study and used TCM used phytotherapy, cupping, leech treatment, acupuncture and mesotherapy. Individuals scored an average of 109.93±24.59 on the GETAT Scale and 102.11±15.97 on the HL Scale. A negative, weak, statistically insignificant relationship (r=-0.013 p=0.822) was found between TCM and HL Scale. **Conclusion:** It was determined that the HL levels of the individuals were adequate and their attitudes towards TCM decreased as their HL levels increased. This result is noteworthy in terms of showing that individuals prefer practices recommended by health personnel rather than using practices that have not been proven to be effective. It is recommended that all health professionals, especially nurses, should take an active role in the safe use of TCM practices and increase the HL levels of individuals, and various national programs should be organized by national health organizations.

**Keywords:** Traditional medicine; complementary treatment; health literacy

**KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:**

Kazanç Ş, Karagözoğlu Ş. Aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi: Kesitsel çalışma. J Tradit Complem Med. 2025;8(1):1-11.

**Correspondence:** Şeyda KAZANÇ

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, Tokat, Türkiye

**E-mail:** orhanseyda@hotmail.com



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

**Received:** 20 Aug 2024

**Accepted:** 03 Dec 2024

**Available online:** 06 Mar 2025

2630-6425 / Copyright © 2025 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/>).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları tüm Dünya’da aktif olarak kullanılmakla birlikte son yıllarda kullanım oranı da giderek artmıştır. GETAT’ın farklı ülkelerde %24 ila %71,3 arasında değişen oranlarda kullanıldığı görülmüştür.<sup>1</sup> Tamamlayıcı, alternatif ve bütünleştirici tıp uygulaması olarak kabul edilen 259 tedavi yöntemi güncellenerek 604 tedavi Cochrane Tamamlayıcı Tıp web sitesinde listelenmiştir.<sup>2</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) GETAT 2019 küresel raporunda geleneksel tıp uygulamalarını fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklardan korunma, tanı koyma, hastalık tedavisi için kullanılan inanış, tecrübelerle dayanan bilgi, beceri ve uygulamalar olarak belirtmektedir.<sup>3</sup>

Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp; ürünleri (örneğin bitkisel ilaçlar, diyet takviyeleri) ve terapileri/uygulamaları (örneğin kayropratik, akupunktur) içerir ve birçok insan için popüler bir sağlık hizmeti seçeneğidir.<sup>3</sup> GETAT, sağlık hizmetlerine ulaşım ve sağlık hizmetini satın alma imkânı düşük olan bireyler tarafından daha yaygın olarak kullanılmaktadır. ABD’de yapılan bir araştırmada sağlık sigortası olmayan bireylerin sigortası olan bireylere göre %50 daha fazla GETAT uygulamalarına başvurduğu belirlenmiştir.<sup>4</sup> Ülkemiz de yapılan bir araştırmada sağlık sigortası olmayan bireylerin GETAT başvuru oranı %60,8 olarak bulunmuştur.<sup>5</sup> GETAT kullanım nedenleri arasında modern tıbbı karşı güven kaybı, bireylerin sağlık davranışları ile daha fazla kontrole sahip olma isteği, kronik hastalık varlığı ve GETAT ürünlerinin zararsız olması inancı yer almaktadır.<sup>6-9</sup>

Toplumlarda GETAT uygulamalarının artması ile birlikte SOY olan gereksinim de artmaktadır.<sup>10-12</sup> GETAT uygulamaları, sağlık çalışanları haricinde genellikle televizyon ve sosyal medya gibi kaynaklardan öğrenilmektedir. İnternet ve televizyon kanalları tarafından bilimsel dayanağı olmadan, ticari amaçlarla gerçekleştirilen bu uygulamalarda kişiler yanlış yönlendirebilmektedir.<sup>10,11</sup> Bu kapsamda sağlık okuryazarlığı toplumsal olarak incelenmesi gereken konuların başında gelmektedir.<sup>11</sup> SOY düşük olan bireylerde sağlığın kötü olduğunu algılayamama, erken tarama hizmetlerinden ve primer sağlık hizmetlerinden faydalanamama durumu görülmektedir. Ayrıca hastaneye başvuruda gecikme, reçeteye uyum sağlayamama ve öz bakımda yetersizlik gibi prob-

lemlere yol açarak mortalite ve morbidite oranlarında yükselişe neden olmaktadır.<sup>10</sup>

DSÖ, dünya nüfusunun ¾’ünden fazlasının GETAT kullandığını belirterek, bu duruma kayıtsız kalmamıştır. Bu doğrultuda DSÖ üye ülkelere GETAT uygulamalarını doğru, etkin ve güvenli kullanmayı sağlayacak stratejiler geliştirmelerini önermektedir.<sup>13,14</sup> Ülkemizde de 2011 yılında Sağlık Bakanlığı’nın Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı” ve 2014 yılında “Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü” kurulması yönünde karar alınmıştır. Bu düzenleme ile GETAT uygulamalarına güvenli ulaşım ve konuyla ilgili araştırmaların yapılmasının yolu açılmış, denetimsizlik ve istismara son verecek çalışmalara resmiyet kazandırılmıştır.<sup>5,13</sup>

Ülkemizde yetişkinlerde GETAT ve SOY ile yapılan çalışmalar mevcut ancak sınırlı sayıdadır.<sup>9,15</sup> Aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı ile ilgilenen primer kuruluşlar olması nedeni ile araştırma aile sağlığı merkezinde yürütülmüştür. Bu çalışma, bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin geleneksel/tamamlayıcı tıp uygulamaları ile SOY düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma gözlemsel çalışmalar için geliştirilmiş olan Epidemiyolojide Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasının Güçlendirilmesi (The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology-STROBE Statement) kılavuzu doğrultusunda sunulmuştur.

### ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırmanın Orta Karadeniz’de bulunan bir ilde Sağlık Bakanlığına bağlı ASM yürütülmüştür. ASM’de bir aile hekimliği uzmanı olmak üzere 3 hekim ve 3 ebe görev yapmaktadır. ASM’nin hizmet verdiği nüfusu yaklaşık 9.000’dir.

### ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Kesitsel olarak yürütülen araştırmanın evrenini 30 Ekim 2022-30 Aralık 2022 tarihleri arasında bir

ASM'ye kayıtlı bireyler (n=9.000), araştırma kriterlerine uyan bireyler ise araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini için G Power (3.1.9.7) (Franz Foul, Universitat Kiel, Germany) programında tek grup t-testi ile hesaplama yapılarak 0,2 etki büyüklüğü (küçük etki), %90 güç ve %5 yanılma payı ile 272 bireye ulaşılması hedeflenmiştir.<sup>16,17</sup> Araştırma 301 birey ile tamamlanmıştır.

**Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri:** 18-65 yaş arası olan bireyler, iletişim problemi olmayan bireyler, okuma yazma bilen bireyler, görüşmeye gelen bireyler çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler.

**Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:** Veri toplama formlarını eksik dolduran bireyler.

## VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmanın verilerini toplamak için “Kişisel Bilgi Formu”, “Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” ve “SOY Ölçeği” kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür desteği ile oluşturulan bu formda katılımcıların demografik özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hali, ekonomik durumu, kronik hastalık ve sürekli kullandıkları ilaç varlığı) ve GETAT ve sağlık okuryazarlığına yönelik maddelerin yer aldığı (GETAT hakkında bilgi sahibi olma durumu, bilgiye ulaşma kaynağı, GETAT kullanıp kullanmadıkları, kullandıkları uygulamadan yarar görme düzeyi ve GETAT kullanma nedeni) toplam 12 sorudan oluşmaktadır.<sup>9,13,14,16</sup>

**Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği:** McFadden ve ark.nın geliştirdiği, Köse ve ark.nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğu 25 maddeden oluşan 7’li Likert ölçeği şeklinde tasarlanmış GETAT Ölçeği kullanılmıştır.<sup>10,17</sup> Ölçek maddeleri “1-kesinlikle katılmıyorum” seçeneğinden “7-kesinlikle katılıyorum” seçeneğine kadar 1-7 puan arasında puan seçilebilmektedir.<sup>18</sup> Ölçeğin kesim değeri olmayıp, alınan puan arttıkça kişilerin olumlu tutum sergilediği kabul edilmektedir. “Ölçek Tamamlayıcı Tıba Düşünsel Bakış”, “Modern Tıba Karşı Memnuniyetsizlik” ve “Sağlığa Bütüncül Bakış” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,808’dir.<sup>17</sup> Araştırmamızda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,878 bulunmuştur.

**Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği:** Ölçek Toçi ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe uyarlaması Aras ve Bayık Temel tarafından yapılmıştır.<sup>18,19</sup> SOY Ölçeği 25 madde ve “Bilgiye Erişim”, “Bilgileri Anlama”, “Değer Biçme/Değerlendirme” ve “Uygulama/Kullanma” olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten minimum 25 ve maksimum 125 puan alınmaktadır. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından 1-5 arasında seçilebilmekte olup “5: hiç zorluk çekmiyorum, 1: yapamayacak durumda-yım/hiç yeteneğim yok/olanaksız” şeklinde Likert yapıda yanıtlanır. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,90 ile 0,94 arasında değişmektedir.<sup>18,19</sup> Araştırmamızda Cronbach alfa katsayısı 0,93 bulunmuştur.

## ARAŞTIRMANIN UYGULAMA ŞEKLİ

Araştırmaya katılan bireylere çalışma hakkında bilgi verilerek bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra veriler araştırmacılar tarafından anket yolu ile toplanmıştır.

Veriler, 30 Ekim 2022-30 Aralık 2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. ASM’ye başvuran ve araştırma kriterlerini karşılayan yetişkin bireylerle yapılmıştır. Hastalardan Kişisel Bilgi Formu GETAT Ölçeği ve SOY Ölçeği’ni doldurmaları istenmiştir. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 20 dk kadar sürmüştür.

## VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 23.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, ABD) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzdelik ile, değişkenlerin ölçek puanlarına göre dağılımı ise median (minimum-maksimum) değerleri ile gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrow-Smirnow testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uymayan değişkenlerin karşılaştırılmasında non-parametrik testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İki den fazla gruplu değişkenlerde farklılıkları belirlemek amacıyla “post-hoc” testlerden Dunn-Bonferoni testi kullanılmıştır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba İlişkin Tutum ile SOY arasındaki ilişki Spearman Korelasyon katsayısı ile belirlenmiştir. Testlerde anlamlılık düzeyi p<0,05 alınmıştır.

## ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırma Helsinki prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih:21 Eylül 2022; no:2022-09/10) ve araştırmanın toplanacağı kurumdan izin alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 42,09±11,94, %52,2'si kadın, %40,9'u üniversite mezunu, %63,8'i evli, %75,4'ünün kronik hastalığı yok, %72,1'inin sürekli kullandığı ilaç bulunmamakta, %51,2'sinin GETAT hakkında bilgisi yok, GETAT hakkında bilgisi olanların da %33,6'sı doktor veya hemşireden bilgi aldığını belirtmiştir. Bireylerin %79,1'i herhangi bir GETAT yöntemi kullanmadığını GETAT kullanan bireylerin de yalnızca %7'si kullandığı yöntemden yarar gördüğünü belirtmiştir. Tüm bireylerin %53,7'si GETAT yöntemlerinin tedavi amaçlı kullanıldığını düşünmektedir (Tablo 1).

Tablo 2'de katılımcıların GETAT Ölçeği ile SOY Ölçeği Toplam ve Alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. GETAT Ölçeğinden ortalama 109,93±24,59 puan elde edilmiş olup, Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış alt boyutundan 32,95±10,60, Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik alt boyutundan 28,13±11,56, Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyutundan 48,83±9,72 puan elde edilmiştir. SOY Ölçeğinden ortalama 102,11±15,97 elde edilmiş olup, Bilgiye Erişim alt boyutundan 21,58±3,52, Bilgileri Anlama alt boyutundan 25,72±8,27, Değer Bıçme alt boyutundan 33,79±5,58 ve Uygulamada Kullanma alt boyutundan 21,02±3,37 puan elde edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'te bireylerin GETAT ile SOY Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. GETAT Ölçeği ile yaş, medeni hal, eğitim durumu, GETAT hakkında bilgi sahibi olma, GETAT ile ilgili bilgiye ulaşma kaynağı, GETAT kullanımı, GETAT kullanımından yarar görme ve GETAT kullanım nedeni arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların ekonomik durum hariç diğer demografik özellikleri ile SOY Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde

**TABLO 1:** Bireylerin demografik özelliklerine yönelik bilgilerin dağılımı

Yaş	23-35 yaş	105	34,9
	36-45 yaş	63	20,9
	46-66 yaş	133	44,2
Cinsiyet	Kadın	157	52,2
	Erkek	144	47,8
	Total	301	100,0
Eğitim durumu	İlköğretim	39	13,0
	Ortaöğretim	31	10,2
	Lise	108	35,9
	Üniversite	123	40,9
	Total	301	100,0
Medeni hâli	Evli	192	63,8
	Bekar	109	36,2
	Total	301	100,0
Ekonomik durum	Gelir giderden az	99	32,9
	Gelir gidere eşit	154	51,2
	Gelir giderden fazla	48	15,9
	Total	301	100,0
Kronik hastalık varlığı	Var	74	24,6
	Yok	227	75,4
	Total	301	100,0
Sürekli kullanılan ilaç	Var	84	27,9
	Yok	217	72,1
	Total	301	100,0
GETAT hakkında bilgi sahibi olma	Var	147	48,8
	Yok	154	51,2
	Total	301	100,0
GETAT ile ilgili bilgiye ulaşma kaynağı	Doktor/hemşire	101	33,6
	Sosyal çevre	114	37,9
	İnternet	58	19,2
	Bilimsel makale	7	2,3
	Televizyon	21	7,0
	Total	301	100,0
GETAT kullanımı	Kullanıyorum	63	20,9
	Kullanmıyorum	238	79,1
	Total	301	100,0
GETAT kullanımından yarar görme	Evet	21	7,0
	Kısmen	168	55,8
	Kullanmıyor	112	37,2
Total	301	100,0	
GETAT kullanım nedeni	Tedavi amaçlı	161	53,5
	Tedavi yan etkisini azaltmak amacıyla	112	37,2
	Tedavi destekleyici	14	4,7
	Çevreden faydalı olduğunu duyma	7	2,3
	Başarısız tıbbi tedavi durumunda	7	2,3
	Total	301	100,0

GETAT: Geleneksel tamamlayıcı tıp

fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Katılımcıların demografik özelliklerine göre GETAT ve SOY Ölçeği alt

**TABLO 2:** Bireylerin geleneksel tamamlayıcı tıbbaya yönelik tutumları ile sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları tablosu

	n	Minimum	Maksimum	$\bar{X} \pm SS$
GETAT Toplam	301	62,00	158,00	109,93±24,59
Tamamlayıcı tıbbaya düşünsel bakış	301	14,00	56,00	32,95±10,60
Modern tıbbaya karşı memnuniyetsizlik	301	11,00	46,00	28,13±11,56
Sağlığa bütüncül bakış	301	27,00	63,00	48,83±9,72
SOY toplam	301	70,00	154,00	102,11±15,97
Bilgiye erişim	301	10,00	25,00	21,58±3,52
Bilgileri anlama	301	12,00	71,00	25,72±8,27
Değer biçme	301	21,00	40,00	33,79±5,58
Uygulama kullanma	301	13,00	25,00	21,02±3,37

SS: Standart sapma; GETAT: Geleneksel tamamlayıcı tıp; SOY: Sağlık okuryazarlığı

boyut puan ortalamalarının dağılımı **Tablo 3**'te yer almaktadır.

**Tablo 4**'te bireylerin GETAT ile SOY toplam ve alt boyut ölçek puan ortalamalarının korelasyonu bilgisi yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen verilere göre GETAT Ölçeği toplam puan ortalaması ile ölçeğin tamamlayıcı tıbbaya düşünsel bakış ( $r=0,889$ ,  $p=0,001$ ), modern tıbbaya karşı memnuniyetsizlik ( $r=0,815$ ,  $p<0,001$ ), sağlığa bütüncül bakış ( $r=0,591$ ,  $p=0,001$ ), alt boyutları puan ortalaması arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü düzeyde, değer biçme ( $r=-0,148$ ,  $p=0,010$ ) alt boyutu ile negatif yönlü zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. SOY Ölçeği toplam puan ortalaması ile Tamamlayıcı Tıbbaya Düşünsel Bakış alt boyutu ve GETAT Ölçeği toplam puan ortalaması hariç tüm alt boyutlarla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmuş olup, bu ilişkinin Bilgileri Anlama ve Değer Biçme alt boyutlarında pozitif yönlü ve güçlü düzeyde olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4**).

**Şekil 1**'de Araştırmaya katılan bireylerin GETAT kullanım durumu ve kullandıkları yöntemlerin dağılımı verilmiştir. Araştırmamız kapsamında yer alan bireylerin %12,3'ü fitoterapi, %11,3'ü kupa uygulaması, %5'i sülük uygulaması, %2,3'ü hipnoz, %1,7'si mezoterapi, %1,3'ü proloterapi ve %1'i akupunktur uygulaması kullanmaktadır (**Şekil 1**).

## TARTIŞMA

GETAT, Çin, Kore gibi Orta Asya ülkelerinde olduğu kadar ülkemizde de kullanılmakla birlikte, hastalıkların tedavi ve yönetiminde de sıklıkla baş-

vurulan bir yöntemdir. Bireyler GETAT yöntemlerini çoğunlukla sağlık personeli, aile bireyleri, sosyal çevre ve kitle iletişim araçları yolu ile öğrenmektedir. Bu kapsamda araştırmamızda, sağlık hizmetlerinin sunulması ve takibinde birinci basamak olarak kabul edilen ASM'ye başvuran bireylerin GETAT ve SOY düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Katılımcıların %20,9'u GETAT kullandığını, %33,6'sı doktor/hemşireden bilgi aldığını belirtmiştir. Literatürde 14 Avrupa ülkesinde GETAT kullanımının değerlendirildiği bir araştırmada, GETAT'a başvuru oranının %14,8 ile %73,1 arasında değiştiği ve ortalamanın da %35,9 olduğu belirlenmiştir. Yine aynı araştırmada katılımcıların %0,68'inin GETAT ile ilgili bilgiyi doktordan aldığı saptanmıştır.<sup>20</sup> Ayrıca yapılan başka bir araştırmada da katılımcıların %34,2'si GETAT uygulamalarını güvenilir bulduğunu, ağrı ve romatizma tedavisinde etkili olduğu düşüncesi ile kullandıkları belirtilmiştir.<sup>21-23</sup> Benzer olarak GETAT uygulamalarının yan etkisi olmadığı veya arkadaş/akraba tavsiyesi ile kullanıldığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>14,22</sup> Araştırmamızda, literatürde benzer olarak katılımcıların %53,7'sinin GETAT uygulamalarını tedavi amacıyla kullandığını saptanmıştır. Özellikle araştırmamızdan elde edilen bu bulgunun, sağlık personelinin GETAT önerileri ve bitkisel içerikli GETAT yöntemlerinin katılımcılar tarafından daha faydalı olduğu düşüncesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan bireylerin, GETAT Ölçeği'nden elde ettikleri puan ortalamasına göre birey-

TABLO 3: Bireylerin geleneksel tamamlayıcı tıbbi yönelik tutumları ile sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımı

	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp		Sağlık		Değer biçme/ değerlendirme	Uygulama kullanma		
	Tutum Ölçeği	Tamamlayıcı tıbbi düşüncesi	Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik	Sağlığa bütüncül bakış			Bilgiye erişim	Bilgiyeri anlamı
Yaş								
23-35 yaş	94,20±17,96	27,33±8,26	24,26±9,57	42,2±9,42	20,93±3,66	24,00±4,88	35,07±3,75	20,47±3,15
36-45 yaş	129,66±27,33	40,66±11,22	36,44±10,33	52,55±9,00	21,56±2,52	25,44±3,89	31,00±6,20	19,89±4,07
46-66 yaş	113,00±19,43	33,42±9,60	27,26±11,65	52,31±7,26	22,11±3,75	27,21±11,19	34,11±6,05	22,00±2,89
Test	p=0,001*	p=0,001*	p=0,001*	p=0,001*	p=0,15*	p=0,156*	p=0,001*	p=0,001*
Cinsiyet								
Kadın (n= 157)	109,09±24,45	32,54±10,67	28,04±11,79	48,51±9,87	20,97±3,92	24,02±5,30	33,37±6,27	20,75±3,44
Erkek (n= 144)	110,85±24,81	33,40±10,55	28,25±11,35	49,19±9,58	22,24±2,90	27,58±10,31	34,25±4,69	21,32±3,28
Test	p=0,690**	p=0,398**	p=0,849**	p=0,561**	p=0,011**	p=0,023**	p=0,509**	p=0,191**
Eğitim durumu								
İlköğretim (n=39)	116,67±24,74	35,03±12,80	29,21±12,19	52,44±5,32	20,85±5,22	23,97±5,55	31,49±8,30	21,90±2,40
Ortaöğretim (n=31)	119,00±13,74	34,06±11,49	31,23±7,63	53,71±7,43	23,23±2,93	26,97±4,50	36,03±5,24	23,71±1,97
Lise (n=108)	107,65±23,10	32,05±9,59	27,10±11,48	48,50±10,88	21,73±3,59	26,58±12,67	35,73±3,99	21,50±3,40
Üniversite (n=123)	107,51±27,15	32,81±10,48	27,93±12,20	46,76±9,57	21,27±2,77	25,20±3,26	32,25±5,07	19,65±3,29
Test	p=0,016*	p=0,640*	p=0,132*	p=0,062*	p=0,006*	p=0,002*	p=0,036*	p=0,010*
Medeni hali								
Evli (n=192)	112,53±26,16	34,55±11,13	28,03±11,53	49,95±8,61	22,05±3,60	27,25±9,49	34,16±5,69	21,32±3,54
Bekar (n=109)	105,36±20,92	30,15±8,98	28,34±11,67	46,87±11,19	20,75±3,60	23,03±4,42	33,16±5,35	20,50±3,01
Test	p=0,024**	p=0,001**	p=0,854**	p=0,062**	p=0,001**	p=0,001**	p=0,073**	p=0,003**
Ekonomik durum								
Gelir günden az (n=99)	108,40±22,88	33,26±9,95	26,83±12,03	48,31±9,73	21,48±3,66	24,13±4,19	33,33±6,37	21,21±3,28
Gelir gereden eşit (n=154)	111,02±25,52	32,95±11,53	29,58±10,75	48,49±10,02	21,26±3,62	26,33±10,15	33,74±5,34	20,95±3,58
Gelir günden fazla (n=48)	109,58±25,33	32,33±8,83	26,21±12,69	51,04±8,54	22,81±2,62	27,04±7,53	34,90±4,44	20,88±2,86
Test	p=0,425*	p=0,424*	p=0,891*	p=0,326*	p=0,029*	p=0,019*	p=0,642*	p=0,598*
Kronik hastalık varlığı								
Var (n=74)	106,84±15,33	29,97±7,79	24,45±11,87	52,42±8,08	22,23±3,73	25,74±7,11	35,22±6,64	22,42±2,11
Yok (n=227)	110,94±26,89	33,93±11,22	29,34±11,23	47,67±9,94	21,37±3,44	25,71±8,64	33,33±5,12	20,57±3,58
Test	p=0,306**	p=0,009**	p=0,001**	p=0,001**	p=0,019**	p=0,202**	p=0,001**	p=0,001**
Süreklili kullanılan ilaç								
Var (n=84)	109,67±19,25	30,33±10,18	23,17±10,17	56,17±4,10	22,67±4,11	26,17±4,38	36,08±5,76	23,08±1,76
Yok (n=217)	110,03±26,42	33,97±10,62	30,06±11,52	46,00±9,79	21,16±3,18	25,55±9,36	32,90±5,26	20,23±3,51
Test	p=0,745**	p=0,007**	p=0,001**	p=0,001**	p=0,001**	p=0,001**	p=0,001**	p=0,001**
GETAT hakkında bilgi sahibi olma								
Var (n=147)	106,48±26,38	31,71±10,79	25,05±11,67	49,71±10,67	21,71±4,14	25,24±5,34	36,38±5,00	21,57±3,70
Yok (n=154)	113,23±22,37	34,14±10,32	31,09±10,69	48,00±8,67	21,45±2,82	26,18±10,32	31,32±4,96	20,50±2,94
Test	p=0,018**	p=0,016**	p=0,001**	p=0,018**	p=0,001**	p=0,001**	p=0,001**	p=0,001**
GETAT ile ilgili bilgiye ulaşma kaynağı								
Doktor önerisi (n=101)	109,99±18,11	31,41±9,91	28,50±10,84	50,09±8,73	22,85±2,20	25,67±4,01	34,50±5,51	21,68±2,06
Sosyal çevre (n=114)	115,00±25,52	35,59±10,60	30,68±10,72	48,73±8,73	21,04±4,35	24,00±5,23	33,53±6,07	21,42±3,52
İnternet (n=58)	105,38±34,23	32,38±12,12	28,14±12,89	44,86±11,74	20,60±3,24	29,29±15,87	31,29±4,49	19,59±3,96
Bilimsel makale (n=7)	106,00±0,00	41,00±0,00	28,00±0,00	37,00±0,00	16,00±0,00	19,00±0,00	34,00±0,00	13,00±0,00
Televizyon (n=21)	96,00±1,45	25,00±0,00	12,67±2,42	58,33±3,86	23,00±0,00	27,67±0,48	38,67±1,93	22,33±0,97
Test	p=0,031*	p=0,001**	p=0,001**	p=0,001**	p=0,009**	p=0,001**	p=0,001**	p=0,001**

**TABLO 3: Bireylerin geleneksel tamamlayıcı tıbbi yönelik tutumları ile sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının demografik özelliklerine göre dağılımı (devamı)**

	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp				Sağlık				Değer biçme/ değerlendirme	Uygulama kullanma
	Tutum Ölçeği Toplam puan	Tamamlayıcı tıbbi düşünsel bakış	Modern tıbbi karşı memnuniyetsizlik	Sağlığa bütüncül bakış	Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan	Bilgiye erişim	Bilgileri anlama	Bilgiye erişim		
GETAT kullanımı										
Kullanıyorum (n=63)	121,22±19,63	38,00±10,40	29,56±12,38	53,67±7,89	106,56±12,77	22,44±2,28	25,78±4,63	36,33±4,41	22,00±3,04	
Kullanmıyorum (n=238)	106,94±24,95	31,62±10,27	27,76±11,34	47,56±9,77	100,94±16,64	21,35±3,76	25,71±9,02	33,12±5,67	20,76±3,41	
Test	p=0,001**	p=0,001**	p=0,479**	p=0,001**	p=0,001**	p=0,104**	p=0,054**	p=0,001**	p=0,004**	
GETAT kullanımından yarar görme										
Evet (n=21)	137,67±18,07	46,33±11,24	34,67±7,59	56,67±4,8	118,33±1,74	25,00±0,0	29,67±4,8	39,00±1,45	24,67±4,8	
Kısmen (n=168)	106,92±23,26	31,96±9,97	26,67±12,27	48,29±10,22	98,00±11,52	21,33±2,45	24,54±3,16	32,17±5,55	19,96±2,93	
Kullanmıyor (n=112)	109,25±24,56	31,94±9,75	29,12±10,59	48,19±9,26	105,25±20,10	21,31±4,71	26,76±12,80	35,25±5,12	21,94±3,56	
Test	p=0,001*	p=0,001*	p=0,007*	p=0,001*	p=0,001*	p=0,001*	p=0,001*	p=0,001*	p=0,001*	
GETAT kullanım nedeni										
Tedavi amaçlı (n=161)	111,91±25,83	33,43±11,00	28,52±11,88	49,96±9,88	107,35±17,61	22,52±3,42	27,39±10,44	35,00±6,07	22,43±2,97	
Tedavi yan etkisini azaltmak amacıyla (n=112)	109,13±22,12	32,31±9,91	28,38±11,47	48,44±9,55	97,44±11,37	20,94±3,13	24,44±4,03	32,44±5,00	19,63±2,68	
Tedavi destekleyici (n=14)	104,00±2,08	38,50±2,59	24,00±4,15	41,50±4,67	83,50±11,93	20,00±4,15	21,50±2,59	34,00±0,00	18,00±5,19	
Çevreden faydalı olduğunu duyma (n=7)	135,50±1,50	40,00±0,80	39,00±1,30	56,00±2,3	90,3±0,40	20,00±0,00	21,00±0,00	33,00±0,00	16,00±0,00	
Beşansız tıbbi tedavi durumunda (n=7)	64,00±0,00	14,00±0,00	13,00±0,00	37,00±0,00	86,00±0,00	15,00±0,00	21,00±0,00	28,00±0,00	22,00±0,00	
Test	p=0,017*	p=0,111*	p=0,119*	p=0,001*	p=0,001*	p=0,001*	p=0,001*	p=0,001*	p=0,001*	

\*Kruskal-Wallis H; \*\*Mann-Whitney U; p&lt;0,05. GETAT: Geleneksel tamamlayıcı tıp

lerin GETAT'a yönelik tutumlarının pozitif ve orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Araştırmamızla benzer olarak Özer, Turan ve Bakır ile Dursun ve ark.nın araştırmalarında da bireylerin GETAT tutumlarının pozitif ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız ve literatürde yer alan araştırma sonuçları bu kapsamda benzerlik göstermektedir.<sup>13,14</sup>

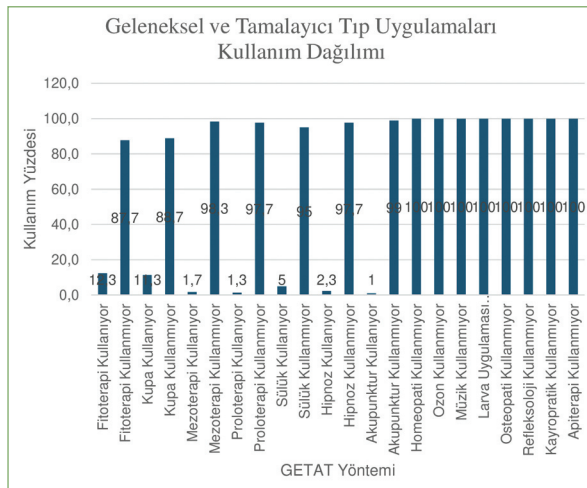
GETAT Ölçeği'nin Tamamlayıcı Tıbbi Düşünsel Bakış alt boyutunda cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durum, GETAT Kullanım nedeni hariç diğer tüm demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Modern Tıbbi Karşı Memnuniyetsizlik alt boyutunda yaş, kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanma ve GETAT ile ilgili bilgiye ulaşma arasında, Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyutunda cinsiyet, medeni hâl, eğitim durumu ve ekonomik durum hariç diğer demografik özelliklerle arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Avrupa'da GETAT kullanımının değerlendirildiği bir çalışmada da kadınların ve orta yaş grubunda olan bireylerin GETAT kullanımının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>23</sup> Çalışmamızda yaşa göre ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmesinin erkek ve kadınların farklı yaş gruplarında GETAT kullanım yoğunluğu ile ilişkilendirilmiştir. Avrupa'da GETAT kullanımının değerlendirildiği aynı çalışmada katılımcıların GETAT kullanımından yarar gördükleri ve kullanım nedenlerinin ise hastalık, sağlık harcamaları ve tedaviden fayda görememe olduğu bildirilmiştir.<sup>23</sup> Bu kapsamda çalışmamızda da katılımcıların büyük çoğunluğu GETAT kullanımından yarar gördüklerini, tedavi amacı ile ya da tedavinin yan etkilerinden kurtulma gerekçesi ile GETAT kullandıklarını ifade etmiştir.

Araştırmamıza katılan bireylerin SOY Ölçeğinden ortalama 102,11±15,97 puan

**TABLO 4:** Bireylerin geleneksel tamamlayıcı tıba yönelik tutumları ile sağlık okuryazarlığı toplam ve alt boyut ölçek puan ortalamalarının korelasyonu

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Tamamlayıcı tıba düşünsel bakış	r değeri	1								
	p değeri									
	n	301								
2. Modern tıba karşı memnuniyetsizlik	r değeri	0,695**	1							
	p değeri	0,000								
	n	301	301							
3. Sağlığa bütüncül bakış	r değeri	0,331**	0,114*	1						
	p değeri	0,000	0,048							
	n	301	301	301						
4. Bilgiye erişim	r değeri	-0,049	-0,111	0,353**	1					
	p değeri	0,395	0,055	0,000						
	n	301	301	301	301					
5. Bilgileri anlama	r değeri	0,029	-0,192**	0,246**	0,542**	1				
	p değeri	0,618	0,001	0,000	0,000					
	n	301	301	301	301	301				
6. Değer biçme	r değeri	-0,238**	-0,352**	0,303**	0,615**	0,292**	1			
	p değeri	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
	n	301	301	301	301	301	301			
7. Uygulama kullanma	r değeri	-0,107	-0,084	0,385**	0,445**	0,316**	0,555**	1		
	p değeri	0,064	0,144	0,000	0,000	0,000	0,000			
	n	301	301	301	301	301	301	301		
8. GETAT Toplam	r değeri	0,889**	0,815**	0,591**	0,066	0,020	-0,148**	0,066	1	
	p değeri	0,000	0,000	0,000	0,251	0,735	0,010	0,251		
	n	301	301	301	301	301	301	301	301	
9. SOY Toplam	r değeri	-0,102	-0,265**	0,393**	0,810**	0,806**	0,753**	0,666**	-0,013	1
	p değeri	0,078	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,822	
	n	301	301	301	301	301	301	301	301	301

\*Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed); \*\*Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed). GETAT: Geleneksel tamamlayıcı tıp; SOY: Sağlık okuryazarlığı



**ŞEKİL 1:** Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanım dağılımı  
GETAT: Geleneksel tamamlayıcı tıp

elde ettikleri belirlenmiştir. Bireylerin aldıkları puana göre SOY düzeylerinin ortalama üzeri olduğunu söyleyebiliriz. Literatürde yer alan çalışmalarda bizim araştırmamıza göre toplam ölçek ve alt boyutlarından düşük puanlar elde edilmiştir.<sup>13,19</sup> Bu durum katılımcıların farklı demografik özelliklere sahip olmasıyla açıklanabilir. SOY Ölçeği ve Uygulama/Kullanma alt boyutunun ekonomik durum hariç tüm demografik özelliklere göre Bilgiye Erişim ve Bilgileri Anlama alt boyutlarında yaş ve GETAT kullanımı hariç tüm değişkenler arasında, Değer Biçme/Değerlendirme alt boyutunda cinsiyet, medeni hâl ve ekonomik durum harici diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 3). Literatür incelendiğinde, SOY ve sağlık sonuç-



ları arasındaki ilişkinin en önemli incelemesi, Avrupa SOY araştırması kapsamında yapılan çalışmalardan elde edilmiştir.<sup>13,24,25,26</sup> Her iki çalışmada da sağlık okuryazarlığının, sağlığı önemli ölçüde etkilediği ve demografik özelliklerden etkilendiği belirlenmiştir.<sup>27</sup> Stormacı'nın araştırmasında yüksek sosyoekonomik düzeye ve eğitime sahip olan bireylerin, sağlık bilgilerine ulaşma ve bu bilgiler doğrultusunda hareket etme eğiliminde oldukları belirlenmiştir.<sup>28</sup> Benzer olarak yüksek gelir ve eğitim durumunun SOY üzerine olumlu etkisi olduğu belirlenmiş ayrıca SOY'nın etnik kökenden etkilendiği belirlenmiştir.<sup>29,30</sup> Araştırmamızda, eğitim düzeyi orta seviyede olan bireylerin SOY düzeyi daha yüksek bulunmuş, ekonomik durumun SOY'ni etkilemediği saptanmıştır. Bu farklılığın katılımcıların demografik özelliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca araştırmamıza katılan ileri yaş, erkek ve evli bireylerin SOY düzeyleri yüksek bulunmuştur. Liu ve ark.nın araştırmasında da erkek, evli ve gelir düzeyi yüksek olan grupla benzer sonuçlara ulaşılmıştır.<sup>31</sup> Tüm bu sonuçlar doğrultusunda sağlık okuryazarlığının bireysel deneyim, çaba ve farkındalık ile geliştiği söylenebilir.

Nitekim araştırmamıza katılan bireylerden kronik hastalığı bulunan, sürekli ilaç kullanan, GETAT hakkında bilgi sahibi olan, GETAT yöntemlerini tedavi amacı ile kullanan bireylerin SOY düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Literatürde kronik hastalığı olan bireylerle yapılan araştırmalarda SOY düşük olan bireylerin tedaviye uyumlarının da kötü olduğu ifade edilmiştir.<sup>31-33</sup> Kronik hastalık nedeniyle bireylerin sürekli ilaç kullanmaları ilaca yönelik olumsuz algı geliştirmelerine neden olmakta ve dolayısı ile onları alternatif bir yöntem olan GETAT uygulamalarına yönlendirebilmektedir.<sup>22</sup> SOY bilgiye erişim ve anlamayı, riskleri değerlendirebilmeyi, karar vermeyi ve sağlık hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanmayı kolaylaştırabilmektedir.<sup>23,33</sup> Nitekim çalışmamızda yer alan katılımcıların önemli bir kısmı da GETAT yöntemlerini tedavi amacı ile tercih etmektedir. Bu bağlamda araştırmamızda da katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olmasının GETAT uygulamalarına başvurma ve kullanmada onları pozitif yönde etkileyen bir yeterlilik olduğu düşünülmektedir.

GETAT'ın birçok uygulama yöntemi bulunmaktadır. Ak ve Aksakal'ın araştırmasında GETAT tercih eden bireylerin yaklaşık yarısının kupa uygulaması tercih ettiği belirlenmiş ve sülük uygulaması (hirudoterapi), akupunktur ve bitkisel tedavi (fitoterapi) yöntemlerini tercih eden birey oranının da yüksek olduğunu ifade etmişlerdir.<sup>21</sup> Araştırmamızda ise GETAT kullanan bireylerin büyük çoğunluğunun, fitoterapi kullandığı belirlenmiş olmakla birlikte, kupa uygulaması, sülük tedavisi, akupunktur ve mezoterapi de kullandıkları belirlenmiştir. Literatürde bireylerin başvurdukları bu yöntemlerin özellikle kronik hastalığı olan bireylerde ağrı ve hastalıklarla ilgili semptom yönetiminde etkili sonuç elde ettikleri belirlenmiştir.<sup>25,28</sup> Bu şekilde araştırmamıza katılan bireylerin SOY düzeyleri arttıkça etkili ve pozitif sonuçlar veren uygulamalara ağırlık verdikleri belirlenmiştir.

SOY bireylerin tıbbi bilgileri okuyup anlaması, yorumlaması ve uygun şekilde kullanması olarak yorumlanmaktadır. Çalışmamızda, GETAT ve SOY arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0,013$   $p=0,822$ ). Bu durum katılımcıların kendi araştırma ve önerileri olmadan yalnızca sağlık personeli önerileri ile GETAT'a başvurduğunu söyleyebiliriz. Literatürde çalışmamızdan farklı olarak SOY arttıkça GETAT kullanımının arttığını gösteren çalışma da bulunmaktadır.<sup>33</sup> Çalışmamızdaki bu farklılık araştırmanın yapıldığı grupta GETAT uygulamalarının daha çok sağlık personeli önerisi ile tedavi amaçlı kullanılmaya başlamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

## SINIRLILIKLAR

Araştırmanın tek bir merkezde yürütülmesi araştırmamızın kısıtlılığdır.

## SONUÇ

Sonuç olarak, araştırmamıza katılan bireylerin 1/5'inin GETAT uygulamalarına başvurduğu, kullananların da yarısından fazlasının tedavi amacı ile tercih ettiği belirlenmiştir. Bireylerin SOY düzeylerinin yeterli olduğu, SOY düzeylerinin arttıkça GETAT'a karşı tutumlarının azaldığı belirlenmiştir. Bu sonuç bireylerin etkinliği kanıtlanmamış uygulamalara başvurmak yerine sağlık personeli tarafından önerilen uygulamaları tercih ettiğini göstermesi açısından

kayda değerdir. Bu bağlamda Bakanlık ve üniversitelerin bu konudaki sınırlı sayıda faaliyetlerine ek olarak GETAT uygulamalarına doğru karar verilmesi ve güvenilir uygulamaların gerçekleştirilmesinde toplumsal bilgi ve duyarlılıkların artırılmasına yönelik olarak sağlık personelinin aktif rol üstlenmesi ve ulusal sağlık organizasyonları tarafından çeşitli ulusal programların düzenlenmesi önerilmektedir.

### 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:** Şeyda Kazanç, Şerife Karagözoğlu; **Tasarım:** Şeyda Kazanç, Şerife Karagözoğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Şeyda Kazanç, Şerife Karagözoğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Şeyda Kazanç; **Analiz ve/veya Yorum:** Şeyda Kazanç, Şerife Karagözoğlu; **Kaynak Taraması:** Şeyda Kazanç; **Makalenin Yazımı:** Şeyda Kazanç, Şerife Karagözoğlu; **Eleştirel İnceleme:** Şeyda Kazanç, Şerife Karagözoğlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Şeyda Kazanç, Şerife Karagözoğlu.

## KAYNAKLAR

- Lee EL, Richards N, Harrison J, Barnes J. Prevalence of use of traditional, complementary and alternative medicine by the general population: a systematic review of national studies published from 2010 to 2019. *Drug Saf.* 2022;45(7):713-35. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Ng JY, Dhawan T, Dogadova E, Taghi-Zada Z, Vacca A, Wieland LS, et al. Operational definition of complementary, alternative, and integrative medicine derived from a systematic search. *BMC Complement Med Ther.* 2022;22(1):104. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Dadgari A, Bagheri I, Salmani N, Mirakhor M. Mothers' attitudes toward the use of complementary and alternative medicine in children with cancer. *International Journal of Cancer Management.* 2020;13(10):e104870. [Crossref]
- Lewing B, Sansgiry SS. PHP65-examining costs, utilization, and driving factors of complementary and alternative medicine (CAM) services. *Value Health.* 2018;21:97. [Crossref]
- Şimşek B, Yazgan-Aksoy D, Calik-Basaran N, Taş D, Albasan D, Kalaycı MZ. Mapping traditional and complementary medicine in Turkey. *European Journal of Integrative Medicine.* 2017;15:68-72. [Crossref]
- Sirois FM. Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: a comparison of consumers from 1997-8 and 2005. *BMC Complement Altern Med.* 2008;8:16. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Steel A, McIntyre E, Harnett J, Foley H, Adams J, Sibbritt D, et al. Complementary medicine use in the Australian population: results of a nationally-representative cross-sectional survey. *Sci Rep.* 2018;8(1):17325. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Dişsiz G, Yılmaz M. Complementary and alternative therapies and health literacy in cancer patients. *Complement Ther Clin Pract.* 2016;23:34-9. [Crossref] [PubMed]
- Ilgaz A, Gözüm S. Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi [Importance of health literacy for safe use of complementary health approaches]. *DEUHFED.* 2016;9(2):67-77. [Link]
- Köse E, Oturak G, Ekerbiçer HÇ, Tarihi G. Bir grup tıp fakültesi öğrencisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutumu ve sağlık okuryazarlığı ilişkisinin incelenmesi [Examination of the relationship between traditional and complementary medicine attitude and health literacy in a group of medical faculty students]. *Sakarya Tıp Dergisi.* 2021;11(2):373-80. [Crossref]
- Medina P, Maia AC, Costa A. Health literacy and migrant communities in primary health care. *Front Public Health.* 2022;9:798222. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Resmî Gazete (27.10.2014, Sayı: 29158) sayılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği; 2014.
- Dursun Sİ, Vural B, Keskin B, Kaçar HK, Beyhan A, Kadioğlu H. Yetişkinlerde geleneksel/tamamlayıcı tıp tutumu ile sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı arasındaki ilişki [The relationship between traditional/complementary medical attitude and health literacy and health perception in adults]. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi.* 2019;1(1):1-10. [Link]
- Özer Z, Bahçecioğlu Turan G, Bakır E. Dahiliye polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıba karşı tutumları ve etkileyen faktörler [Attitude of patients admitted to internal diseases polyclinic towards conventional and complementary medicine and the affecting factors]. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi.* 2020;2(3):102-12. [Link]
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods.* 2007;39(2):175-91. [Crossref] [PubMed]
- Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.* 2nd ed. New York: Routledge; 1988.
- McFadden KL, Hernández TD, Ito TA. Attitudes toward complementary and alternative medicine influence its use. *Explore (NY).* 2010;6(6):380-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Toçi E ve ark. Health literacy Index. This is an Open Access article distributed under the terms of the creative Commons attribution license, 2013b. [Link]
- Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi [Evaluation of validity and reliability of the Turkish version of health literacy scale]. *F.N. Hem. Derg.* 2017;25(2):8594. [Crossref]
- Molassiotis A, Fernández-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol.* 2005;16(4):655-63. [Crossref] [PubMed]

21. AK N, Baran Aksakal FN. Bazı aile sağlığı merkezlerine başvuranların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili bazı bilgi ve tutumları [Some knowledge and attitudes related to traditional and complementary medicine of applicants who apply to some family health centers]. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies* 2020;3(2):191-8. [\[Crossref\]](#)
22. Kılıç KN, Soylar P. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvuran bireylerin tutumları, başvurma nedenleri ve memnuniyet düzeylerinin incelenmesi [Investigation of attitudes, reasons and satisfaction levels of individuals who apply to traditional and complementary medicine practices]. *J Tradit Complem Med.* 2019;2(3):97-105. [\[Crossref\]](#)
23. Odabaş ÖK, Ağadayı E. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgi ve davranışları [Knowledge and behaviors of patients applying to family medicine clinic about traditional and complementary medicine]. *TJFMPC.* 2021;15(1):121-8. [\[Crossref\]](#)
24. Fjær EL, Landet ER, McNamara CL, Eikemo TA. The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe. *BMC Complement Med Ther.* 2020;20(1):108. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
25. Çelikyürek NA, Acımış NM, Özcan B. Bir üniversite hastanesi dâhiliye polikliniğine başvuranlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili etmenler [Health literacy level and associated factors in internal medicine polyclinic of a university hospital]. *Pamukkale Medical Journal.* 2020;13(2):258-66. [\[Crossref\]](#)
26. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al; HLS-EU Consortium. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health.* 2015;25(6):1053-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
27. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al; HLS-EU Consortium. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health.* 2013;13:948. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
28. Stormacq C, Van den Broucke S, Wosinski J. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health Promot Int.* 2019;34(5):e1-e17. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
29. Lam CS, Koon HK, Chung VC, Cheung YT. A public survey of traditional, complementary and integrative medicine use during the COVID-19 outbreak in Hong Kong. *PLoS One.* 2021;16(7):e0253890. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
30. Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. *J Gen Intern Med.* 2005;20(2):175-84. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
31. Liu S, Zhao H, Fu J, Kong D, Zhong Z, Hong Y, et al. Current status and influencing factors of digital health literacy among community-dwelling older adults in Southwest China: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2022;22(1):996. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
32. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health.* 2021;42:159-73. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
33. Gardiner P, Mitchell S, Filippelli AC, Sadikova E, White LF, Paasche-Orlow MK, et al. Health literacy and complementary and alternative medicine use among underserved inpatients in a safety net hospital. *J Health Commun.* 2013;18 Suppl 1(Suppl 1):290-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)