



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı

The use of complementary and alternative medicine among individuals with cardiovascular disease

Sevban Arslan¹, Esmâ Gökçe², Sevgi Deniz Doğan³, Refiye Özgen⁴, Hamide Şişman⁴, Dudu Baysal⁴, Derya Gezer²

¹Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Adana, Turkey

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balçalı Hastanesi Adana, Turkey

³Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu Isparta, Turkey

⁴Çukurova Üniversitesi Abdi Sütçü Sağlık Meslek Yüksekokulu Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(4):1644-1652

Abstract

Purpose: This study was planned to determine the use of complementary alternative medicine (CAM) methods for individuals with cardiovascular disease (CVD).

Materials and Methods: The study was conducted descriptively and cross-sectionally with 110 patients hospitalized in the cardiology clinic of a university hospital between December 2017 and February 2018. The data were collected through a form containing questions about "Personal Information Form" and "Use of CAM methods of individuals" obtained by scanning the literature.

Results: In the study, 80% of the patients were using CAM and most of them preferred herbal treatment firstly, then the prayer and exercise. CAM use in the regression modeling age, education level, family structure and knowledge about drug use were independent factors. 44.5% of the patients reported that the first factor affecting CAM use was friends and relatives. Among the CAM using reasons; 19% for CVD treatment, 17% because it is thought that beneficial to health, and 14% for recover/get rid of disease are located in first three. 52% of patients reported that they were affected positively by CAM method.

Conclusion: Nurses should determine which methods of CAM is being used by patients, inform and guide them correctly.

Keywords: Cardiovascular diseases, complementary alternative medicine, nursing.

Öz

Amaç: Bu araştırma kardiyovasküler hastalığı (KVH) olan bireylerin tamamlayıcı alternatif tedavi (TAT) yöntemlerini kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak, Aralık 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin kardiyoloji kliniğinde yatmakta olan 110 hastayla yapılmıştır. Veriler literatür taranarak elde edilen 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Bireylerin TAT yöntemleri kullanım durumu' ile ilgili soruları içeren form aracılığıyla toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada hastaların %80'i TAT kullanmakta, en fazla bitkisel tedavi, sonrasında dua ve egzersiz yer almaktadır. Yapılan regresyon modellemesinde TAT kullanımında yaş, eğitim düzeyi, aile yapısı ve ilaç hakkında bilgi sahibi olma durumunun bağımsız etkileyici faktörler olduğu belirlenmiştir. Hastaların % 44,5'i TAT kullanımında etkili ilk faktörün arkadaş ve akraba olduğunu bildirmişlerdir. TAT kullanım nedenlerinden ilk üç sırada; KVH tedavisi için %19, sağlığa faydalı olduğunu düşündükleri için %17, iyileşmek/hastalıktan kurtulmak için %14 olarak yer almıştır. Hastalar %52 oranında TAT yönteminin olumlu olarak etkilendiklerini bildirmişlerdir.

Sonuç: Hemşireler hastaların TAT yöntemlerinden hangisini kullandığı belirlemeli ve bilgilendirerek doğru yönlendirmelidir.

Anahtar kelimeler: Kardiyovasküler hastalıklar, tamamlayıcı alternatif tedavi, hemşirelik.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Hemşire Esmâ Gökçe, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balçalı Hastanesi Adana, Turkey E-mail: esmagokce0@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 30.11.2020 Kabul tarihi/Accepted: 24.12.2020 Çevrimiçi yayın/Published online: 30.12.2020

GİRİŞ

Orta ve ileri yaş gruplarında en önemli mortalite nedeni olan kardiyovasküler hastalıklar (KVH), tüm dünyadaki ölümlerin yaklaşık olarak üçte birinden sorumludur. Ülkemizde ise bütün ölümlerin %47.73'ünü oluştururken, bu oranın günden güne arttığı bildirilmektedir¹. Sağlık Bakanlığının Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2014 yılı verileri temel alınarak kronik hastalıklar sıralaması; KVH, dolaşım sistemi hastalıkları, iyi huylu ve kötü huylu tümörler, solunum sistemi hastalıkları, endokrin-beslenme ve metabolizma ile ilgili hastalıklar, sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları olarak belirlenmiştir¹. KVH da; koroner kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon, periferik arter hastalığı, romatizmal kalp hastalıkları, konjenital kalp hastalıkları, kalp yetmezliği ve kardiyomiyopatileri kapsamaktadır¹. Bu derece mortalite etkeni olan kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığındaki artış, ilaçları satın almada yaşanan güçlükler, kültürel faktörler, eğitim durumu, çalışma durumu, kullanılan bilgi kaynakları gibi nedenlerden dolayı insanların tamamlayıcı alternatif tedaviye (TAT) yönelimleri artmaktadır².

Tamamlayıcı tedavi geleneksel tıbbi destek amacı ile yapılan tedaviler olarak tanımlanırken, alternatif tedavi geleneksel tıbbın yerine uygulanan bilimsel olarak kanıtlanmamış tedaviler olarak tanımlanabilir^{2,3}. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi (NCCIH), TAT yöntemlerini beş grup olarak sınıflandırmıştır. Bunlar; beden-zihin (hipnoz, biofeedback, gevşeme teknikleri, meditasyon, yoga, müzik, dua ve sanat terapisi), manipülatif ve beden; (refleksoloji egzersiz, masaj, şiroprakti, osteopati, kayropraktik, hidrotterapi ve sıcak-soğuk uygulamalar), enerji temelli (terapötik dokunma, reiki, akupres), biyolojik temelli (bitkiler, vitaminler, fitoterapi, aromaterapi), alternatif ve geleneksel (akupunktur, ayurvedik tıp, Çin tıbbi ve naturopati) temelli uygulamalardır^{4,5}.

ABD verilerine göre TAT yöntemlerinin kullanımı %38 gibi yüksek bir orandadır⁶. Ülkemizde ise TAT kullanım yaygınlığının her geçen gün artmaktadır³. TAT kullanımındaki artış doğrultusunda bireyler bilgilendirilmeye çalışılmaktadır. Ancak literatürde TAT yöntemlerinin etkinlik ve güvenilirliğine yönelik çalışmaların yetersiz olması ve çıkar gruplarının ticari amaçlı uygulamaları ile bireyler eksik veya yanlış bilgilendirilmektedir. Bu durum medikal tedavide aksamalara ve istenmeyen sonuçlara yol açmaktadır⁷. Özellikle de kardiyak ilaçların terapötik aralığının dar

olması nedeniyle diyet takviyeleri ve bitkisel ilaçlar ile olumsuz etkileşime girme olasılığı çok yüksektir. Bu bağlamda profesyonel bir mesleğin üyesi olan hemşire, kullanılan TAT yöntemlerini bilmeli ve bu yöntemlerin hangi durumlarda kullanıldığı, tıbbi tedavi uygunluğu hakkında bilgi sahibi olmalıdır⁸.

Hastaların medikal tedavilerinde kullandıkları ilaçların terapötik aralıkları ve etkileşim mekanizmaları farklılık taşımaktadır ve kendileri için faydalı olacak yöntemler hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir^{7,8}. Spesifik alanlarda hem dünyada hem ülkemizde hastaların TAT kullanım durumları benzer sorularla araştırılmıştır ve bunlardan yola çıkarak bu çalışmada KVH'a sahip bireylerin durumları sorgulanarak, bölgesel ve kültürel farklılıkları da ortaya çıkarılarak literatüre katkıda bulunulabileceği düşünülmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından doğru bilgilendirilecek ve yönlendirilecek her hasta deontolojik açıdan ve toplumsal boyutta bir kazanım olacaktır. Ayrıca hastaların bilgi eksikliklerini, önyargılarını, yanlış uygulamalarını ya da ihtiyaç duydukları noktaları tespit ederek sağlık profesyonellerinin kendilerine yol haritası çizmeleri hedeflenmektedir.

Bu çalışma kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin TAT yöntemlerini kullanma prevalansını tespit etmek, hastaların hangi yöntemleri tercih ettiğini ve bu yöntemlerin yan etkileri, etkileşimleri hakkında bilgi sahibi olup olmadıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, bir üniversite hastanesinin kardiyoloji kliniğinde yatmakta olan, kardiyovasküler hastalığa sahip bireylerin TAT yöntemlerini kullanma durumlarını belirlemek için tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütülmüştür.

Çalışmanın yürütülebilmesi için; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik kurulundan etik kurul onayı (Tarih: 28.12.2017 Sayı: 72 Karar No: 8) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden gerekli kurum izinleri alınmıştır. Ayrıca bu çalışma Helsinki Deklarasyonu 2008 prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastalara, araştırma hakkında bilgi verilerek araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözel ve yazılı onamları alınmıştır.

Örneklem

Araştırmanın evrenini, Aralık 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kardiyoloji kliniğinde yatmış olan kardiyovasküler hastalığa sahip olan tüm hastalar, örneklemini ise gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 110 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; araştırmayı kabul eden, Türkçe iletişim kurulabilen, klinik durumu stabil olan, 18 yaş ve üzeri, işitme sorunu olmayan, daha önce psikiyatrik ya da mental hastalığı olmayan hastalar dahil edilmiştir. Araştırma dışlama kriterleri; klinik durumu stabil olmayan ve gönüllü olmayan hastalar olarak belirlenmiştir. Araştırma süresince 145 hastaya ulaşılmış olup; 22 hasta veri toplama sorularını cevaplandırmaya devam etmek istemediği için, 13 hasta da yoğun bakımdan devir alındığından ötürü stabil olmadığı için, toplamda 35 hasta dışlanarak 110 hasta ile araştırma tamamlanmıştır.

Uygulama

Uygulama öncesinde hastalara araştırmanın amacı ve metodu anlatılmış, çalışmaya katılımlarında gönüllülük esas alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılarla, veri toplama formları araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Veri toplama süresince katılımcıların tüm soruları araştırmacılar tarafından cevaplandırılmıştır. Veri toplama formunun doldurulması her bir katılımcı için ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik özelliklerin ve hastalık/ilaç kullanım özelliklerinin bulunduğu 'Kişisel Bilgi Formu' ile literatür taranarak elde edilen 'Bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemleri kullanım durumu' ile ilgili soruları içeren form aracılığıyla toplanmıştır.

Veri toplama araçları

Kişisel bilgi formu'

Sosyodemografik özellikleri içeren sorular; cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumunu, aile yapısını (çekirdek; eş ve çocuklardan oluşan, geniş; eş, çocuklar, ebeveynler ya da yakın akrabalarından oluşan ailelerdir), çalışma durumunu, gelir durumunu, KVH dışında sahip oldukları kronik hastalık olup olmadığını, hekimleri tarafından reçete edilen medikal ilaç kullanım sürelerini, kullanılan medikal ilaçların

hangi hastalıklarda hangi etkilere sahip olduğu hakkında bilgi sahibi olma durumunu (örneğin; hipertansiyon için etkili olan ilaçların hangileri olduğu), bu bilgilerin hangi sağlık çalışanından edinildiğini ve bu medikal ilaçların kurallarına uygun olarak düzenli alınıp alınmadığını kapsamaktadır.

Literatür taraması sonucunda hazırlanmış olan bu sorular, hastaların sosyodemografik özelliklerinin TAT kullanımlarını istatistiksel yönden etkileme durumunu sorgulamak için kullanılmıştır^{2,3,8,14}.

'Bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemleri kullanım durumu'

Bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemleri kullanım durumu ile ilgili hem ulusal hem uluslararası alanda daha önce farklı hasta gruplarında yapılmış çalışmalar temel alınarak sorular oluşturulmuştur^{4,6,9,11,13}. Sorular evet/hayır cevabı verilecek şekilde ya da açık uçlu sorulmuş olup sonrasında sınıflandırılmıştır. Hastalara TAT yöntemleri hakkında bilgi verildikten sonra, bu TAT yöntemlerinden herhangi birini kullanıp kullanmadıkları ve kullanan hastalarda da hangisi ya da hangilerini kullandıkları sorulmuştur. TAT kullanımına başlanılmasında hangi faktörlerin etkili olduğu sorulmuş ve bu faktörler; sağlık çalışanı, arkadaş/akraba, medya, internet veya hepsi olarak gruplandırılmıştır. Hastaların TAT uygulamalarını kullanım nedeni açık uçlu olarak sorgulanmış ve cevapları sınıflandırılmıştır.

Hastaların TAT yöntemlerini kullanım sürelerini likert olarak sınıflandırırken, özellikle medikal ilaç kullanım süreleriyle ilgili oluşturduğumuz likert sınıflama ile paralel olmasına özen gösterilmiştir. Böylelikle likert tarzda 0-3 yıl, 4-7 yıl, 8-11 yıl, 11 yıl ve üzeri olarak cevap şıkları belirlenmiş ve kıyaslama yapılabilmesi hedeflenmiştir.

Kullanılan TAT yöntemlerinin etkinliği objektif olarak bir ölçüm ya da ölçek ile değerlendirilemediği için, sübjektif olarak hastalara yararlı olup olmadığı ile ilgili bireysel düşünceleri sorulmuştur. Ayrıca kullandıkları yöntemi herhangi bir sağlık çalışanıyla paylaşıp paylaşmadıkları ve özellikle biyolojik temelli yöntemlerden olan bitkisel uygulamaların, kullanılan medikal ilaçlarla etkileşime girip girmediği hakkında bilgileri olup olmadığı sorgulanmıştır. Bu sorularla bireylerin TAT kullanım durumu hakkında bilgi edilerek, kullanım nedenleri, kültürel faktörlerin etkileri, eksikleri ve ihtiyaçları tespit edilerek gerekli önlemlerin alınması sağlanmış olacaktır.

İstatistiksel analiz

Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22 (Statistical Package of Social Science) paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunlukları tek örnek Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve anlamlılık düzeyi 0.05'ten büyük olduğu için ileri düzey çözümlenelerde parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin dağılımları, kesikli veriler için sayı ve yüzde, sürekli veriler için ortalama±standart sapma olarak gösterilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistikler (frekans ve yüzdelik hesaplama) bağımsız gruplarda t testi, ki-kare, fisher testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

İki nitel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde 2x2 tablolar için beklenen değer düzeylerine göre veya fisher exact test kullanılmıştır. 2x2'den büyük tablolar için pearson – χ^2 çapraz tabloları kullanılmıştır. TAT kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesinde, TAT kullanımı bağımlı değişken seçilerek, diğer bağımsız parametrelerin TAT kullanımını etkileme risk durumu binary (ikili) lojistik regresyon modeli ile tespit edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 64.5 (± 14.5) olarak bulunmuştur. Hastalardan, toplamda %40 olan kadınlar arasından %75'i TAT kullanmakta ve toplamda %60 olan erkekler arasından %83'ü TAT kullanmaktadır. Hastalardan evli olanların sayısının 88 (%80.0) olduğu ve bunlardan % 77'sinin TAT kullandığı saptanmıştır.

Hastaların %50,9'unun ilköğretim mezunu ve bunlardan %69'unun TAT kullanmakta olduğu görülmektedir. Hastalardan, %52.7 kişi çekirdek aile olarak yaşayıp bunlardan %70'i TAT kullanmaktadır ve burada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,010$).

Ayrıca %83.6 kişinin çalışmadığı ve bu çalışmayanlardan %79'unun TAT kullandığı görülmüştür. Hastaların %60,9'unun gelirinin giderine eşit olduğu ve bu ortalama gelir durumuna sahip olanların %76'sının TAT kullanmakta olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında tanıtıcı özellikler açısından aile yapısı ile TAT kullanımını arasında anlamlı fark bulunmuş olup ($p=0,010$), diğer tanıtıcı özellikler

açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 1).

Hastalardan %91,8'i farklı kronik hastalıklara sahip olduğunu ve bunlardan %82'si de TAT kullandığını bildirmiştir. 11 yıldan fazla süredir %46,4'ünün ilaç kullandığı tespit edilmiş ve bu hastalardan % 86'sının TAT kullandığı belirlenmiştir. İlaçların etki ve yan etki mekanizmalarıyla bilgi sahibi olup olmadıkları sorgulandığında %85,5'i bilgilerinin olduğunu ve %81'i TAT kullandığını bildirmiştir. Bu ilaçlarla ilgili bilgileri ise %39,1'i hem hemşire hem hekim hem de eczacıdan aldığını ve %90'i da düzenli olarak ilaç kullandığını belirtmiştir. Düzenli olarak ilaç kullananlardan %80'i TAT kullandığını, düzenli ilaç kullanmayanlardan ise %72'si yine TAT kullandığını bildirmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hastaların %80'inin TAT yöntemi kullandığı ve bu yöntemleri kullanan hastalar, en yüksek oranla (%49,1) bitkisel tedavi yöntemlerini kullandıklarını ifade etmişlerdir. TAT kullanımında en etkili olan faktörün %44 oranı ile arkadaş ve akraba olduğu, son sırada ise %0.9 oranı ile internet olduğu ifade edilmiştir. Hastaların %19,1'i kardiyovasküler hastalıkların tedavisi için, %17'si sağlığa faydalı olduğu için, %14'ü iyileşmek/hastalıktan kurtulmak için TAT yöntemlerini kullandığını ifade etmiştir. Hastaların %34,5'i 11 yılın üzerinde TAT yöntemi kullandığını ve %52,7'si kullandığı TAT yöntemlerinin etkili olduğunu bildirmiştir. Hastaların %52,7 'si kullandıkları TAT yöntemlerini sağlık çalışanlarıyla paylaştığını, % 51'i ise kullandığı yöntemin ilaçlarla olan etkileşimi hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir (Tablo 2).

TAT kullanımını etkileyen faktörler incelendiğinde yaş, eğitim düzeyi, aile yapısı ve ilaç hakkında bilgi sahibi olma durumunun TAT kullanımını etkileyen bağımsız faktörler olduğu belirlenmiştir. Yapılan modellemeye göre yaştaki her bir birimlik artış TAT kullanımını 1,03 kat artırmaktadır (OR:1,03, %95GA:1,01-1,06). Lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olmak TAT kullanımı yaklaşık 14,5 kat artırmaktadır (OR:14,66, %95GA:1,51-142,40). Aile yapısı geniş aile olan bireylerde TAT kullanımı yaklaşık 8 kat fazladır (OR:8,21, %95GA:2,16-31,30). İlaç hakkında bilgi sahibi olma durumu TAT kullanımını yaklaşık 4,5 kat artırmaktadır (OR:4,55, %95GA:1,14-18,18) (Tablo 3).

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemi kullanma durumlarının karşılaştırılması

	Toplam		TAT (+)		TAT (-)		P
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Yaş	64.5(±14.5)						
Cinsiyet							
Erkek	66	(60,0)	55	(83,3)	11	(16,7)	0,284 ^a
Kadın	44	(40,0)	33	(75,0)	11	(25,0)	
Medeni durum							
Evli	88	(80,0)	68	(77,3)	20	(22,7)	0,234 ^b
Bekar	22	(20,0)	20	(90,9)	2	(9,1)	
Eğitim							
Okuryazar değil	20	(18,2)	17	(85,0)	3	(15,0)	0,133 ^b
Okuryazar	15	(13,6)	14	(93,3)	1	(6,7)	
İlköğretim	56	(50,9)	39	(69,6)	17	(30,4)	
Lise	8	(7,3)	7	(87,5)	1	(12,5)	
Üniversite	10	(9,1)	10	(100,0)	0	(0,0)	
Lisansüstü	1	(0,9)	1	(100,0)	0	(0,0)	
Aile yapısı							
Çekirdek (eş,çocuklar)	58	(52,7)	41	(70,7)	17	(29,3)	0,010^a
Geniş(eş, çocuklar ve akrabalar)	52	(47,3)	47	(90,4)	5	(9,6)	
Çalışma durumu							
Çalışan	18	(16,4)	15	(83,3)	3	(16,7)	>0,999 ^b
Çalışmayan	92	(83,6)	73	(79,3)	19	(20,7)	
Gelir durumu							
Gelir giderden fazla	9	(8,2)	7	(77,8)	2	(22,2)	0,350 ^a
Gelir gidere eşit	67	(60,9)	51	(76,1)	16	(23,9)	
Gelir giderden az	34	(30,9)	30	(88,2)	4	(11,8)	
Kronik hastalık							
Evet	101	(91,8)	83	(82,2)	18	(17,8)	0,077 ^b
Hayır	9	(8,2)	5	(55,6)	4	(44,4)	
Medikal ilaç kullanım süresi							
0-3 yıl arası	23	(20,9)	17	(73,9)	6	(26,1)	0,324 ^b
4-7 yıl arası	12	(10,9)	8	(66,7)	4	(33,3)	
8-11 yıl arası	24	(21,8)	19	(79,2)	5	(20,8)	
11 yıl üzeri	51	(46,4)	44	(86,3)	7	(13,7)	
Kullanılan medikal ilaç hakkında bilgi sahibi olma							
Var	94	(85,5)	77	(81,9)	17	(18,1)	0,307 ^b
Yok	16	(14,5)	11	(68,8)	5	(31,3)	
Kullanılan medikal ilaç hakkında bilgi aldığı kişi							
Hekim	34	(30,9)	27	(79,4)	7	(20,6)	0,668 ^b
Hemşire	11	(10,0)	9	(81,8)	2	(18,2)	
Eczacı	6	(5,5)	6	(100,0)	0	(0,0)	
Hepsi	43	(39,1)	35	(81,4)	8	(18,6)	
Hiç kimse	16	(14,5)	11	(68,8)	5	(31,3)	
Medikal ilaç düzenli kullanımı							
Kullanan	99	(90,0)	80	(80,8)	19	(19,2)	0,458 ^b
Kullanmayan	11	(10,0)	8	(72,7)	3	(27,3)	

^a Ki-kare testi, ^b Fisher testi.

Tablo 2. Bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemleri kullanım durumu ile ilgili özelliklerinin dağılımı

TAT uygulama durumları ile ilgili özellikleri	n	%
TAT yöntemi kullanma durumu		
Evet	88	80,0
Hayır	22	20,0
Kullanılan TAT yöntemi n=88		
Dua	15	13,6
Fiziksel egzersiz/spor	2	1,8
Bitkisel tedavi	54	49,1
Dua+fiziksel egzersiz/spor+bitkisel tedavi	17	15,5
TAT kullanımında etkili olan faktör		
Sağlık çalışanı	15	13,6
Arkadaş/akraba	49	44,5
Medya	9	8,2
İnternet	1	0,9
Hepsi	14	12,7
TAT kullanım nedeni		
Dini inancı olduğu için	8	7,3
Sağlığa faydalı olduğu için	19	17,3
Kolesterolü ve hipertansiyon için	9	8,2
İyileşmek/hastalıktan kurtulmak için	16	14,5
Böbrek taşı/kumu tedavisi için	1	0,9
Diyabet tedavisi için	10	9,1
Romatizma ve enfeksiyon hastalıkları için	2	1,8
Prostat tedavisi için	2	1,8
Kardiyovasküler hastalıkların tedavisi için	21	19,1
TAT kullanım süresi		
0-3 yıl arası	33	30,0
4-7 yıl arası	8	7,3
8-11 yıl arası	9	8,2
11 yıl üzeri	38	34,5
TAT etkinliği hakkındaki düşünce		
Etkili oldu	58	52,7
Etkili olmadı	15	13,6
Bilmiyor	15	13,6
TAT kullanımını sağlık çalışanı ile paylaşma		
Paylaşıyor	58	52,7
Paylaşmıyor	30	27,3
Kullanılan bitkisel TAT yönteminin ilaçlarla etkileşim bilgisi n=71		
Var	34	49
Yok	37	51

Tablo 3. TAT kullanımını etkileyen faktörlerin bağımsız etkilerinin incelenmesi

	B	Standart Error	Wald	df	OR	%95 Güven aralığı		p*
						Alt	Üst	
Cinsiyet (Erkek)	0,272	0,589	0,214	1	1,30	0,41	4,13	0,656
Yaş	0,028	0,010	7,686	1	1,03	1,01	1,06	0,009
Eğitim (Lise ve üzeri)	2,805	1,234	5,168	1	14,66	1,51	142,40	0,021
Aile yapısı (Geniş aile)	2,146	0,682	9,83	1	8,21	2,16	31,30	0,002
Medeni durum (Bekar)	1,062	0,910	1,361	1	2,44	0,47	12,66	0,289
Kronik hastalık varlığı	1,203	0,957	1,579	1	3,06	0,49	19,29	0,234
İlaç kullanımı süresi (≥8 yıl)	0,984	0,647	2,311	1	2,36	0,71	7,82	0,161
İlaç hakkında bilgi sahibi olma	1,374	0,745	3,400	1	4,55	1,14	18,18	0,032

* Lojistik Regresyon

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan grupların tanıtıcı özellikler açısından aile yapısı dışında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hastaların demografik özellikleri literatürdeki diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir⁹⁻¹². Araştırmamızda hastaların yaş ortalaması 64.5 olup ve %80'i de TAT yöntemi kullanmaktadır. Ayrıca regresyon analizinde yaş arttıkça TAT kullanımının 1,03 kat arttığı görülmektedir. Literatürde yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kronik hastalıklarda artış görülmekte ve beraberinde de TAT kullanımının arttığı görülmektedir^{11,13}. Araştırmada eğitim seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına karşın, regresyon analizinde lise ve üzeri eğitim düzeyindeki hastalarda TAT kullanımında yaklaşık 14,5 kat artış gözlenmiştir. Yarney ve ark.nın araştırma sonucunda da, eğitim düzeyi yükseldikçe TAT kullanımının daha yaygın olduğu bildirilmektedir¹⁴.

Hastaların aile yapısına göre TAT kullanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup (p=0,010), yapılan regresyon analizinde aile yapısı geniş aile olan bireylerde TAT kullanımının yaklaşık 8 kat fazla olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, ailedeki bireylerin birbirlerini TAT kullanımı konusunda etkilediklerini düşündürmektedir. Yeşil ve arkadaşları, hastaların %13.3'ünün ailesinin etkisiyle TAT kullanmaya başladığını tespit etmişler¹⁵. Hastaların %90'ının ek kronik hastalıklara sahip olduğu görülmektedir. Avustralya'da tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımının, en çok tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalığı olan kişiler arasında düzenli, sık ve uzun süreli kullanıldığı bildirilmiştir¹⁶. Nural ve Çakmak kronik hastalığı olan bireylerin çoğunun TAT yöntemlerini kullandığını bildirmiştir¹⁷.

Hastaların %46,4'ünün 11 yılın üzerinde medikal ilaç kullanmakta olduğu, %85,5'inin bu medikal ilaçları ile ilgili bilgiye sahip oldukları, %39,1'inin bu bilgileri sağlık çalışanlarından (hekim, hemşire, eczacı) aldığı, %90'ının da ilaçlarını düzenli kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca regresyon analizinde ilaç hakkında bilgi sahibi olma durumunun TAT kullanımını yaklaşık 4,5 kat artırdığı saptanmıştır. Bu bulgular, bilginin öz güveni yükselttiğini ve hastaların TAT kullanımını arttırdığını düşündürmektedir. Güven ve arkadaşları, hastalarda bilgi seviyesinin artması ile TAT kullanımının arttığını bildirmiştir¹⁸.

Araştırmada hastalara TAT yöntemlerinden hangisini kullandığını açık uçlu olarak sorulduğunda; dua, fiziksel egzersiz/spor ve en fazla bitkisel yöntem (%49,1) belirtilmiş olup masaj, akupunktur ve teropatik dokunma yöntemlerinden hiç bahsedilmemiştir. Arı ve Yılmaz'ın yaptığı çalışmada, bireylerin en çok kullandıkları TAT çeşitlerinin; bitkisel tedavi ve masaj olduğunu ifade etmişlerdir¹⁹. Can ve ark. araştırmalarında, TAT kullanımını açısından sorgulanan 96 hastada en fazla kullanılan yöntemin dua olduğunu bildirmişlerdir²⁰. Ameade ve arkadaşları, tıp öğrencileri tarafından en çok bilinen tamamlayıcı ve alternatif yöntemin bitkisel çaylar olduğunu tespit etmişlerdir²¹. Araz ve ark. tarafından yapılan çalışmada en fazla bilinen ve uygulanan tamamlayıcı tedavi yönteminin %80,8 ile bitkisel uygulamalar olduğu belirlenmiştir²². Nural ve Çakmak, kolay ulaşılabilir yöntemlerden biri olduğu için hastaların bitkisel ürünleri tercih ettiğini tespit etmişler¹⁷.

Araştırmada hastaların % 44,5'i TAT kullanımında etkili olan ilk faktörün arkadaş ve akraba olduğunu, diğer faktörleri de sırasıyla sağlık çalışanları, medya ve internet olduğunu belirtmişlerdir. Prasad ve arkadaşları, kardiyovasküler bakımın bütüncül bir

yaklaşım ile birleştirilip anlatılmasıyla ilgili sağlık çalışanlarına daha çok görev düştüğünü ve daha fazla çalışma yapılması gerektiğini vurgulamışlar. Ayrıca sağlık çalışanlarının düşük maliyetli, nispeten güvenli ve etkili TAT modellerinin kullanılabilirliği konusunda verecekleri eğitimlerin, hastaların ihtiyaçlarını daha iyi karşılamaya yardımcı olabileceğini bildirmişler³.

Hastalar TAT kullanım nedenlerini; kardiyovasküler hastalıkların tedavisi için, sağlığa faydalı olduğunu düşündükleri için, iyileşmek/hastalıktan kurtulmak için şeklinde ifade etmişlerdir. Ayrıca hastaların çoğunluğu, TAT yönteminin olumlu yönde etkili olduğunu bildirmişlerdir. Literatür sonuçları da bu araştırmanın bulgusunu desteklemektedir^{12,24}. Dedeli ve Karadakovan'ın yaptığı çalışmada, yaşlı bireylerin kullandıkları geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler incelenmiş ve yaşlı bireye zarar vermeyen, psikolojik, sosyal, spiritüel olarak ona yarar sağlayan ve stresle baş etmesine yardımcı olan uygulamaların desteklenebileceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir¹². Kardiyovasküler hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımının yaygın olup birçok durumda olumlu ve anlamlı etkiler sağladığı belirtilmiş, kardiyovasküler morbidite ve mortalitede olumlu etki sağlamak ve uzun süreli sağkalımı arttırmak için bu uygulamalar ile ilgili hasta-sağlık çalışanı arasında iletişim kurularak optimal tedavi planı yapılması ve bunların daha fazla araştırmalarla belirlenmesi gerektiği bildirilmiştir²⁴.

Araştırmada hastaların çoğunluğunun kullandıkları TAT yöntemini sağlık çalışanıyla paylaşıyor olmasına rağmen, %51'inin ilaç-bitki etkileşiminden bilgileri olmadığı tespit edilmiştir. Burada sağlık çalışanlarının, hasta bakım ve tedavi sürecinde TAT yöntemini sorgulayarak, bilgilendirme yapmalarının önemi ortaya çıkmaktadır. Literatüre bakıldığında da; Teo ve arkadaşları kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımının yaygın olduğunu ve ilaçlarla ilgili etkileşimleri hakkında bilgilerinin zayıf olduğunu belirtmişlerdir¹³. Bulduklu, modern tıbbi uygulamalar ile geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarının birleştirilmesinin daha iyi sonuç vereceğine yönelik vurgunun son dönemde artmış olması ile iki uygulama türünün aynı anda kullanımına ilişkin kapsamlı bilimsel çalışmalar yapılması, terapi türlerinin birbirleri üzerindeki etkileri hakkındaki bilgilerin verilmesinin önemli olduğunu vurgulamıştır²⁵.

Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin çoğunluğunun TAT uygulamalarını kullanmalarından ötürü, hemşirelerin bu yöntemleri bilmeleri ve sorgulamaları gerekmektedir. Sonuç olarak, hemşireler hastaların TAT yöntemlerinden hangisini kullandığı belirlemeli ve hastaları bilgilendirerek doğru yönlendirmelidir. Böylelikle hastaların ihtiyaçları karşılanmış olacak, optimal tedavi sağlanarak maliyet etkinliği oluşturulmuş olacak, çıkar amaçlı durumların önüne geçilebilmiş olacak, kardiyovasküler ve diğer kronik hastalıklarda morbidite ve mortalite azaltılarak hasta memnuniyeti artırılmış olacaktır. Hemşirelerin kronik hastalığı olan bireylere güvenli TAT kullanımını hakkında eğitim ve danışmanlık yapması ve hemşire öykü formlarına TAT kullanımına ait soruların eklenmesi önerilmektedir.

Bu çalışma, yalnızca bir üniversite hastanesi kardiyoloji bölümünde yatan ve kardiyovasküler hastalık tanısı olan hastaların bildirimleri ile sınırlıdır. Çalışmada kullanılan TAT yönteminin kullanılan ilaç tedavisi üzerine etkisi değerlendirilmemiştir. Ayrıca araştırma, bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemleri kullanım durumu formunun ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: EG, SA; Veri toplama: EG, SDD; Veri analizi ve yorumlama: EG, SA; Yazı taslağı: EG, SA; İçerigin eleştirel incelenmesi: RA, HŞ, DG, DB, SDD; Son onay ve sorumluluk: SA, EG, SDD, RÖ, HŞ, DB, DG; Teknik ve malzeme desteği: EG; Süpervizyon: SA; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik Onay: Bu çalışma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruldan 28.12.2017 tarih ve 72/8 sayılı kararı ile etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : EG, SA; Data acquisition: EG, SDD; Data analysis and interpretation: EG, SA; Drafting manuscript: EG, SA; Critical revision of manuscript: RA, HŞ, DG, DB, SDD; Final approval and accountability: SA, EG, SDD, RÖ, HŞ, DB, DG; Technical or material support: EG; Supervision: SA; Securing funding (if available): n/a.

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from the Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee of Çukurova University Faculty of Medicine, with the decision dated 28.12.2017 and numbered 72/8.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

- Şencan İ, Keskinçilç B, Ekinci B, Öztamel A, Saroğlu G, Çobanoğlu N et al . T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kalp Ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2020). Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2015.
- Kes D, Gökdoğan F, Tuna D. Hipertansiyonu olan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı:

- Literatür taraması. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016;7:40-55.
3. İpek E, Güray Y, Demirkan B, Güray Ü, Kafes, H, Başyigit F. Kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalarda bitkisel kökenli alternatif tedavilerin ve tamamlayıcı besin ürünlerinin tüketim prevalansı. *Türk Kardiyol Dern Ars*. 2013;41:218-24.
 4. Kılıç Z, Şentürk A, Göriş S. Kronik hastalığı olan bireylerde uyku sorunlarında tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanımı. *Spatula DD*. 2015;5:69-77.
 5. National Center for Complementary and Alternative Medicine. "What is complementary and alternative medicine?" <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>. (accessed October 2018).
 6. Tsai DS, Chang YS, Li T, Peng WH. Prescription pattern of Chinese herbal products for hypertension in Taiwan: A population based study. *J Ethnopharmacol*. 2014;155:1534-40.
 7. Lafcı D, Kara Kaşıkçı M. Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;3:1114-31.
 8. Uysal H. Kardiyovasküler hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda güncel yaklaşımlar. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016;7:69-83.
 9. Sevinç S, Eşer İ. Miyokard infarktüsü geçirmiş hastaların ikincil korunma davranışları. *İÜFN Hemşirelik Dergisi*. 2011;19:135-44.
 10. Sağlık T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *FÜ Sağ Bil Tıp Derg*. 2013;27:19-26.
 11. Güven ŞD, Muz G, Ertürk NE, Özcan A. Hipertansiyonlu bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;2:160-6.
 12. Dedeli Ö, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. *Spatula DD*. 2011;1:23-32.
 13. Teo TY, Yap J, Shen T, Yeo KK. Complementary and alternative medicine use amongst patients with cardiovascular disease in Singapore. *BMC Complement Altern Med*. 2016;16:446.
 14. Yarney J, Donkor A, Opoku SY, Yarney L, Agyeman-Duah I, Abakah AC et al. Characteristics of users and implications for the use of complementary and alternative medicine in Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy: A cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med*. 2013;13:16.
 15. Yeşil H, Kıran B, Alkan H, Ateş B, Kayalı B, Büyükçam S ve ark. Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde meme kanseri tanısı ile takip edilmekte olan hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2018;19:42-7.
 16. Lin V, Canaway R, Carter B. Interface, interaction and integration: How people with chronic disease in Australia manage CAM and conventional medical services. *John Wiley & Sons Ltd Health Expectations*. 2014;18:2651-65.
 17. Nural N, Çakmak S. Kronik hastalığı olan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumu. *J Tradit Complem Med*. 2018;1:1-9.
 18. Güven ŞD, Muz G, Efe Ertürk N, Özcan A. Use of complementary and alternative treatment in the patients with hypertension. *Balıkesir Health Sciences Journal*. 2013;2:160-6.
 19. Arı E, Yılmaz V. Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelik tutum ve davranışların önerilen bir yapısal model ile araştırılması. *International Journal of Alanya Faculty of Business*. 2016;8(1):13-24.
 20. Can G, Demir M, Aydinler A. Complementary and alternative therapies used by Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Breast Care*. 2012;7:471-5.
 21. Ameade EPK, Amalba A, Gideon KH, Mohammed BS. Medical students' knowledge and attitude towards complementary and alternative medicine a survey in Ghan. *J Tradit Complement Med*. 2016;6:230-6.
 22. Araz NÇ, Taşdemir HS, Kılıç SP. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin tıp dışı alternatif ve geleneksel uygulamalar konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1:239-51.
 23. Prasad K, Sharma V, Lackore K, Jenkins SM, Prasad A, Sood A. Use of complementary therapies in cardiovascular disease. *Am J Cardiol*. 2013;111:339-45.
 24. Rabito MJ, Kaye AD. Complementary and alternative medicine and cardiovascular disease: An evidence-based review. *Hindawi Publishing Corporation. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013;2013:672097.
 25. Bulduklı Y. Hedef kitle bağlamında tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Türkiyat Araştırmaları Dergisi*. 2015;37:607-27.