



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YAŞLI HASTALARIN KULLANDIKLARI TAMAMLAYICI VE
ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ**

MEHTAP AKTEPE

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ÖZGE UZUN

2019-LEFKOŞA



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YAŞLI HASTALARIN KULLANDIKLARI TAMAMLAYICI VE
ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ**

MEHTAP AKTEPE

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ÖZGE UZUN

2019-LEFKOŞA

KABUL VE ONAY

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

MEHTAP AKTEPE

TEŐEKKÖR

Tez danıőmanlıęını űstlenerek çalıőmam boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana yol gōsteren, çalıőmanın planlanması, yűrűtűlmesi ve sonuçlanmasında katkı ve desteklerini hiç esirgemeyen, deęerli hocam ve danıőmanım Prof. Dr. Őzge UZUN'a

Yűksek lisans Őęrenimim boyunca her sevinci ve zorluęu birlikte paylaőtıęım beni destekleyen, zor zamanlarımda bana gű veren canım aileme, çok Őzledięim kıymetli babam Burhan Aktepe'ye en içten duygularıyla teőekkűrlerimi sunarım.

Dűnyaya iyi ki sizin kızınız olarak gelmiőtim.

AKTEPE, M. Yaşlı Hastaların Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2019.

Danışman: Prof. Dr. Özge UZUN

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, yaşlı hastaların kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini ve kullanım sıklığını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde tedavi gören yaşlı hastalar üzerinde yürütüldü. Araştırmanın örnekleme dahiliye, genel cerrahi ve geriatri kliniklere yatışı yapılan ve 65 yaş üstü 120 yetişkin hastadan oluşmaktadır. Bu çalışmada veriler, Hasta Bilgi Formu, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumunu Belirleme Formu kullanılarak toplandı. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, ortalama, standart sapma), ve ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların çoğu (%51,6) 65-74 yaş aralığında, kadın (%54,1), evli (%70,8) ve ilköğretim mezunu (%56,6) idi. Yaşlı hastaların %59,1 tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini geçmişte kullandıkları %40,8'ünün ise halen kullandığı belirlendi. Hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini daha çok grip enfeksiyon/soğuk algınlığı (%31,6) ve tansiyon hastalığı (%15,8) için kullandıkları ve %69,1'si bu yöntemlerin yararlı olduğunu düşündüğü belirlendi. Hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin en önemli bilgi kaynağının tv/radyo (%97,5) olduğu ve kullanma nedeninin aynı rahatsızlığı yaşayan hastalardan faydalı olduğunu duyma (%88,3) olduğu, yan etki görmedikleri (%99,1), kullanılan yöntemler hakkında sağlık çalışanlarına bilgi vermediği (%97,5) ve kullanmadan önce bilgi almadığı (%87,5), en çok kullandıkları bitkisel yöntemlerin nane (%54,1) ve bitki çayları (%52,5), beden ve zihin uygulamalarında ise en çok dua (%100) ve özel diyet (%33,3) tedavileri olduğu belirlendi. Kadın hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin yararlı olduğunu düşünme durumları ile başkalarına önerme durumları erkek hastalara göre daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,05$).

Sonuç: Dahiliye, genel cerrahi, geriatri kliniklerde tedavi gören yaşlı hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma oranları yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin, sağlık hizmeti alan yaşlı bireylere tanılama ve değerlendirme sürecinde, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanıp kullanmadıklarını sorgulamaları ve kullanan bireyleri yöntemlerin etki ve olası yan etkileri konusunda bilgilendirmeleri önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı hasta, yaşlılık, tamamlayıcı tedavi, alternatif tedavi, hemşirelik

AKTEPE, M. Determination of Complementary and Alternative Treatment Methods Used by Elderly Patients. Near East University Institute of Health Sciences Nursing Program, Master Thesis, Nicosia, 2019.

Advisor: Professor. Özge UZUN

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to determine the complementary and alternative treatment methods and frequency of use of elderly patients.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted on elderly patients treated at a university hospital. The sample of the study consisted of 120 adult patients over 65 years of age who were hospitalized in internal medicine, general surgery and geriatric clinics. In this study, the data were collected using the Patient Information Form and Using of Complementary and Alternative Treatment Methods Determination Form. In this study descriptive statistical methods (frequency, mean, standard deviation) and chi-square test were used for statistical analysis.

Results: Most of the participants were between 65-74 age ranges (51.6%), woman (54.1%), married (70.8%) and primary school graduates (56.6%). It was determining that 59,1% of elderly patients were used complementary and alternative treatment methods in the past and 40,8% are still using. It was determined that patients used complementary and alternative treatment methods for influenza / colds (31.6%) and hypertension (15.8%) and 69.1% of the patients thought that these methods were beneficial. It was determined that the most important source of information about the complementary and alternative treatment methods of the patients (97.5%) was tv/ radio, 99.1% of the patients said that they had no side effects, %97,5 of patients said that they didn't give any information to the health care professionals, also the reason for using these methods was to benefit from the patients suffering from the same disease (88.3%). Mint (54,1%) and herbal teas (52,5%) were the most commonly used herbal methods by elderly patients, and the most preferred methods for mental meditation were prayer (100%) and special dietary treatments (33,3%). Considering that the complementary and alternative treatment methods of women patients were beneficial and suggestion to others was higher than the male patients and the difference between them was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: The rates of using complementary and alternative treatment methods in elderly patients treated in internal medicine, general surgery and geriatric clinics were found to be high. It may be recommended for nurses to question whether they use complementary and alternative treatment methods in the process of recognizing and evaluating elderly patients receiving health care and to inform them about the effects and possible side effects of the methods.

Key Words: Elderly patient, elderly, complementary treatment, alternative therapy, nursing

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY

BEYAN

TEŞEKKÜR	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
Tablolar Listesi.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix

1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Giriş	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Konuya İlişkin Temel Kavramların Tanımı	5
2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Yasal Boyutu.....	6
2.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Sınıflandırılması	7
2.3.1. Doğal Ürünler.....	8
2.3.2. Beden ve Zihin Tedavileri	8
2.4. Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumları.....	13
2.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Nedenleri	13
2.6. Yaşlı Bireylerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerde Bilgi Kaynakları..	14
2.7. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Olumsuz Etkileri	14
2.7. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerde Hemşirenin Rolü.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1.Araştırmanın tipi	17
3.2.Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri	17
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	19
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	19

3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	20
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
6.1. Sonuç.....	40
6.2.Öneriler.....	40
KAYNAKLAR	42
EKLER.....	50
EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMUSayın katılımcı,.....	50
EK 2: HASTA BİLGİ FORMU	51
EK 3: TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNİ KULLANMA DURUMUNU BELİRLEME FORMU	52
EK 4: ETİK KURUL İZİN FORMU	55
EK 5: HASTANE İZİN FORMU	56
ÖZGEÇMİŞ	57

Tablolar Listesi

Sayfa

Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri	21
Tablo 4.2. Hastaların Hastalığa İlişkin Özellikleri ve Sağlık Durumları	23
Tablo 4.3. Hastaların TAT Kullanma Durumları	24
Tablo 4.4. Hastaların TAT Yöntemleri Bilgi Kaynakları	25
Tablo 4.5. Hastaların TAT Kullanma Nedenleri	26
Tablo 4.6. Hastaların TAT Yöntemlerini Kullanmadan Önce Sağlık Çalışanlarına Bilgi Verme ve Bilgi Alma Durumları	26
Tablo 4.7. Hastaların TAT Yöntemlerini Kullanırken Tıbbi Tedaviye Devam Etme, Yan Etkiyle Karşılaşma ve TAT Yöntemlerini Başka Kişilere Önerme Durumu	27
Tablo 4.8. Hastaların Kullandıkları Doğal ve Bitkisel TAT Yöntemleri	28
Tablo 4.9. Hastaların Kullandıkları Beden ve Zihin Tedavileri İle İlgili TAT Yöntemleri	29
Tablo 4.10. Hastaların Bazı Özelliklerine Göre TAT Yöntemlerinin Yararlı Olduğunu Düşünme Durumlarının Karşılaştırılması	30
Tablo 4.11. Hastaların Bazı Özelliklerine Göre TAT Yöntemlerini Başkalarına Önerme Durumlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 4.12. Halen TAT Yöntemlerini Kullanan Bireylerin, TAT Yöntemi Kullanma Sıklıkları ve Süreleri	33

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
K.K.T.C : Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
NCCIH : Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Merkezi
OCAM : Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ofisi
PGE : Progresif Gevşeme Egzersizi
TAT : Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Giriş

Günümüzde gelişen teknolojiyle birlikte birçok hastalığın tedavi edilmesi, ekonomik ve sosyokültürel koşulların gelişmesi, eğitim seviyesinin artması gibi faktörlere bağlı olarak ortalama yaşam süresi artarken buna bağlı olarak da dünya nüfusu giderek yaşlanmaktadır (Ak ve Közleme, 2017; Arpacı ve Bakır, 2017). Dünya toplam nüfusunun 2030 yılına kadar %22'sinin yaşlılardan oluşacağı tahmin edilmektedir (Cuellar et al., 2003; Sağkal ve ark., 2013). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2018 verilerine göre 65 yaş ve üzerindeki nüfus oranı %8,7 iken bu oranın 2023 yılında %10,2 olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2018). Devlet Planlama örgütü 2006 yılı verilerine göre; Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde 65 yaş ve üzeri nüfus oranı %7,5 iken, 2011 yılında bu oranın %8,1'e ulaştığı görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılık dönemi için kronolojik tanımlamayı dikkate alırken, bu dönemi, "65 yaş ve üzeri" olarak kabul etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yaşlı nüfus kendi içerisinde de alt gruplara ayrılmıştır. Bu gruplar; 65-74 yaş genç yaşlılık, 75-84 yaş ileri yaşlılık, 85 yaş ve üstü çok ileri yaşlılık olarak adlandırılmaktadır (Beğer ve Yavuzer, 2012; Tezcan ve Seçkiner, 2012).

Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte tedavisi güç, kronik, dejeneratif ve malign hastalıklardaki artış, yeni teknolojilerin yüksek maliyeti, modern tedavi yöntemlerinden beklentinin karşılanmaması, sağlık çalışanlarının hastalara yeterli zaman ayıramayışı, ruhsal ve bedensel olarak daha iyi hissetme gibi çeşitli nedenler tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerine olan ilgiyi de artırmıştır (Kutlutürkan ve Karataş, 2014; Şaş ve ark., 2018; Yazıcı ve Kalaycı, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü geleneksel tıbbi; "açıklanabilir olsun ya da olmasın sağlığı korumak için olduğu kadar, fiziksel ve mental hastalıkların önlenmesi, teşhisi ve tedavisinde de kullanılan; farklı kültürlerle özgü, kuram, inanç ve tecrübeye dayanan bilgi, yetenek ve uygulamaların toplamı" olarak tanımlarken, tamamlayıcı/alternatif tıbbi ise "modern tıbbın destekleyicisi" olarak tanımlamıştır (Karahancı ve ark., 2015). DSÖ aynı zamanda tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri de "o ülkenin kendi

geleneğinin veya modern tıbbın bir parçası olmayan ve kullanılan sağlık sistemi için tam olarak dahil edilmemiş geniş sağlık hizmetleri” olarak tanımlamaktadır (WHO,2018). Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri, genel olarak doğal ürünler (şifalı bitkiler, vitamin ve mineraller ve probiyotikler vb.) (Şahin ve ark., 2019) ve beden ve zihin tedavileri (akupunktur, masaj terapisi, meditasyon, gevşeme teknikleri, spinal manipülasyon gibi geleneksel Çin uygulamaları) (<http://nccam.nih.gov>) olmak üzere iki grup altında sınıflandırılmaktadır.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri dünyada oldukça yaygın bir şekilde ve hemen her yaş grubunda kullanılmakla birlikte özellikle yaşlı bireyler tarafından daha sık kullanılmaktadır. Literatürde, farmakolojik tedavilerdeki gelişmelere rağmen TAT yöntemlerinin dünya çapındaki kullanımının özellikle son dönemlerde artış gösterdiği ve ülkeler ya da bölgeler arasında farklılıklar olsa da dünya popülasyonunun dörtte üçünün bu yöntemleri kullandığı belirtilmektedir (Erdoğan et al. 2017; Sağkal ve ark.2013). Türkiye’ de yapılan çalışmalarda, TAT kullanım sıklığı %34-77 aralığında değişmekle birlikte (Set, 2011), yaşlı bireyler arasında ise TAT kullanım oranlarının %54 ile %98 arasında değiştiği görülmektedir (Erdoğan ve ark., 2014; Erdoğan et al. 2017; Dedeli ve Karadakovan, 2011; Sağkal ve ark., 2013)

İnsanları tamamlayıcı ya da alternatif tedavilere yönlendiren çeşitli nedenler bulunmaktadır. Bu nedenlerin başında daha uzun ve sağlıklı yaşama isteği, ilaçların yan etkilerini azaltma, bağışıklık sistemini güçlendirme, umutsuzluk duygusundan kurtulma, sağlıklı davranışları geliştirme gelmektedir (Khorshid ve Yapucu, 2005; Erdoğan ve ark., 2014; Özer ve ark., 2013). Yapılan çalışmalarda, yaşlıların genellikle sağlıklı olmak, ağrı yönetimi, kronik hastalıklarda semptom yönetimini sağlayarak yaşam kalitelerini yükseltme ve fiziksel olarak rahatlatığı için TAT yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir (Dedeli ve Karadakovan, 2011; Erdoğan ve ark., 2017).

Bilinçsizce kullanılan TAT yöntemleri çeşitli yan etkileriyle organların fonksiyon bozukluklarına ve hastalığın ilerlemesine neden olurken, kullanılan modern tedavi ile olumsuz etkileşime de girebilmektedirler (Özçelik ve Toprak, 2015; Güven ve ark., 2013). Özellikle yaşlılarda geriatrik bir sendrom olarak bilinen polifarmasi belirlenirken çoğunlukla reçeteli ilaçlar göz önüne alındığından, bitkisel

ürünlerde hesaba katıldığında yaşlılarda polifarmasi oranı artarken ilaç-ilaç, ilaç-bitki etkileşimleri daha fazla ve tehlikeli olabilmektedir (Qato et al., 2016).

Yapılan çalışmalarda, hastaların TAT kullanımı hakkındaki bilgi kaynağının genellikle yakın arkadaş, aile, eş, dost, akraba ve televizyon, internet gibi kitle iletişim araçları olduğu belirtilmektedir (Nural ve Çakmak, 2018; Güven ve ark., 2013; Ulusoy et al., 2012). Hastalar genellikle TAT kullanımını sağlık çalışanlarına söylemekten ve onlardan bilgi almaktan kaçınmaktadırlar. Çünkü; sağlık çalışanlarının bilmesinin önemli olmadığına ve onaylamayacağına inanmaktadırlar (Hasan et al.,2009). Sağlık çalışanlarına TAT'ı kullanmadan önce sorma ya da bilgi almada, özellikle hastayla daha çok zaman geçiren hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. Bireylerin TAT kullanma durumlarının belirlenmesi, tedavi sürecinde ilaçlarla kullanımında yan etkilerinin önlenmesi ve bu yöntemlerin güvenilirliği hakkında bilgi sahibi olması, hastaya bütüncül bakım vermesi gereken hemşireler için oldukça önemlidir (Güven ve ark., 2013). Bu nedenle hemşireler, yaşlı bireylerde yaşın ilerlemesi ile oluşan ve organizmada ilaç metabolizmasını etkileyebilecek değişikliklerle birlikte, hastaya TAT yöntemlerini kullanıp kullanmadığını, ilaç etkileşimleri bilgisine sahip olup olmadıklarını sorgulayarak olası riskleri önleyebilirler (Dedeli ve Karadakovan 2011).

Yapılan literatür incelenmesinde, genel olarak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde konuya önem verildiği ve bu alanda çok çeşitli çalışmalar yapıldığı görülmekle birlikte, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'inde yaşlı hastaların TAT kullanımına yönelik herhangi kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu bölgede yaşayan yaşlıların kullandıkları TAT yöntemleri ve kullanım sıklıklarının bilinmesine ve yeni çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır.

Bu çalışmanın sonunda, yaşlı hastaların sıklıkla kullandıkları TAT yöntemleri ve bu yöntemlere ilişkin görüşleri belirlenmiş olacaktır. Bu doğrultuda, hemşirelerin, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımına ilişkin çalışmalarını geliştirerek gelecekte planlanabilecek hemşirelik çalışmalarına bilimsel katkıda bulunması sağlanacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, yaşlı hastaların kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini ve kullanım sıklığını belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

- 1.Yaşlı hastaların herhangi bir TAT yöntemini kullanma durumları nedir?
- 2.Yaşlı hastaların kullandıkları TAT yöntemleri nelerdir?
- 3.Yaşlı hastaların TAT' ı kullanma nedenleri ve kullanım sıklıkları nedir?
- 4.Yaşlı hastaların tanıtıcı özelliklerine göre kullandıkları TAT yöntemlerinden yarar görme durumları arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Konuya İlişkin Temel Kavramların Tanımı

Yaşlanma; tüm canlılarda görülen ve kaçınılmaz bir süreç olup organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde; zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan yapısal, fonksiyonel, mental ve biyopsikososyal işlevlerde görülen değişikliklerin tümüdür (Kapucu ve Ünver, 2017).

Yaşlılık; yaşamın tüm alanlarında yaygın bir kayıp duygusunun yaşandığı, kişinin bedensel, psikolojik ve sosyal bakımdan bağımsız olma durumunu kaybederek yeniden bağımlı duruma geçtikleri bir dönemdir ve kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir süreçtir (Keskin, 2018; İşcan Ayyıldız ve Evcimen, 2018).

Son yıllarda kullanımı oldukça artan, tamamlayıcı ve alternatif tedaviler birbirinden farklı anlamlara sahip olsa da, zaman zaman benzer anlamda kullanılmaktadır.

DSÖ TAT yöntemlerini “o ülkenin kendi geleneğinin veya modern tıbbın bir parçası olmayan ve kullanılan sağlık sistemi içine tam olarak dahil edilmemiş geniş sağlık hizmetleri” olarak tanımlamıştır (WHO, 2018).

Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Örgütü tanımı “tamamlayıcı alternatif tıp, belirli bir zaman diliminde, belirli bir toplum veya kültürdeki baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanıdır”olarak tanımlamıştır (Somer ve Vatanoğlu, 2017).

Tamamlayıcı tedavi; bilimsel tıba destek amaçlı yapılan tedavi ve bakım sistemleri olarak adlandırılır. Yaşam kalitesini geliştirmek, ilaçların yan etkilerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak amacıyla uygulanır (Kav ve ark., 2008; Kes ve ark., 2016).

Alternatif tedavi; tıbbi uygulamalar yerine yapılan ve etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamış tedavilerdir (Kutlutürkan ve Karataş, 2014; Yeşil ve ark., 2018).

İntegratif tıp; Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimi (National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) tarafından, modern tıbbın bir parçası olarak değerlendirilmeyen, çeşitli ve birbirinden farklı özelliklere sahip uygulama, ürün ve yöntemler bütünü şeklinde tanımlamıştır (Sözeri ve Kahraman, 2016; <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>)

Türkiye’de ise “geleneksel ve tamamlayıcı tıp” fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür. Batı tıbbını destekleyici ve tamamlayıcı yöntemler olarak tanımlamıştır (<https://getatportal.saglik.gov.tr>).

2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Yasal Boyutu

Dünyada tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin yaygın kullanımının artışıyla 1992 yılında Birleşmiş Milletler Kongresi’nde, Ulusal Sağlık Enstitüsü’ne bağlı olarak Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ofisi (Complementary and Alternative Medicine Office -OCAM) kurulmuştur. OCAM, Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine-NCCAM) olarak isimlendirilmiştir (Yıldırım, 2008). Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi’nin ismi daha sonra Amerika Birleşik Devletleri’nde Ulusal Sağlık Enstitüsüne (National Institute of Health-NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimi (The National Center for Complementary and Integrative Health-NCCIH) olarak ismini değiştirdi. NCCIH'nin misyonu, bilimsel araştırmalarla, tamamlayıcı ve bütünleştirici sağlık müdahalelerinin, sağlık ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesindeki rollerinin yararlılığını ve güvenliğini tanımlamaktır (<http://nccam.nih.gov>).

Türkiye’de geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarına dair ilk düzenleme 1991 yılında çıkarılan “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği”dir. Bu yönetmeliğin amacı, “akupunktur tedavisinin, bilimsel yöntemlerle yapılmasını gerçekleştirmektir (T.C. Resmi Gazete, 29.05.1991, sayı:20885). Sağlık Bakanlığı 2011 yılında kendi bünyesinde, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuş ve 27 Ekim 2014

tarihinde 29158 sayılı resmi gazetede yayımladığı “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” ile bu alan yeni bir boyuta taşınmıştır. Akupunktur dışındaki diğer geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları da ilk defa bu yönetmelikte tanımlanmıştır.

Bunlar; Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük, Homeopati, Kayropraktik, Kupa Uygulaması, Larva Uygulaması, Mezoterapi, Proloterapi, Osteopati, Ozon uygulaması, Refleksoloji ve Müzikterapi’dir (T.C. Resmi Gazete,27.10.2014, sayı: 29158). Yönetmelikte; amaç, kapsam ve kanuni dayanak net bir şekilde açıklanmıştır. Bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimleri ve sağlık kuruluşlarının özellikleri, hangi yöntemlerin hangi hastalıklarda uygulanabileceği konusuna yer verilmiştir (Mollahaliloğlu, 2015). Sağlık Bakanlığı’nın Kasım 2014 tarihinde yayınladığı “Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı kurulması ile bazı kanun ve kanun hükmünde kararnamelerde değişiklik yapılması amacıyla “Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü” kurulmasına karar verilmiştir (Çakmak ve Nural, 2017).

2.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Sınıflandırılması

Günümüzde oldukça sık kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedaviler, ABD’de Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Merkezi güncel yayınında doğal ürünler ve beden-zihin tedavileri olmak üzere iki grupta sınıflandırmış, ayrıca diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarını da bunlara eklemiştir (<http://nccam.nih.gov>).

1. Doğal ürünler; şifalı bitkiler (otlar olarak da bilinir), vitamin ve mineraller ve probiyotikler (Şahin ve ark., 2019).

2. Beden ve zihin tedavileri; akupunktur, masaj terapisi, meditasyon, gevşeme teknikleri, spinal manipülasyon, yoga, Tai chi ve gi gong gibi geleneksel Çin uygulamaları, hipnoterapi, özel diyet vb. (<http://nccam.nih.gov>).

3. Diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımları; bazı tamamlayıcı yaklaşımlar bu grupların hiçbirine uygun olmayabilir. Bunlar; geleneksel şifacılar, ayurveda tıbbı, geleneksel çin tıbbı, homeopati, naturopati vb. (<http://nccam.nih.gov>).

2.3.1. Doğal Ürünler

Doğal ürünler; bitkilerin tedavi amacıyla kullanımı çok eski çağlara dayanmaktadır. Çeşitli hastalıkların tedavisinde bitkilerin kullanıldığı ile ilgili en eski kayıtlar Çin, Hint ve Kuzey Afrika medeniyetlerinden kalan yazılı kaynaklara kadar uzandığı bilinmektedir (Süzgeç Selçuk ve Eyisan, 2012). İlk çağlardan kalan arkeolojik bulgulara göre insanlar, civanperçemi, ebe gümeci, deniz üzümü, hatmi, sümbül gibi bitkileri besin elde etmek ve sağlık sorunları için kullanmışlardır (Faydaoğlu ve Sürücüoğlu, 2011). Çeşitli kültürler hastalıkların bakım ve tedavisinde, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde bitki ve bitki özlerini yıllarca kullanarak hangi bitkinin hangi kısmının hangi hastalığa iyi geldiğini keşfetmiş ve bu bilgileri nesilden nesile aktararak “geleneksel tedavi kültürlerini” oluşturmuşlardır (Meriçli, 2017). Modern tıptaki gelişmelere rağmen tıbbi ve aromatik bitkiler, çoğu birey tarafından sağlığın sürdürülmesinde ya da herhangi bir hastalık tedavisine ek yöntem olarak kullanılmaktadır (Turan ve ark., 2010). Birçok hasta aktardan aldığı bitkilerle kendi ilacını hazırlamakta ya da bitkileri doğadan toplanmakta, bunun yanı sıra televizyon, internet ve sosyal medya gibi farklı sanal ortamlardan almaktadırlar (Kaner ve ark., 2017).

2.3.2. Beden ve Zihin Tedavileri

Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler Ulusal Merkezi beden-zihin egzersizlerini; beden, beyin, zihin ve davranışlar arasındaki etkileşime odaklanan, fiziksel fonksiyonları etkilemek ve sağlığı geliştirmek için zihni kullanan uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (Körükçü ve Kukulcu, 2015). Zihin ve beden tedavilerini NCCIH, eğitimli bir uygulayıcı tarafından uygulanan veya öğretilen geniş ve çeşitli teknikler grubu şeklinde tanımlanmaktadır. Bu yöntemler içinde; akupunktur, masaj terapisi, meditasyon, gevşeme teknikleri, spinal manipülasyon, yoga, Tai chi ve gi gong gibi geleneksel Çin uygulamaları, hipnoterapi özel diyet gibi uygulamaları bulunmaktadır. TAT kullanımında, zihin ve beden uygulamaları aşağıdaki başlıklarda incelenmiştir (<http://nccam.nih.gov>).

Akupunktur

Akupunktur; latince iğne (acus) ve batırma, delme (punctura) kelimelerinden oluşmakta ve Türkçe’de “iğnelemek” anlamına gelmektedir. Akupunktur, 5000 yıl öncesinden bu yana, bozulan vücut dengesinin yeniden oluşturulması için bazı özel noktaların uyarılması yoluyla uygulanan bir tamamlayıcı tedavi yöntemidir (Kaştan ve ark., 2015).

Tedavinin felsefesine göre; pozitif (yang) ve negatif (yin) güçlerinin denge halinde olması gerekmektedir (Demirgöz ve Beji, 2009). Enerji akışını sağlayan enerji ileti hatlarına meridyen, meridyenler üstündeki enerjiye etki edilen noktalara da akupunktur noktaları denir (Ceyhan ve Yiğit, 2016). Bu noktalar uyarılarak

vücudumuzdaki enerji dolaşımı normale döndürülerek hastalık hali ortadan kaldırılır. Böylece organizma ilaç tedavisine gerek kalmadan, kendi olanaklarıyla tedavi edilir. Akupunktur hastalığın belirtilerine değil, nedenine yönelik bir tedavi metodudur. Tedavi esnasında hem organ, hem de o organın hastalanması ile ortaya çıkan psikolojik sorun çözümlenmeye çalışılır (Kavaklı, 2010).

Akupunktur, 1970’lerin sonunda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından onaylanmış ve 1979’da Pekin’de ilk akupunktur sempozyumu düzenlenmiştir. Bu toplantıda akupunkturun 43 hastalıktaki etkinliği tartışılmıştır (Çayır ve Gürsoy, 2018). Hipokrat, canlıların kendi kendilerine iyi olma kudretinden ve iç hekimden bahseder. Paracelsus, “Hiçbir hayat sadece dış hekimin çabalarıyla var olamaz; dış hekim, iç hekime yardımcı olabilir” der. İlaçsız tedavi yöntemi olan akupunktur organizmanın kendi kendini tedavi ettiği bir yöntemdir ve en önemli özelliği yan etkisinin olmamasıdır (Çayır, 2014). Uzakdoğu ülkelerinde ders olarak da okutulan akupunkturun, Türkiye’de de kullanımı yaygınlaşmıştır (Kavaklı, 2010).

Masaj

Masaj sağlığı geliştirmek ve rahatlık sağlamak amacıyla vücudun yumuşak dokularını elle veya mekanik olarak uyararak, hareket ve dolaşım sistemini etkileyerek semptom kontrolüne yardımcı olan sistematik manipülasyonlar ile fizyolojik ve psikolojik etkiler oluşturan tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden biridir (Çalık ve Kapucu, 2019). Masajın çok fazla tekniği olmasına rağmen en çok tercih edileni hafif bası şeklinde uygulanan İsveç Masajıdır. Masaj uygulaması ile vücutta

bulunan çevresel reseptörler uyarılırken bu uyarılar spinal kord yolu ile beyne ulaşmaktadır. Bu sayede masaj, endorfin salınımını artırarak kişide hoş bir duygu ile birlikte kasların rahatlmasını sağlarken, lokal iskemiye azaltır, kanlanmayı, lenf dolaşımını ve dokuların oksijenizasyonunu artırır, ağrı ve ödemi azaltır, arteriollerin dilatasyonunu sağlar (Topçu ve Dişsiz 2018; Turan ve ark., 2010). Bazı toplumlarda, çok eskiden beri masaj uygulamasının ağrıyı ve acıyı azalttığı, rahatlamayı ve pozitif duyguları arttırdığı, depresif ruh halinden uzaklaştırdığı yönündedir (Topçu ve Dişsiz, 2018; Unutkan ve Yangın, 2017; Janssen et al., 2012).

Meditasyon

Meditasyon sessiz, ama derin düşünme, belli imgeler vb. üzerinde yoğunlaşma ile tanımlanan ve genellikle sessiz bir mekanda rahat pozisyonda oturup, derin ve düzenli soluklanmayla nötr imajlar üzerinde odaklanmayı içeren bir gevşeme tekniği ve terapisi. Bu teknikle, psikolojik bağlamda iç huzur, sükunet ve sakinlikle tanımlanan öz varlığa ulaşıldığı varsayılır (Argyl, 2006; Amanak ve ark., 2013). Kişinin kendi solunumuna, bir kelimeye veya resme odaklanmasıyla gerçekleşirken, süresi birkaç dakikadan 30 dakikaya uzayabilmekte veya daha fazla da sürebilmektedir. Meditasyonun, gevşemeye yardımcı olduğu bilinirken, ağrıyı gidermede faydalı olabileceği düşünülmektedir (Yaraşır ve ark., 2018).

Yoga

Dünyadaki en eski kişisel gelişim yöntemi olduğu belirtilen yoga, son yıllarda kitle iletişim araçları ile gebeler, çocuklar, yaşlılar gibi birçok hasta grubunda sıkça uygulanan bir yöntem haline gelmiştir. Yoganın, yaklaşık 4000 yıl önce Hindistan'dan doğduğu bilinmektedir. Orijinal biçimi ruhsal, manevi ve fiziksel yönlendirmelerden oluşan ve amacı, bireyi öz farkındalığına ulaştırmak olan kompleks bir sistem olarak tanımlanmaktadır (Saper et al., 2004). Kas gücü ile fiziksel dengenin oluşması sonucunda fiziksel ve mental iyilik halinin artması amaçlanmaktadır. Yoga postür çalışmaları ve nefes alma teknikleri, batı dünyasında 1960'lı yıllarda popüler olmaya başlamış, günümüzde kullanımı artarak devam etmiş ve çeşitli tedavilerde kullanılmıştır. Bu uygulamanın, stres ve anksiyeteyi azaltmada, hastaların yaşam sürelerini ve kalitelerini arttırmada katkısı olduğu bildirilmiştir (Ceyhan ve Yiğit, 2016). Yoga bedeni, ruhu ve zihni eğitmekte, huzur vermekte,

kişinin kendini tanımasını ve düzenli yapıldığında metabolizmanın dengeli, sinir sisteminin güçlü, kan dolaşımının düzenli olmasını sağlayabilmektedir. Vücudun dinç ve sağlıklı görünmesini sağlarken, kasları, eklem yerlerini, iç organları ve sinir sistemini güçlendirdiği görülmüştür. Vücudun esnekliğini arttırdığı, düzenli nefes almayı öğretip sindirim problemlerini çözme, düzgün postür alışkanlığı kazandırma, ağrı ve depresyonda azalma, farkındalıkta artma görüldüğü bildirilmiştir (Yaraşır ve ark., 2018).

Dua

Dua etmek, kişinin dar ve sıkıntılı durumlardan kurtulmak, dünyada yaşadığı psiko-sosyal olumsuzluklardan uzaklaşarak manen yaratıcıya veya tanrıya tam bir teslimiyetle huzur ve mutluluğunu elde etmeye çalışmasıdır. Duanın ruh sağlığı açısından koruyucu etkisinin yanında rahatsız olduğu (hastalık, ağrı, ölüm korkusu vs.) problemlerin ortadan kaldırılmasında psikoterapik tedavi edici etkisi bulunmaktadır. Ayrıca birey kendisine ve diğer insanlara dua etmekle sosyal bütünlüğe katkıda bulunmaktadır. Yine, dua ile stresle başa çıkma, ümit duygularını kazanma gibi birçok olumlu sonuç elde edebilmektedir (Dündar, 2018).

Gevşeme Teknikleri

Gevşeme gerginlik veya stresten mental ve fiziksel olarak uzaklaştırmayı amaçlayan bir yöntemdir. Gevşeme yöntemiyle stres ve kaygının olumsuz etkileri azaltılırken, ilgiyi rahatsızlıktan başka yöne çekmeyi, iskelet kası gerginliği ve kasılmalarını hafifletmeyi ve uykuyu kolaylaştırmayı sağlar. Son yıllarda gevşeme yöntemlerinin kullanımı kronik hastalığı olan bireylerin bakımında önemli bir detay haline gelmiştir (Yıldırım, 2008). Gevşeme egzersizleri pasif, otojenik, bilişsel ve progresif gevşeme olarak sınıflandırılmaktadır. Pasif, otojenik ve bilişsel gevşeme egzersizleri, kişinin kendi vücuduna konsantre olmasıyla gerçekleşen ve genel olarak ağrı, stres ve yorgunluk gibi durumların kontrol edilmesinde kullanılan yöntemlerdendir. Progresif gevşeme egzersizi (PGE) ise; kasların istemli kasılıp gevşemesini sağlayan bilişsel-davranışçı tedavi tekniklerinden birisidir (Kurt ve Kapucu, 2018).

Progresif Gevşeme Egzersizlerin Faydaları; (Kurt ve Kapucu, 2018).

- Kandaki epinefrin ve norepinefrin düzeyini azaltır.

- Kalp atım hızını azaltır, oksijen tüketimini azaltır.
- Metabolizma hızını yavaşlatır, kan basıncını azaltır, serum laktik asit seviyesini azaltır.
- Konsantrasyonu artırır, huzursuzluk belirtilerini azaltır ve endorfin salınımını artırır.
- Ağrıya duyarlılığı azaltır, baş etme yeteneğini artırır ve yorgunluğu azaltır.

Tai Chi

Chi kelimesi; hayat enerjisi ve yaşam gücü anlamında kullanılmaktadır (Klein and Adams 2004). Tai Chi, 17. yüzyıldan beri zihin-vücut egzersizi olarak milyonlarca yaşlı Çinliler tarafından uygulanmaktadır. Literatürde, Tai Chi uygulamasının kaygıyı azalttığı, ruh halini iyileştirdiği, özgüveni ve aktivite toleransını arttırdığı, kalp solunum sistemine ve denge kontrolüne faydalı olabildiği (Klein and Adams 2004, Tsang and Hui-Chan,2004), yaşam kalitesini yükselttiği, ağrı yönetiminde yararlı olduğu, dengeyi koruduğu ve düşme riskini azalttığı, bağışıklık sistemini güçlendirdiği, esneklik, dayanıklılık ve kinestetik duyusunu arttırdığı belirtilmektedir (Klein and Adams 2004).

İdeal postür korunarak yapılan bu egzersizler, zihinsel ve bedensel gevşeme, ağırlık aktarma, kontrollü nefes ve mental konsantrasyon şeklinde yapılabilmektedir. Tai Chi metodu içerdiği meditasyon özelliği sayesinde, fiziksel ve psikolojik sağlığın birlikte artırılması hedeflenir. Böylece, beden ve ruh sağlığı arasındaki denge neticesinde, yaşam enerjisinin (Chi) hiçbir engelle karşılaşmadan tüm vücudu dolaşabileceğine ve kişinin enerji düzeyini arttıracığına inanılmaktadır (Yıldırım, 2014).

Hipnoterapi

Hipnoz; sözcükler, bakış ya da bazı yardımcı nesnelere kullanılarak telkin gibi tekniklerle oluşturulan ve kişinin duygu, düşünce, algı ve bellek işlevlerinde değişikliklerin gerçekleştirilebildiği özel bir bilinç durumudur. Hipnozun tedavi amacıyla kullanımına hipnoterapi denir. Hipnozun bütün dünyada analjezik, anestezi ve psikolojik tedavide kullanıldığı bilinmektedir (Amanak ve ark., 2013).

2.4. Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumları

Tüm dünyada kullanımı giderek artan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine başvuru oranının %9-76 gibi bir aralıkta değiştiği belirtilmektedir (Çınar et al., 2016). Avrupa da yapılan bir çalışmada bireylerin yaşam boyu TAT kullanma oranlarının %0.3 ile %86 arasında değiştiği bildirilmiş ve kayıt dışı kullanımın olduğu gerçeği de belirtilmiştir. Kayıt dışı kullanımın tüm toplumlarda olabileceği düşünüldüğünde dünyada ve Türkiye’de TAT kullanım oranlarının oldukça yüksek olduğu söylenebilir.

Gelişmiş ülkelerde TAT kullanımı; Amerika’da %42,1, Avustralya’da %48,2 ve Fransa’da %49,3 oranındadır (Özçelik ve Toprak, 2015). Amerika’da yaşlılar arasında bu oranın %39’a ulaştığı görülmektedir (Cuellar et al.,2003). Türkiye’de ise yapılan çalışmalarda TAT kullanım sıklığı %12.6-76 arasında değişmekle birlikte (Güngörmüş ve Kıyak, 2012), yaşlı bireyler arasında bu oranının %54 ile %98 arasında değiştiği görülmektedir (Erdoğan ve ark., 2014; Erdoğan et al., 2017; Dedeli ve Karadakovan, 2011; Sağkal ve ark., 2013).

2.5. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Nedenleri

Günümüzde yaşam süresinin uzamasıyla birlikte, bakım ve tedavisi güç, kronik, dejeneratif ve malign hastalıklardaki artış, yeni teknolojilerin yüksek maliyeti, bu olanaklara ulaşılmasındaki maddi güçlükler, sağlık çalışanlarının yeterli zaman ayıramayışı, güncel bakım ve tedavi yöntemlerine karşı duyulan şüphe ve olası yan etkilerinden kaçınma tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine olan ilgiyi de beraberinde getirmiştir (Kutlutürkan ve Karataş, 2014). Bunun yanı sıra TAT kullanımını artıran psikososyal faktörler ise; semptomların oluşturduğu huzursuzluk, anksiyete, emosyonel ve sosyal iyilik halinin azalması, tıbbi tedavinin tek başına yetersiz kaldığını düşünme, fiziksel ve psikolojik olarak rahatlama, aile, akraba, yakın çevreden gelen olumlu geri bildirimler, immün sistemi güçlendirme, daha önceki deneyimler ve merak duygusu gibi sıralanabilir (Akçay ve Yıldırım, 2017; Huri et al., 2009).

Hastalar TAT yöntemlerini çeşitli nedenlerle kullanırken din, kültürel yapı, yaşam şekli ve şifa bulacağına olan inanç da TAT kullanımını etkilemektedir. Kronik

hastalığı olan yaşlı bireyler TAT yöntemlerini modern tıptan daha başarılı olduğunu ve hastalıklarını daha iyi kontrol edebildiklerini düşünmektedirler. Kullanılan TAT yöntemlerinin modern tıp tedavisi ile olumsuz etkileşiminin olması, bu tedaviler nedeniyle modern tıp tedavisinin aksatılması veya geciktirilmesi çok dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur (Özçelik ve Toprak, 2015).

2.6. Yaşlı Bireylerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerde Bilgi Kaynakları

Günümüzde teknolojinin de gelişmesiyle birlikte bireyler, TAT yöntemlerine çeşitli kaynaklar aracılığıyla ulaşabilmektedir. TAT yöntemlerinin kullanımı hakkındaki doğru bilgilere ulaşmak için doğru kaynak kullanımı çok önemlidir (Çakmak ve Nural, 2017). Literatürde, TAT yöntemlerinin kullanımı hakkındaki bilgi kaynaklarının genellikle yakın arkadaş, aile, eş, dost, akraba ve televizyon, internet gibi kitle iletişim araçları, sağlık çalışanları ve aktarlar olduğu belirtilmektedir (Nural ve Çakmak, 2018; Güven ve ark.,2013; Ulusoy ve ark., 2012).

2.7. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Olumsuz Etkileri

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte sağlık sorunlarından kaçınmak için doğaya ve doğala dönüş eğilimi gittikçe artmaktadır. Doğal oldukları için toksik olmadıkları düşünülen bitkisel ürünler polifarmasi uygulanan yaşlı bireylerde zararlı etkiler oluşturabildiği gibi esas tedavinin etkinliğinin azalmasına veya beklenen terapötik yanıtın abartılı olmasına neden olabilir (İstanbuluoğlu ve Çeliker,2018). Bitkinin doğrudan toksik etkileri, alerjik reaksiyonlar, kontaminasyona bağlı etkiler, ilaç ve diğer bitkilerle olan etkileşimler (bitkisel ürün-ilâç, bitkisel ürün-organ vb.) gibi durumlara neden olabilir (Sarışen ve Çalışkan, 2005).

Bitkilerin yan etkileri; deri, karaciğer, gastrointestinal, pulmoner, kardiyovasküler, endokrin, renal, hematolojik, nörolojik tüm organ ve sistemleri etkileyebilir. Bu olumsuz etkiler kişinin yaşı, cinsiyeti, genetik yapısı, beslenme durumu, mevcut hastalıkları ve aldığı tedaviler gibi faktörlere bağlı olarak değişik şekillerde seyredebilir. Dermatitten anafeksiye kadar uzanan deri reaksiyonları ve ışığa duyarlılık görülebilmektedir. Bazı bitkisel kremlerin üzerlerinde belirtilmediği halde kortikosteroid içerdikleri tespit edilmiştir (Erdem ve Eren, 2009).

Allerjik rinit, soğuk algınlığı, zayıflamak gibi nedenler için kullanılan efedra, depresyon ilaçları ile birlikte alındığında muhtemelen ölümcül olabilecek hipertansiyona kadar giden ciddi kalp rahatsızlıklarına neden olabilmektedir. Depresyon tedavisinde sıklıkla kullanılan sarı kantaron, dopamin ve norepinefrin düzeylerinde artışa neden olabileceğinden antidepresan ilaçları ile birlikte kullanılmamalıdır (Uzun ve ark., 2014). Okaliptüs esansı ve yaprağı, karaciğer enzimlerini uyararak ilaçların etkisini azaltabilmektedir. Karamuk kabuğu kemoterapide verimi düşürebilmektedir (Kara, 2019). Laksatif bitkilerin uzun süreli kullanımı sıvı–elektrolit dengesini bozabilmektedir. Uyku bozukluğu, sinirsel temelli gastrointestinal sistem (GİS) ağrılarında kullanılan kedi otu kökü ve anksiyete tedavisinde kullanılan çarkıfelek otu gibi sedatif etkisi olan bitkisel ürünler dikkat eksikliğine neden olmakta, bu durum özellikle araç kullanan ve dikkat isteyen işlerde çalışan insanları ciddi şekilde etkileyebilmektedir. Dolayısıyla, bu ürünlerin sedatif etkili diğer ilaçlarla kullanılması da sakıncalı bulunmaktadır (Uzun ve ark., 2014). Ginseng antihipertansifler, diüretikler, antidiyabetikler, kardiyak glikozitler ve antidepresanlar gibi pek çok ilaçla etkileşime girebilmektedir. Sarımsak, kızılıçık, zencefil, ginseng ve üzüm suyu antikoagülanlarla birlikte kullanıldığında etkileşime girerek kanama riskini arttırır (Djuv et al., 2013).

Zencefil; antispazmodik, antiemetik ve dispepsi tedavisinde kullanılmaktadır. Tromboksan sentezini güçlü bir şekilde inhibe ederek kanama zamanını uzatır. Aspirin, varfarin ve tiklopidin gibi antikoagülan ve antitrombotik ilaçlarla kullanımı farmakodinamik etkileşmeye neden olabilir (Kalkan, 2017).

Ginkgo Biloba; yaşlılara tavsiye edilen, bilişsel yetileri, hafızayı kuvvetlendirmek, enerji ve performansı artırmak için, ayrıca öğrenciler tarafından sınav öncesi kullanılan ginkgo biloba preparatları özellikle beyni besleyen damarlarda genişlemeler yaptığı ve pıhtılaşmayı azalttığından iç kanamaya yol açma riski bulunmaktadır. Yine yaşlı bir hastada ginkgo bilobanın ekstratı ile trazodon birlikte alındığında koma gelişmiştir. Ginkgo ekstraktının yüksek dozları antikonvülsanların etkinliğini azaltabildiğinden epileptik atakların kontrolünü zorlaştırır. Selektif serotonin geri alım inhibitörleri ile birlikte Ginkgo biloba tüketimi rijidite, taşikardi, hipertermi, terleme belirtileriyle seyreden ‘serotonin sendromu’na yol açarken,

ayrıca antikoagölan ilaçların (aspirin, varfarin gibi) etkisini arttırarak, kanama riskini arttırmaktadır (Erdem ve Eren, 2009; Biçen ve ark., 2012).

Bazı bitkiler bireylerde psikolojik olarak kendini iyi hissetme hali ortaya çıkarabilirler. Ancak bireyin aldığı tıbbi ilaçlar varsa bunlarla etkileşebilecekleri ve bunların etkinliklerini azaltma ya da çoğaltma gibi olumsuz etkileri yaratabileceği unutulmamalıdır. İlaçların farmakokinetik ve farmakodinamik özellikleri yaşla değiştiği bilinmektedir. İlaç kullanım oranının arttığı yaşlı nüfusta ilaçlarla etkileşebilecek bitkisel ürünler konusunda dikkatli olmak gerekmektedir (Kara, 2019; Djuv et al., 2013).

2.7. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerde Hemşirenin Rolü

Hastalar genellikle TAT kullanımını sağlık çalışanlarına söylemekten kaçınılmaktadırlar. Çünkü; sağlık çalışanlarının bilmesinin önemli olmadığına ve onaylamayacağına inanmaktadırlar (Hasan et al., 2009). TAT yöntemlerini kullanmadan önce, sağlık çalışanlarına özellikle hastayla daha çok zaman geçiren hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. Bireylerin TAT kullanma durumlarının belirlenmesi, tedavi sürecinde ilaçlarla kullanımında yan etkilerinin önlenmesi ve bu yöntemlerin güvenilirliği hakkında bilgi sahibi olması, hastaya bütüncül bakım vermesi gereken hemşireler için oldukça önemlidir (Güven ve ark., 2013). Bu nedenle hemşireler, yaşlı bireylerde yaşın ilerlemesi ile oluşan ve organizmada ilaç metabolizmasını etkileyebilecek değişikliklerle birlikte, hastalara tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanıp kullanmadığını, bitki-ilaç etkileşimleri bilgisine sahip olup olmadıklarını sorgulayarak bilgi alınması,ve bu konuda danışmanlıkların verilmesi olası riskleri önleyebilir (Efe et al., 2012).

Hastanın bakım ve tedavisinden sorumlu olan sağlık çalışanlarının, özellikle hekim ve hemşirelerin TAT yöntemlerini kullanımı hakkında yaşlı hasta ile yakınlarını bilgilendirme, onlardan gelecek tüm soruları yanıtlayabilme bilgisine sahip olmaları yaşlı sağlığı açısından son derece önemlidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

3.2.Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri

Bu çalışma, K.K.T.C Lefkoşa’da bulunan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, 2010 yılında hizmete açılan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapıldı. Hastane 262 yatak kapasiteli olup 142 hemşire görev yapmaktadır. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi bünyesinde dahiliye, cerrahi, geriatri, kadın doğum ve jinekoloji, pediatri kliniklerinin yanı sıra ameliyathane ve günubirlik tedavi ve girişimsel uygulamaların yapıldığı üniteler bulunmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi cerrahi, dahiliye ve geriatri kliniklerinde 1 Şubat -31 Mart 2019 tarihleri arasında yatarak ya da günubirlik tedavi gören tüm yaşlı hastalar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini; araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirilen, Bilgilendirilmiş Olur Formu (EK 1)’nu gönüllü olarak imzalayıp araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, 1 Şubat -31 Mart 2019 tarihleri arasında veri toplama sürecinde ulaşılabilen, araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan ve 120 yaşlı birey oluşturmuştur.

Hastaların Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri: 65 yaş ve üzeri olan, Türkçe okuma yazma bilen, iletişim kurmaya açık olan, herhangi bir mental durumu etkileyen nörolojik ya da ruhsal hastalığı olmayan ve araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden hastalar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri ;

Bağımsız değişkenler: Hastanın sosyo-demografik ve tıbbi özellikleri (cinsiyeti, yaşı, medeni hali, eğitim düzeyi, mesleği, yaşadığı yer, aile tipi, ekonomik durumu

ve sosyal güvencesi, mevcut tanı, yatış nedeni, kronik veya metabolik hastalık, sürekli kullanılan ilaçlar).

Bağımlı değişkenler: Hastaların TAT yöntemlerini kullanma durumu ile ilgili veriler.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, “Hasta Bilgi Formu” (EK 2) ve “Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumunu Belirleme Formu” (EK 3) olmak üzere, iki bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır.

Veri toplama araçları uygulamaya başlamadan önce Hemşirelik alanında uzman altı öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak anketlere son şekli verilmiştir.

3.4.1. Hasta Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından, ilgili literatür (Dedeli ve Karadakovan, 2011; Güven ve ark., 2013; Şaş ve ark., 2018) incelenerek oluşturulan Hasta Bilgi Formu’nda (EK-2), hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim düzeyi, yaşadığı yer, aile tipi, ekonomik durum, sosyal güvence, mevcut tanı ve yatış nedeni, kronik veya metabolik hastalık, sürekli kullanılan ilaçlar gibi sosyo – demografik ve tıbbi özelliklerini içeren 16 adet soru yer almaktadır.

3.4.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumunu Belirleme Formu

Araştırmacı tarafından, ilgili literatür (Dedeli ve Karadakovan, 2011; Düzen ve Korkmaz, 2015; Lafçı ve Kaşıkçı, 2014; Nural ve Çakmak, 2017; Araz ve ark., 2007; Efe ve ark., 2012; Erdoğan ve ark., 2017; 2013; Özer ve ark., 2013; Sağkal ve ark., 2013; Yeşil ve ark., 2018; Yılmaz ve ark., 2017) incelenerek oluşturulan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumunu Belirleme Formu’nda (EK-3) 13 soru yer almaktadır. Bu form aracılığı ile; yaşlı hastaların kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri konusundaki görüşleri, kullanma nedenleri, kullanma sıklıkları, hangi yöntemleri kullandıkları, kullanımdan önce herhangi bir kaynaktan bilgi alma durumları, kullanımından yarar görüp görmedikleri sorgulandı.

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından 01 Şubat-31 Mart 2019 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin cerrahi, dahiliye ve geratri kliniklerine yatışı yapılmış ve araştırma kapsamına alınması uygun olan 65 yaş ve üstü hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Verileri toplamaya başlamadan önce veri toplama formları hastalara tanıtılmış ve yazılı onamları alındıktan sonra uygulanmıştır. Veri toplama formlarının uygulama süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması 10 yaşlı hasta üzerinde yapıldı ve Hasta Bilgi Formu ve TAT Kullanma Durumunu Belirleme Formunda yer alan sorularda herhangi bir değişiklik yapılması gerekmemiştir. Ön uygulama yapılan 10 yaşlı hastadan elde edilen veriler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel çözümlenelerde Statistical Package for Social Science (SPSS) 18 paket programı kullanıldı. Veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden frekans, ortalama, standart sapma, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi ile verilerin dağılımına uygun fisher kesin ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma bir üniversite hastanesinin dahiliye, genel cerrahi ve geriatri kliniklerinde tedavi gören 65 yaş ve üstü yaşlı hastalarla sınırlıdır. Araştırmanın güvenilirliği katılanların verdikleri bilgilerle sınırlıdır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırmanın yapılabilmesi için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu Başkanlığından 22.01.2019 tarihli,2019/65-723 proje numaralı (EK 4) kurul onayı alındı. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden 16.01.2019 tarihli (EK 5) yazılı izin alındı.

Hastalara çalışmanın amacı açıklanmış ve çalışmaya kendi isteği ile katılanlara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatılarak uygulamaya başlanmıştır (EK 1).

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=120)

Tamııcı Özellikler	Sayı	%
Yaş grubu		
65-74 yaş	62	51,6
75-84 yaş	42	35,0
85 yaş ve üzeri	16	13,3
Cinsiyet		
Kadın	65	54,1
Erkek	55	45,8
Medeni durum		
Evli	85	70,8
Bekar	35	29,1
Eğitim düzeyi		
İlkokul mezunu	68	56,6
Lise mezunu	35	29,1
Üniversite mezunu	17	14,1
Meslek		
Emekli	78	65,0
Ev hanımı	42	35,0
Yaşadığı yer		
İl	4	3,3
İlçe	93	77,5
Köy	23	19,1
Aile tipi		
Çekirdek	88	73,3
Geniş	29	24,1
Parçalanmış	3	2,5
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	1	0,8
Gelir gidere eşit	73	60,8
Gelir giderden fazla	46	38,3
Sosyal güvence		
Var	94	78,3
Yok	26	21,6

Tablo 4.1’de araştırmaya dahil edilen hastaların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 4.1 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan hastaların yarısından fazlasının (%51,6) 65-74 yaş arasında, kadın (%54,1), ilkokul mezunu (%56,6) olduğu, çoğunluğunun (%70,8) evli ve emekli (%65) olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların çoğunlukla (%77,5) ilçede yaşadıkları, ailesinin çekirdek aileye sahip oldukları (%73,3) gelirinin giderine denk (%60,8) ve sosyal güvencesinin bulunduğu (%78,3) tespit edilmiştir.

Tablo 4.2. Hastaların Hastalığa İlişkin Özellikleri Ve Sağlık Durumları (n=120)

Klinik ve Hastalık Durumu	Sayı	%
Klinik		
Kalp damar cerrahisi	48	40,0
Dahiliye	36	30,0
Genel cerrahi	33	27,5
Geriyatri	3	2,5
Mevcut hastalık dışında başka hastalık		
Var	111	92,5
Yok	9	7,5
Hastalık (n=111)		
Hipertansiyon	84	75,6
Diyabet	63	56,7
Yüksek kolesterol	46	41,4
Kalp hastalıkları	25	22,5
Tiroid	16	14,4
Romatizma	10	9,0
Böbrek yetmezliği	9	8,1
Osteoporoz	9	8,1
KOAH	5	4,5
Diğer (alerjik astım, prostat hipertrofisi)	24	21,6
Sürekli kullanılan ilaç		
Var	115	95,8
Yok	5	4,1
Günlük alınan ilaç sayısı		
3 ve altı	19	16,5
4-7 arası	52	45,2
8 ve üzeri	44	38,2
İlaç türü (n=115)		
Antihipertansif	82	71,3
Mide koruyucu	79	68,7
Kalp ilacı	63	54,7
Antidiyabetik	62	53,9
Kan sulandırıcı	48	41,7
Kolesterol ilacı	45	39,1
İdrar söktürücü	20	17,3
Tiroid ilacı	15	13,0
Diğer (vitamin, ağrı kesiciler)	48	41,7

Tablo 4.2’de hastaların hastalığına ilişkin özellikleri ve sağlık durumları verilmiştir.

Tablo 4.2 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan hastaların %40’ının kalp damar cerrahisi kliniğinde, %30’unun dahiliye kliniğinde ve %27,5’inin genel cerrahi kliniğinde yatmakta oldukları, %92,5’inin mevcut hastalığı dışında başka hastalığının bulunduğu görülmüştür. Hastaların hastalıklarının dağılımları incelendiğinde, çoğunlukla %75,6’sının hipertansiyon ve %56,7’sinin diyabet, hastalığına sahip olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hastaların %95,8’inin sürekli kullandığı ilaç olduğu, bunların da hastaların %45,2’sinin 4-7 arası ilaç aldığı, belirlendi. Hastaların kullandıkları ilaç türleri incelendiğinde, çoğunlukla hipertansiyon ilacı (%71,3), mide koruyucu (%68,7) kalp ilacı, (%54,7) ve diyabet ilacı (%53,9) kullanıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Hastaların TAT Kullanma Durumları (n=120)

TAT Kullanma Durumu	Sayı	%
Daha önce TAT yöntemi kullanma		
Geçmişte kullanan	71	59,17
Halen kullanan	49	40,83
TAT yöntemi kullandığı hastalık		
Gribal enfeksiyon/Soğuk algınlığı	38	31,67
Tansiyon	19	15,83
Diyabet	19	15,83
Mide rahatsızlığı	18	15,00
Boğaz ağrısı/Öksürük	17	14,17
Kolesterol	12	10,00
Ağız yarası	8	6,67
İdrar söktürücü	7	5,83
Böbrek taşı	6	5,00
Diğer (akut anemi, prostat hipertrofisi, uyku bozukluğu)	36	30,0
Mevcut hastalık için TAT yöntemi kullanma		
Kullanan	7	5,8
Kullanmayan	113	94,1
Kullanılan TAT yöntemlerinin yararlı olduğunu düşünme		
Düşünen	83	69,1
Düşünmeyen	37	30,8

Tablo 4.3'te hastaların TAT kullanma durumları verilmiş olup, araştırmaya dahil olan hastaların %59,1'i geçmişte TAT yöntemini kullandığı, %40,8'i halen TAT yöntemini kullanmakta olduğu tespit edilmiştir.

TAT yönteminin kullanıldığı hastalıklar incelendiğinde yöntemin daha çok (%31,6) Gribal enfeksiyon/Soğuk algınlığı, Tansiyon, (%15,8) Diyabet (%15,8), Mide rahatsızlığı (%15) ve %30'unun da Diğer hastalıklar için kullanıldığı görülmektedir. Hastaların %5,83'ünün mevcut hastalığı için TAT yöntemini kullandığı, %94,1'i mevcut hastalığı için TAT yöntemini kullanmadığı, hastaların çoğunluğu (%69,1) kullandıkları TAT yöntemini yararlı bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 4.4. Hastaların TAT Yöntemleri Bilgi Kaynakları (n=120)

TAT yöntemleri bilgi kaynağı	Sayı	%
TV/Radyo	117	97,5
Aile/Yakın Çevre	109	90,8
Gazete/Dergi	79	65,8
İnternet	60	50,0
Aktar	8	6,6
Eczacı	6	5,0
Doktor	2	1,6

Tablo 4.4 incelendiğinde, araştırmaya katılan hastaların TAT yöntemini en çok (%97,5) TV/Radyodan ve en az (%1,67) doktordan öğrendiği tespit edilmiştir.

Tablo 4.5. Hastaların TAT Kullanma Nedenleri (n=120)

TAT yöntemlerini kullanma nedeni	Sayı	%
Aynı rahatsızlığı yaşayan hastalardan faydalı olduğunu duyduğum için	106	88,3
Bağışıklık sistemini güçlendirerek yaşam kalitesini artırmak için	42	35,0
Tıbbi tedavinin tek başına yetersiz olduğunu düşündüğüm için	40	33,3
Kronik hastalığımda son bir çare olarak gördüğüm için	29	24,1
Fiziksel ve psikolojik olarak rahatlattığı için	8	6,6
Kullandığım ilaçların yan etkilerini azaltmak için	2	1,6
Ağrılarımı azalttığı için	2	1,6
Doktorumun önerisi ile	1	0,8

Tablo 4.5’te araştırma katılan hastaların TAT kullanma nedenleri verilmiştir. Tablo 4.5 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan hastaların en çok (%88,3) aynı rahatsızlığı yaşayan hastalardan faydalı olduğunu duyduğu için, en az da (%0,83) doktorunun önerisi olduğu için hastalıklarında TAT yöntemini kullandıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Hastaların TAT Yöntemlerini Kullanmadan Önce Sağlık Çalışanlarına Bilgi Verme Ve Bilgi Alma Durumları (n=120)

	Sayı	%
Kullanılan TAT yöntemleri hakkında sağlık çalışanlarına bilgi verme		
Bilgi veren	3	2,5
Bilgi vermeyen	117	97,5
Bilgi vermeme nedeni (n=117)		
Doktoru kızabilir diye söylemeyen	27	2,5
Gerek duymayan	71	2,5
Sormadığı için söylemeyen	19	2,5
TAT yöntemlerini kullanmadan önce sağlık çalışanından bilgi alma		
Alan	15	12,5
Almayan	105	87,5
Bilgi kaynağı (n=15)		
Eczacı	13	12,5
Doktor	2	12,5

Tablo 4.6’da hastaların TAT yöntemlerini kullanmadan önce sağlık çalışanlarına bilgi verme ve bilgi alma durumları verilmiştir.

Tablo 4.6 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen hastaların %2,5’inin kullandıkları TAT yöntemleri hakkında sağlık çalışanlarına bilgi verdiği, %97,5’inin kullandıkları TAT yöntemleri hakkında sağlık çalışanlarına bilgi vermediği saptanmıştır. TAT yöntemi kullandıkları bilgisini vermeyen hastaların bilgi vermeme nedenleri %2,5 doktorunu kızdırmamak için, %2,5 gerek duymadığı için, %2,5 sorulmadığı içindir. Hastaların %12,5’inin TAT yöntemlerini kullanmadan önce sağlık çalışanlarından bilgi aldığı, %87,5’inin yöntem hakkında sağlık çalışanlarından bilgi almadığı, bilgi alan hastaların bilgi kaynaklarının %12,5 eczacı, %12,5 doktor olduğu görülmektedir.

Tablo 4.7. Hastaların TAT Yöntemlerini Kullanırken Tıbbi Tedaviye Devam Etme, Yan Etkiyle Karşılaşma ve Başka Kişilere Önerme Durumu (n=120)

TAT Yöntemi kullananların:	Sayı	%
Tıbbi tedaviye devam etme durumu		
Devam eden	118	98,3
Devam etmeyen	2	1,6
Herhangi bir yan etkisi olma durumu		
Olan	1	0,8
Olmayan	119	99,1
Başka kişilere önerme durumu		
Öneren	82	68,3
Önermeyen	38	31,6

Tablo 4.7’de hastaların TAT yöntemlerini kullanırken tıbbi tedaviye devam etme, yan etkiyle karşılaşma ev TAT yöntemlerini başka kişilere önerme durumları verilmiştir.

Tablo 4.7 incelendiğinde, araştırmaya katılan hastaların %98,3’ünün TAT yöntemlerini kullanırken hastalığı için önerilen tıbbi tedaviye devam ettiği, %1,6’sının önerilen tedaviye devam etmediği, hastaların %0,8’inin kullandıkları TAT yönteminin yan etkisini gördükleri, %99,1’inin kullandıkları TAT yönteminin

yan etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Hastaların kullandıkları TAT yöntemini %68,3 başka kişilere önerdikleri, %31,6 başka kişilere önermedikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Doğal Ve Bitkisel TAT Yöntemlerinde Kullanılan Ürünler (n=120)

Doğal Ve Bitkisel Ürünler	Sayı	%
Nane/Limon	65	54,1
Bitki çayları	63	52,5
Zencefil	56	46,6
Zeytinyağı	38	31,6
Kekik	30	25,0
Zerdeçal	28	23,3
Ek vitaminler	27	22,5
Anzer balı	22	18,3
Maydanoz	21	17,5
Sarımsak	15	12,5
Omega 3 kapsül	12	10,0
Çörek otu	11	9,1
Ekinezya	10	8,3
Isırgan otu	9	7,5
Ceviz macunu	9	7,5
Limonlu su	9	7,5
Zeytin yaprağı	9	7,5
Keçiboynuzu pekmezi	5	4,1
Sarı kantaron	2	1,6
Taşkıran otu	2	1,6
Diğer (rezene çayı, anason, brokoli, enginar yaprağı vb.)	12	10,0

Tablo 4.8’de hastaların doğal ve bitkisel TAT yöntemlerinde kullandıkları ürünler verilmiştir.

Tablo 4.8’deki doğal ve bitkisel TAT yöntemlerinde kullanılan ürünlerin dağılımı incelendiğinde, katılımcıların en çok (%54,1) nane/limon, bitki çayları

(%52,5) zencefil (%46,6) zeytinyağı (%31,6) en az oranda ise (%1,6) sarı kantaron ve taşkıran otu kullandıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4.9. Hastaların Kullandıkları Beden Ve Zihin Tedavileri İle İlgili TAT Yöntemleri (n=120)

Beden Ve Zihin Tedavi Yöntemleri	Sayı	%
Dua	120	100,0
Özel diyet tedavileri	40	33,3
Hacamat	20	16,6
Masaj	3	2,5
Kaplıca	9	7,5
Sülük tedavisi	2	1,6

Tablo 4.9’da hastaların kullandıkları Beden ve zihin tedavileri ile ilgili TAT yöntemleri verilmiştir.

Tablo 4.9 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan hastaların kullandıkları beden ve zihin tedavileri ile ilgili TAT yöntemleri incelenmiş, katılımcıların tamamının dua ve %33,3’ünün özel diyet tedavileri kullandıkları, en az oranda da (%1,6) sülük tedavisi kullanarak tedavi oldukları görülmüştür.

Tablo 4.10. Hastaların Bazı Özelliklerine Göre TAT Yöntemlerinin Yararlı Olduğunu Düşünme Durumlarının Karşılaştırılması (n=120)

Hasta Özellikleri	Düşünen		Düşünmeyen		X ²	p
	N	%	N	%		
Yaş grubu						
65-74 yaş arası	41	66,1	21	33,8		
75-84 yaş arası	31	73,8	11	26,1	0,694	0,707
85 yaş ve üzeri	11	68,7	5	31,2		
Cinsiyet						
Kadın	51	78,4	14	21,5		
Erkek	32	58,1	23	41,8	5,745	0,017*
Eğitim düzeyi						
İlkokul mezunu	45	66,1	23	33,8		
Lise mezunu	25	71,4	10	28,5	0,794	0,672
Üniversite mezunu	13	76,4	4	23,5		
Meslek						
Emekli	51	65,3	27	34,6	1,495	0,221
Ev hanımı	32	76,1	10	23,8		
Sosyal güvence						
Var	64	68,0	30	31,9		
Yok	19	73,0	7	26,9	0,238	0,626
TAT yöntemlerini kullanmadan önce						
sağlık çalışanından bilgi alma						
Alan	11	73,3	4	26,6		
Almayan	72	68,5	33	31,4	0,140	0,709
Kullanılan TAT yöntemleri hakkında						
sağlık çalışanlarına bilgi verme						
Bilgi veren	3	100,0	0	0,0		
Bilgi vermeyen	80	68,3	37	31,6	-	0,552

* $p < 0,05$,

- Fisher Exact test kullanılmıştır.

Tablo 4.10.'da araştırma kapsamına alınan hastaların bazı özelliklerine göre TAT yöntemlerinin yararlı olduğunu düşünme durumlarının karşılaştırılması için uygulanan Pearson ki kare testi sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 4.10 incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine göre TAT yöntemlerinin yararlı olduğunu düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Kadın hastaların TAT yöntemlerinin yararlı olduğunu düşünme durumları erkek hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların cinsiyet dışındaki diğer özelliklerine göre TAT yöntemlerinin yararlı olduğunu düşünme durumları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.11. Hastaların Bazı Özelliklerine Göre TAT Yöntemlerini Başkalarına Önerme Durumlarının Karşılaştırılması (n=120)

Hasta Özellikleri	Düşünen		Düşünmeyen		X ²	p
	n	%	N	%		
Yaş grubu						
65-74 yaş arası	40	64,5	22	35,4	1,867	0,393
75-84 yaş arası	32	76,1	10	23,8		
85 yaş ve üzeri	10	62,5	6	37,5		
Cinsiyet						
Kadın	50	76,9	15	23,0	4,836	0,028*
Erkek	32	58,1	23	41,8		
Eğitim düzeyi						
İlkokul mezunu	45	66,1	23	33,8	0,341	0,843
Lise mezunu	25	71,4	10	28,5		
Üniversite mezunu	12	70,5	5	29,4		
Meslek						
Emekli	50	64,1	28	35,9	1,843	0,175
Ev hanımı	32	76,1	10	23,8		
Sosyal güvence						
Var	63	67,0	31	32,9	0,345	0,557
Yok	19	73,0	7	26,9		
TAT yöntemlerini kullanmadan önce sağlık çalışanından bilgi alma						
Alan	10	66,6	5	33,3	0,022	0,882
Almayan	72	68,5	33	31,4		
Kullanılan TAT yöntemleri hakkında sağlık çalışanlarına bilgi verme						
Bilgi veren	2	66,6	1	33,3	-	0,950
Bilgi vermeyen	80	68,3	37	31,6		

* $p < 0,05$,

- Fisher Exact test kullanılmıştır.

Hastaların bazı özelliklerine göre TAT yöntemlerinin yararlı olduğunu düşünme durumlarının karşılaştırılmasında kullanılan Pearson ki kare analizi sonuçları Tablo 4.11.'de gösterilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen kadın ve erkek hastaların TAT yöntemlerini başkalarına önerme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu

tespit edilmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan kadın hastaların TAT yöntemlerini başkalarına önerme oranı erkek hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan hastaların cinsiyet dışındaki diğer özelliklerine göre TAT yöntemlerini başkalarına tavsiye etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Halen TAT yöntemlerini kullanan bireylerin, TAT yöntemi kullanma sıklıkları ve süreleri (n=49)

	Doğal ve Bitkisel Ürünler		Beden ve Zihin Tedavileri	
	n	%	n	%
Kullanma sıklığı				
Her gün	9	18,3	36	73,4
Haftada 1 ve üzeri	14	28,5	1	2,0
Düzenli kullanmayan	26	53,0	12	24,4
Kullanma süresi				
1 aydan az	3	6,1	1	2,0
1-6 ay	9	18,3	3	6,1
7-12 ay	4	8,1	11	22,4
1 yıldan fazla	33	67,3	34	69,3

Tablo 4.12’de hastaların halen kullandıkları TAT yöntemlerinin kullanma sıklığı ve kullanma süresi verilmiştir.

Tablo 4.12 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan hastaların kullandıkları TAT yöntemlerinin kullanım sıklığı ve kullanma süresi incelenmiş, katılımcıların yarısından fazlasının (%53,0) doğal ve bitkisel ürünleri düzenli olarak kullanmadığı ve %67,3’ünün 1 yıldan fazla kullanmış oldukları görülmüştür.

Hastaların kullandıkları beden ve zihin tedavileri kullanım sıklığı hergün (%73,4) olarak belirlenirken, %69,3’ünün 1 yıldan fazla kullanmış oldukları görülmüştür.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada K.K.T.C'de bir üniversite hastanesinde yatarak ya da günübirlik tedavi gören 120 yaşlı hastanın kullandıkları TAT yöntemleri incelendi.

Çalışma kapsamına alınan yaşlı hastaların %59,1'i TAT yöntemlerini geçmişte kullanmış, %40,8'i halen kullanmakta idi. Mevcut çalışmada yaşlı hastaların TAT kullanımlarına ilişkin elde edilen sonuçlar, yaşlı bireyler üzerinde yapılmış çalışmaların (Dedeli ve Karadakovan, 2011; Erdoğan et al., 2017) sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Dedeli ve Karadakovan'ın (2011) yaptığı çalışmada, yaşlıların %54,3'ünün tamamlayıcı ve alternatif tedaviye başvurduğu, Erdoğan ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada, huzur evinde yaşayan yaşlı bireylerin %59,1'inin TAT yöntemlerinden en az birini kullandıkları belirlenmiştir. Bu sonuç, yaşlanmayla birlikte bireylerde kronik hastalıkların artması, mevcut sağlık durumunu korumakla ilgili endişelerin daha fazla olması ve sağlıklı olmak için daha fazla arayış içinde olmaları bu ürünlere yönelmede etken olabilir.

Mevcut çalışmada, yaşlı hastaların TAT yöntemlerini daha çok gribal enfeksiyon/soğuk algınlığı (%31,6), tansiyon (%15,8), diyabet (%15,8) için kullandıkları bununla birlikte tamamına yakınının mevcut hastalığı için TAT yöntemini kullanmadığı belirlendi. Yaşlı hastaların akut enfeksiyon dışında daha çok hipertansiyon ve diyabet gibi hastalıklarda kullanmaları toplumda sık gözlemlenen bir durumdur. Tüm dünyada sıklıkla onkoloji hastalarında kullanılıyor gibi görünse de farklı hasta popülasyonlarında kullanılabilir. Literatürde TAT kullanım oranlarının; onkoloji hastalarında %22-61, kronik obstruktif akciğer hastalığında (KOA) %72, astımda %63 diabetes mellitusta %35-41 ve alerjik hastalıklarda %31 olduğu belirtilmektedir (Taneri ve Akış, 2017).

Çalışmaya katılan yaşlı hastaların, kullandıkları TAT yöntemlerini çoğunlukla (%69,1) yararlı bulduklarını belirtmelerine karşın %28,3'ü de konu ile ilgili fikri bulunmadığını belirtmiştir. Mevcut çalışmada yaşlı hastaların yararlı bulma durumlarına ilişkin elde edilen sonuçlar ile Özer ve arkadaşlarının (2013) çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Özer ve arkadaşlarının (2013) 65 yaş ve

üstü bireylerle yaptığı çalışmada alternatif terapi yöntemlerinin yararlı olduğuna inananların %14, inanmayanların %43,5 ve bu konuda hiçbir fikri olmayanların %42,5 olduğu tespit edilmiştir. Sonuçların farklılığı örneklemin özelliğinden kaynaklanmış olabilir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastaların tamamına yakını kullandıkları TAT yöntemlerini tv/radyodan (%97,5), aile/yakın çevreden (%90,8) ve yarıdan fazlası (%65,8) gazete/dergiden ve sadece %6,6'sı sağlık çalışanlarından (doktor ve eczacı) öğrenmişlerdir. Erdoğan ve arkadaşlarının (2017) huzur evinde yaşayan yaşlı bireylerle yaptıkları çalışmada katılanların %64,7'sinin TAT yöntemlerini arkadaşlardan ve aileden, %32,4'ü medya, %25'i sağlık hizmeti personel %8,1'i eczacıdan ve %6,6'sı internetten öğrendiği belirlenmiştir. Schnabel ve arkadaşları tarafından (2014) yapılan çalışmada TAT yöntemlerini arkadaşlar veya aileden öğrenme %20,0, eczacılardan önerilme %10,4, kendi istekleri ile %27,3 ve doktor önerisi ile %25,8 belirlenmiştir. Yaşlı hastaların TAT yöntemlerini öğrenme kaynakları diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında, özellikle kitle iletişim kaynakları ve aile ile çevreden öğrenmeye ilişkin sonuçlar benzerlik gösterse de sağlık çalışanlarından bilgi edinmeye ilişkin sonuçlar farklılık göstermektedir. Şaş ve arkadaşları tarafından (2018) yapılan çalışmada TAT kullanan bireylerin akraba, arkadaş, medya ve iletişim ağlarından etkilendiği, sağlık personelinin kontrolü olmadan kullanıldığı belirtilmiştir.İlgili literatür ile çalışma sonucumuz benzerlik göstermektedir (Şaş ve ark., 2018). TAT kullanan bireylerin bu yöntemleri kullanmadan önce sağlık personelinin bilgisi olmadan tv/radyo, yakın çevre ve akrabalarından etkilenecek kullandığı görülmektedir. Günümüzde sosyal medyanın yaygın kullanılması ile birlikte tv, radyo, gazete dergi, internet vb. gibi kitle iletişim araçlarında TAT kullanımını ile ilgili programlara, makalelere, araştırma yazılarına yer verilmesi kişileri yönlendirmektedir. Bu nedenle ilk muayeneleri sırasında sağlık personeli yaşlı hastaların TAT yöntemleri kullanıp kullanmadıklarını, bitkisel tedavilerin olumsuz etkileri hakkında bilgi düzeylerini soruşturmaları son derece önemlidir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastaların TAT kullanma nedenleri incelendiğinde, %88,3'ünün aynı rahatsızlığı yaşayan hastalardan faydalı olduğunu duyduğu için, %35'i bağışıklık sistemini güçlendirerek yaşam kalitesini artırmak ve %33,3'ünün

tıbbi tedavinin tek başına yetersiz olduğunu düşündüğü için TAT yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir. Erdoğan ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada TAT kullanma nedenleri incelenmiş olup kendimi daha iyi hissetmemi sağlıyor (%80,1), faydalı olduğunu düşünüyorum (%60,3), vücut bağışıklığımı artırıyor (%32,4) tıbbi tedavime destek (%22,8) olarak belirlenmiştir. İlgili literatür bulguları ile çalışma sonuçlarımız farklılık göstermektedir. Çalışma sonuçlarının farklılığın nedeni yaşanan bölgeden ve örneklemden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya dahil edilen hastaların tamamına yakınının (%97,5) kullandıkları TAT yöntemleri hakkında sağlık çalışanlarına bilgi vermediği saptanmıştır. TAT yöntemi kullandıkları bilgisini vermeyen hastaların bilgi vermeme nedenleri, doktorunu kızdırmamak, gerek duymadığı için sorulmadığı içindir. Hastaların sadece %12,5'i TAT yöntemlerini kullanmadan önce sağlık çalışanlarından bilgi almıştır. Kes ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun kullandıkları TAT yöntemleri hakkında doktor/hemşireye bilgi vermedikleri belirtilmiştir. Koç ve Sağlam'ın (2012) yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada hastaların çoğunluğunun kullandıkları bitkisel yöntemleri sağlık çalışanları ile paylaşmadıkları belirtilmiştir. İlgili literatürlerin bulguları ile sonuçlarımız benzerlik göstermektedir. Hastaların bilinçsizce kullandıkları bitkisel tedavi yöntemleri (bitki-bitki, ilaç-bitki gibi) etkileşimler, istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Bu nedenle sağlık çalışanları, hasta bireylerden öykü alırken TAT yöntemlerinin kullanımını önyargısız olarak sorgulamaları olası olumsuz sonuçları önlemede etkili olacaktır.

Araştırmaya katılan yaşlı hastaların tamamına yakını (%98,3) TAT yöntemlerini kullanırken hastalığı için önerilen tıbbi tedaviye devam etmişlerdir. Schnabel ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada, yaşlı yetişkinlerin %64,9'ünün TAT ve tıbbi tedaviyi birlikte kullandıkları, sadece tıbbi tedavi görenlerin %18,9 ve sadece TAT kullananların %16,2 olduğu saptanmıştır. İlgili literatür bulguları ile çalışma sonuçlarımız farklılık göstermektedir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastaların tamamına yakınının kullandıkları TAT yönteminin yan etkisinin bulunmadığını belirtmeleri, Erdoğan ve arkadaşlarının

(2017) huzur evinde yaşayan bireyler üzerinde yaptığı çalışma sonuçları ile uyumluluk göstermektedir. Erdoğan ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada, yaşlıların tamamına yakınının kullandıkları TAT yöntemlerinden herhangi bir yan etki görmedikleri belirtilmiştir. İlgili literatür araştırmalarına göre elde edilen sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Hastaların çoğunlukla kullanılan TAT yöntemlerinin yan etkisi olmadığını belirtse de, bu yöntemlerin bazı tehlikeli yan etkileri olabilmekte ve özellikle yaşlı bireylerde tıbbi tedavide ilaçlarla birlikte kullanılan TAT uygulamaları birçok olumsuz yan etki gösterebilmektedir (Dedeli ve Karadakovan, 2011; İstanbulluoğlu ve Çeliker, 2018).

Araştırmaya katılan yaşlı hastaların tamamı herhangi bir bitkisel yöntem kullanırken beden ve zihin yöntemlerinin daha az kullandıkları belirlenmiştir. kullandıkları doğal ve bitkisel TAT yöntemlerinin dağılımı incelendiğinde, en çok kullanılan bitkisel ürünün nane/limon, (%54,1) bitki çayları (%52,5) zencefil (%46,6), zeytinyağı (%31,6), kekik (%25,0), zerdeçal (%23,3), özel diyet tedavileri (%33,3), ek vitaminler (%22,5), maydanoz (%17,5) ve sarımsak (%12,5) olduğu tespit edilmiştir. Dedeli ve arkadaşlarının yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada en sık kullanılan bitkisel ürünler/karışımların ıhlamur (%25,2), adaçayı (%20,3), nanelimon (%22,3) maydanoz (%3,8) sarımsak (%4,8) olduğu belirlenmiştir. Sağkal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %70,7'sinin bitkisel terapileri, %69,3'ü dini uygulamaları, %59,7'si beslenme terapilerini kullandıkları saptanmıştır. Williamson ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada yaşlı yetişkinlerin %54,8'inin bitkisel ilaç ya da ürün kullandıkları belirlenmiştir. Bitkisel yöntemlerin kullanımı ile ilgili çalışma sonuçlarımız diğer araştırmaların sonuçları ile genellikle uyumludur. Gerek bizim çalışmanın gerekse diğer çalışma sonuçları TAT yöntemleri arasında en sık bitkisel yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir. Bireyler bitkisel ürünlerin doğal oldukları için herhangi bir yan etkileri olmadığına, uzun süre güvenli olarak kullanılabileceğine, hastalığın ilerlemesini yavaşlattığına, ilaçların yan etkilerini azalttığına, semptomları hafiflettiğine inanma, ucuz ve kolay ulaşabilir olması gibi nedenlerle bitkisel tedavileri kullandıkları düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlı hastaların kullandıkları beden ve zihin tedavileri ile ilgili TAT yöntemleri incelenmiş ve %100'ünün dua, %16,6'sının hacamat, kullanarak tedavi oldukları görülmüştür. Yaşlı bireylerin yoga, akupunktur,

naturapati, hipnoz, müzik terapisi yöntemlerini hiç kullanmadıkları belirlenmiştir. Cuellar ve arkadaşları tarafından (2003) kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerde yapılan çalışmada akupunktur, hipnoz, naturapati, reiki, uygulamalarını hiç kullanmadıkları belirtilmiştir. Yapılan literatür çalışması ile bizim çalışmamız arasında benzerlik olduğu gözlemlenmiştir. Bizim sonuçlarımızdan farklı olarak, Williamson ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada, yaşlı yetişkinler tarafından en sık kullanılan beden zihin yöntemlerinin kayropratik (%61.9), masaj terapisi (%35,7) ve akupunktur (%33,3) olduğu belirtilmektedir TAT yöntemleri arasında en sık kullanılan yöntemin dua olmasının sebebinin; çoğunluğu Müslüman olan K.K.T.C’de yaşlı bireylerin sağlık sorunlarını çözmek için yoğun olarak dini uygulamalara yöneldiği düşünülebilir. Çalışmamızda yoga, akupunktur, naturapati, hipnoz, müzik terapisi gibi beden ve zihin uygulamalarını hiç kullanılmama nedenleri; yaşlı bireylerin bu yöntemler hakkında bilgi sahibi ve haberdar olmayışından kaynaklandığı düşünülebilir.

Hastaların kullandıkları TAT yöntemini yararlı bulma durumları sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırıldı. Kadın hastaların TAT yöntemlerinin yararlı olduğunu düşünme durumları erkek hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Hastaların cinsiyetine göre TAT yöntemlerinin yararlı olduğunu düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), ancak diğer özelliklerine (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek vs.) göre gruplar arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Kadınların daha fazla TAT yöntemi kullanmaları sonuçların yararlılığını değerlendirmede etkili olmuş olabilir.

Hastaların kullandıkları TAT yöntemini %68,3 başka kişilere önerdikleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadın ve erkek hastaların TAT yöntemlerini başkalarına önerme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya dahil edilen kadın hastaların TAT yöntemlerini başkalarına önerme oranı erkek hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Hastaların tat yöntemlerini başkalarına önerme durumlarının diğer sosyo-demografik özellikler (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek vs.) gibi istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Kişilerin yarar görseler dahi kullandıkları tıbbi ya da TAT yöntemlerini başka bireylere önermeleri olumsuz ve

istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Bu nedenle hastalara, kendi kullandıkları yöntemleri başkalarına önermemeleri konusunda gerekli bilgilendirmenin yapılması yararlı olacaktır.

Araştırmaya katılan yaşlı hastaların kullandıkları TAT yöntemlerinin kullanım sıklığı ve kullanma süresi incelendiğinde, hastaların yarısından fazlasının (%53,0) doğal ve bitkisel ürünleri düzenli olarak kullanmadığı ve %67,3'ünün 1 yıldan fazla kullanmış oldukları belirlenmiştir. Biçen ve arkadaşlarının 65 yaş ve üstü hipertansiyon hastalarıyla yaptığı çalışmada (2012) bitkisel ürün kullanma sıklığı hergün (% 28) iken, kullanma sıklığı ise (%83) olarak belirtilmiştir. Kaner ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2017) kullanım sıklığı hergün (%27,7) olarak belirtilirken, 1 yıldan fazla kullanma süresi (%47,4) olarak belirlemişlerdir. İlgili literatür ile çalışma sonucumuz farklılık göstermektedir.

Yaşlı hastaların kullandıkları beden ve zihin tedavileri yöntemlerinin kullanım sıklığı hergün (%73,4) olarak belirlenirken, %69,3'ünün 1 yıldan fazla kullanmış oldukları saptanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- Katılımcıların çoğu (%51.6) 65-74 yaş aralığında, kadın (%54,1), evli (%70,8) ve ilkokul mezunu (%56,6) idi.
- Yaşlı hastaların %59,1 tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerini geçmişte kullanmış ve %40,8'i ise halen kullanmakta idi.
- Hastaların TAT yöntemlerini daha çok gribal enfeksiyon/soğuk algınlığı (%31,6) ve tansiyon hastalığı (%15,8) için kullandıkları ve %69,1'si bu yöntemlerin yararlı olduğunu düşündüğü belirlendi.
- Hastaların TAT yöntemlerine ilişkin en önemli bilgi kaynağının tv/radyo (%97,5) olduğu ve kullanma nedeninin aynı rahatsızlığı yaşayan hastalardan faydalı olduğunu duyma (%88,3) olduğu, yan etki görmedikleri (%99,1), kullanılan yöntemler hakkında sağlık çalışanlarına bilgi verilmediği (%97,5) ve kullanmadan önce bilgi alınmadığı (%87,5) belirlendi.
- Yaşlı hastaların en çok kullandıkları bitkisel yöntemlerin nane (%54,1) ve bitki çayları (%52,5), beden ve zihin uygulamalarında ise en çok dua (%100) ve özel diyet (%33,3) tedavileri idi.
- Kadın hastaların tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerinin yararlı olduğunu düşünme durumları ile başkalarına önerme durumları erkek hastalara göre daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$).

6.2.Öneriler

Çalışmada ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

- Sağlık çalışanları ve özellikle hasta ile daha çok zaman geçiren hemşirelerin hastaların tıbbi durumları, ilaçları, tedavisi değerlendirilirken TAT yöntemlerini kullanıp kullanmadıklarını sorgulamaları ve mevcut tedavisini etkileyebilecek yöntemler hakkında hastaları bilgilendirmeleri,
- Hemşirelerin hasta bakım ve tedavisi sırasında yaşlı bireylerin kullandıkları ilaçlar ve bitkisel ürünler/karışımlarla ilgili olarak ilaç-ilaç, ilaç-gıda, ilaç-bitki etkileşimlerini göz önünde bulundurmaları,

- TAT kullanan yaşı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre kadın hastaların bu yöntemleri daha çok kullandıkları görülmektedir. Bu nedenle öncelikli kadın cinsiyet dikkate alınarak bilgilendirilmeleri,
- Hemşirelerin, yaşı bireylerin TAT yöntemlerini doğru kaynaklardan öğrenmeleri ve sağlık çalışanlarının ya da bu alanda uzman olan kişilerin önerisi olmadan kullanmamaları konusunda bilinçlendirmeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

Ak M, Közleme O. Yaşlı Yoksulluğu. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;3(2): 197-208.

Akçay D, Yıldırımlar A. Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Ebeveyn Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi 2017;17(4): 174-181.

Amanak K, Karaöz B, Sevil U. Alternatif /Tamamlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013;12(4): 441-448.

Argyl M. İbadet Ve Dua. Çeviri Editörü: Koç M, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2006; 21(2): 317-338.

Arpacı F, Bakır B. Yaşlı İstismari ve İhmali. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017;21 (3): 691-703.

Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. Klinik Gelişim Dergisi. 2012;25(3): 1-3.

Bıçen C, Elver Ö, Erdem E, Kaya C, Karataş A, Dilek M, Akpolat T. Hipertansiyon hastalarında bitkisel ürün kullanımı. J. Exp. Clin. Med. 2012; 29(2): 109- 112.

Ceyhan D, Tasa Yiğit, T. Güncel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Tedavilerin Sağlık Uygulamalarındaki Yeri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;6(3): 178-189.

Cuellar N, Aycock T, Cahill B, Ford J. Complementary And Alternative Medicine(CAM) Use By African American(AA) And Caucasian American(CA) Older Adults In a Rural Setting: a Descriptive, Comparative Study. BMC Complementary and Alternative Medicine 2003;3: 8.

Çakmak S, Nural N. Kronik Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamaları. Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics 2017;3(2):57-64

Çalık A, Kapucu, S. Diz Osteoartritli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019;6(1): 50-58.

Çayır Y. Meniere Hastalığında Akupunktur Tedavisi. Ankara Medical Journal. 2014; 14 (1): 37.

Çayır Y, Güven Gürsoy P. İn Vitro Fertilizasyon ve Akupunktur, Konuralp Medical Journal. 2018;10(3): 420-423.

Çınar N, Akduran F, Kose D. The Attitudes Of Nursing Students Regarding The Complementary And Alternative Medicine. Rev Eletr. Enf. [Internet]. 2016;18: E1174.

Dedeli Ö, Karadakovan A. Yaşlı Bireylerde İlaç Kullanımı, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamalarının İncelenmesi. Spatula DD 2011;1(1): 23-32.

Demigöz M, Kızılkaya Beji N. Enürezisi Olan Çocuk/Adölesanların Tedavisinde Davranışsal Tedavi Yöntemleri İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi. 2009; 17(3): 203-210.

Dündar M. Farklı Yaş Gruplarında Dua ve Din Eğitimi. Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2018; 20(9): 455-480.

Djuv A, Nilsen OG, Steinsbekk A. The Co-Use Of Conventional Drugs And Herbs Among Patients In Norwegian General Practice: a Cross-Sectional Study. BMC Complement Altern Med. 2013;13:295.

Efe D, Akça NK, Kiper S, Aydın G, Gümüş, K. Supportive Methods Used By The Individuals With Hypertension to Decrease Blood Pressure, 2012;2(4);207-212.

Erdem S, Ata Eren P. Tedavi Amacıyla Kullanılan Bitkiler ve Bitkisel Ürünlerin Yan Etkileri. Türk Hij Den Biyol Derg. 2009;66(3): 133-141.

Erdoğan Z, Atik D, Çınar S. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2014;23(4): 773-789.

Erdoğan Z, Akıncı A, Yavuz D, Tosun Z, Atik D. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerini Kullanma Durumu. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 2017;7(1): 60-66.

Faydaoğlu E, Sürücüoğlu MS. Geçmişten Günümüze Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanılması ve Ekonomik Önemi. Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi 2011;11(1): 52-67.

Güngörmüş Z, Kıyak E. Ağrı Yaşayan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Ağrı 2012; 24:123-9.

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(3): 160-6.

Hasan SS, Ahmed SI, Bukhari NI, Loon WC. Use Of Complementary And Alternative Medicine Among Patients With Chronic Diseases At Outpatient Clinics. Complement Ther Clin Pract 2009;1(3): 152-7.

Huri HZ, Poh Lian GT, Hussain S, Pendek R, Widodo RT. A survey amongst Complementary Alternative Medicine (CAM) users with type 2 diabetes. Int J Diabetes & Metabolism 2009;17:9-15.

İstanbuluoğlu S, Çeliker A. İlaç Bitkisel Ürün Etkileşimlerinin Önlenmesinde Eczacının Rolü. FABAD J. Pharm. Sci.,2018;43(3): 291-305.

İşcan Ayyıldız N, Evcimen H. Yaşlı Bakım Programı Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2018;6(2):14-24.

Janssen P,Shroff F, Jaspar P. Massage therapy and labor outcomes: a randomized controlled trial. International Journal Of Therapeutic Massage and Bodywork. 2012;5(4).

Kalkan Ş. Bitkisel Ürünlerle Tedavilerde İlaç Etkileşimleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. (2017);31(1): 41-50.

Kaner G, Karaalp C, Seremet-Kürklü N. Üniversite Öğrencileri Ve Ailelerinde Bitkisel Ürün Kullanım Sıklığının ve Bitkisel Ürün Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Türk Hij Den Biyol Dergisi. 2017;74(1): 37-54.

Kapucu S, Ünver G . Kırılgan Yaşlı ve Hemşirelik Bakımı / Fragile Elderly and Nursing Care. Osmangazi Tıp Dergisi. 2017; 39: 122-129.

Kara MA. Ayrık Otuna Yer Açmak. Geleneksel Tıp ve Hasta Hekim İlişkisi Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi. 2019;1: 24.

Karahancı ON, Öztoprak ÜY, Ersoy M, Zeybek ÜÇ, Hayırlıdağ M. ve Örnek BN. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın Karşılaştırılması. Türkiye Biyoetik Dergisi 2015; 2(2) : 117-126.

Kaştan Ö, Sindel M, Aytaç G. Gebelikte Bulantı Ve Kusmada Akupunktur P6 Bölgesinin Önemi. Integr Tıp Dergisi. 2015;3(2):86-87.

Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye’de Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. Complementary and Alternative Medicine Usein Cancer Patients In Turkey: Literature Review 2008;18 (1):32-8.

Kavaklı A . Akupunktur. Fırat Tıp Dergisi. 2010;15(1): 1-4.

Kes D, Gökdoğan F, Tuna D. Hipertansiyonu Olan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı: Literatür Taraması. TJCN 2016;7(12): 40-55.

Keskin U. Suat Özkan’ın Bakış Açısından Yaşlılık Olgusu. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2018;3(1): 92-109.

KKTC Devlet Planlama Örgütü, 2011 (Erişim Tarihi; 30.05.2019). (<http://www.devplan.org/Frame-tr.html>).

Koç Z, Sağlam Z. Yaşlı hipertansif hastaların bitkisel ürün kullanım durumlarının belirlenmesi. Türk Geriatri Dergisi. 2012; 15: 83-84.

Körükcü Ö, Kukulu K. Beden Zihin Ruh Bütünlüğünü Korumaya Yönelik Bir Program: Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2015;7(1): 68-80.

Kutlutürkan S, Karataş T. Kemoterapiye Bağlı Kusmada Tamamlayıcı Tıp. *Bozok Tıp Dergisi*. 2014;4(3): 63-65.

Kurt B, Kapucu S. Meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin kemoterapi semptomlarına etkisi: Literatür derlemesi Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi. 2018;11(2): 235-249.

Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2005;8(2): 124-130.

Klein PJ, Adams WD. Comprehensive Therapeutic Benefits Of Taiji: a Critical Review. *Am J Phys Med Rehabil* 2004;83:735–745.

Meriçli F. Sağlığımız İçin Tıbbi Bitkiler Ve Bitkisel İlaçlar. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp Regülasyon Ve Nöral Terapi Dergisi* 2017;11(2): 12-15.

Mollahaliloğlu S, Uğurlu F, Kalaycı M, Öztaş D. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem. *Ankara Medical Journal* 2015;15(2): 102-105.

National Center for Complementary and Integrative Health [Internet]. Maryland: National Institutes of Health 2017; Available from: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health> (Erişim tarihi:10.01.2019).

Nural N, Çakmak S. Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumu *J Tradit Complem Med*. 2018;1(1) :1-9.

Yazıcı SÖ, Kalaycı İ. Yaşlı Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. *Mühendislik Bilimleri Ve Tasarım Dergisi* 2015;3(3): 385-39.

Özçelik G, Toprak D. Bitkisel Tedavi Neden Tercih Ediliyor?. *Ankara Medical Journal*. 2015;15(2):48-58.

Özer Ö, Şantaş F, Yıldırım HH. An Evaluation on Levels of Knowledge, Attitude and Behavior of People at 65 Years and Above About Alternative Medicine in Ankara. *Afr. J.Complement. Altern. Med.* 2013;10(1): 134-141.

Qato DM, Wilder J, Schumm LP, Gillet VS, Alexander GC. Changes in Prescription and Over the Counter Medication and Dietary Supplement Use Among Older Adults in the United States, 2005 vs 2011. *JAMA Intern Med.* 2016;176(4):473- 82.

Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2013;27(1):19-26.

Saper, R.B., Eisenberg, D.M., Davis, R.B. ve Culpepper, L. Prevalence and patterns of adult yoga use in the United States: results of a national survey. *Altern Ther Health Med.* 2004; 10:20-21.

Sarışen O, Çalışkan D. Fitoterapi:Bitkilerle Tedaviye Dikkat, *Sted*, 2005;14(8):182-187.

Set T. Ağrı ile Baş Etmede Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler, *Türkiye Klinikleri*, 2011;2(2):79-82.

Somer P, Vatanoglu E. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Hukuki Ve Etik Açıdan Değerlendirilmesi. *Anadolu Kliniği*, Ocak 2017;22(1):58-65.

Sözeri E, Bayrak Kahraman B. Hasta Ve Hemşire Perspektifinden Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016;5(1):39-42.

Süzgeç-Selçuk S, Eyisan S. Türkiye'deki Eczanelerde Bulunan Bitkisel İlaçlar. *Marmara Pharmaceutical Journal.* 2014;16(3): 164-180.

Schnabel K, Binting S, Witt CM, Teut M. Use Of Complementary and Alternative Medicine By Older Adults - A Cross-Sectional Survey. *BMC Geriatr* 2014;14:1-9.

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

Şaş S, Büyükturan Ö, Büyükturan B. Kas İskelet Sistemi Hastalıklarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri Kullanım Sıklığının Değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi. 2018;8(3): 481-488.

Taneri PE, Akış N. Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri, İçinden: Tütüncü S, Etiler N. Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2017, p 55-97.

Tezcan S, Seçkiner P. Türkiye’de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi, Yaşlı Sağlık Sorunları ve Çözümler, Ed. Dilek Aslan ve Melikşah Ertem, Ankara, Palme Yayıncılık; 2012, p 1-8.

Topçu İ, Dişsiz M. Doğum Eyleminde Kullanılan Manipülatif ve Beden Temelli Tamamlayıcı Alternatif Yöntemler. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2018;1(2): 33-37.

Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;3(1): 93-98.

TÜİK Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni 2018; Sayı: 30567: <http://www.tuik.gov.tr> (Erişim tarihi:28.12.2018).

Tsang WW, Hui-Chan CW. Comparison of muscle torque, balance, and confidence in older tai chi and healthy adults. Med Sci Sports Exerc 2005;37:280-9.

Ulusoy H, Güçer TK, Aksu M, Arslan S, Habiboğlu A, Akgöl G. The Use Of Complementary and Alternative Medicine In Turkish Patients with Rheumatic Diseases. Turk J Rheumatol 2012;27(1):31-7.

Unutkan A, Yangın H. Doğumda Aromaterapi ve Masaj. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics 2017;3(2):115-21.

Uzun MB, Aykaç G, Özçelikay G. Bitkisel Ürünlerin Yanlış Kullanımı ve Zararları, Lokman Hekim Journal. 2014;4(3):1-5.

Williamson AT, Fletcher PC, Dawson KA. Complementary and Alternative Medicine Use In An Older Population. J Gerontol Nurs. 2003;29:20-26,P 54-55.

World Health Organization. Traditional, Complementary and Integrative Medicine 2018. (<http://www.who.int/traditionalcomplementary-integrative-medicine/about/en/>) (Erişim Tarihi: 15.03.2019).

Yaraşır E, Pirinççi E, Deveci San. Bel Ağrısında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2018;27(1): 93-108.

Yeşil H, Kıran B, Alkan H, Ateş B, Kayalı B, Büyükçam S, Güler S, Ünlü İ, Sert Z, Uysal M. Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde Meme Kanseri Tanısı ile Takip Edilmekte Olan Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. Kocatepe Tıp Dergisi 2018;19(2): 42-47.

Yıldırım P. Tai Chi Egzersizinin Etkileri ve Klinik Uygulamalar. Türk Fiz Tıp Rehab Dergisi 2014;60(2):36-42.

Yıldırım Y. Nefroloji Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı ve Hemşirelik Yaklaşımı. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2008;5(1-2) 21-25.

EKLER

EK 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMUSayın katılımcı,

Bu araştırma yaşlı hastaların kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerini ve kullanım sıklıklarını belirlemek amacıyla yapılacaktır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, hastanede yatarak ya da günübirlik tedavi gören yaşlı hastaların kullandıkları TAT yöntemlerini ve kullanım sıklıklarını belirlemek ve bilime katkı koymaktır. Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz; sizden tanıtıcı bilgi aldıktan sonra, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri kullanımını belirleme formu kullanılacaktır. Formların doldurulması yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır.

Bu araştırma kapsamında size hiçbir girişim yapılmayacaktır. Dolayısıyla herhangi bir istenmeyen etki/risk bulunmamaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Araştırma süresince katılmayı ret etme ve istediğiniz anda çalışmadan çekilebilme hakkına sahip olacaksınız. Araştırmayı kabul etmeniz durumunda veya herhangi bir nedenle çalışmadan çıkmanız halinde, hastalığınız ile ilgili tedavi ve bakımınızda bir aksama olmayacaktır. Çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, şahsınıza da ek bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmacı: Adı Soyadı
Mehtap AKTEPE

İmza

Katılımcı: Adı Soyadı:

İmza

EK 2: HASTA BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma yaşlı hastaların kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini ve kullanım sıklığını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Sorulara vereceğiniz cevaplar araştırma sonuçlarını belirleyeceğinden her soruya içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği için büyük bir önem kumaktadır. Katılarınız için teşekkür ederiz.

Protokol no:

Tarih:

1. Yattığınız klinik :.....

2. Yaşınız :

3. Cinsiyetiniz 1) Kadın () 2) Erkek ()

4. Medeni durumunuz 1) Evli () 2) Bekar ()

5. Eğitim düzeyiniz

1) İlkokul mezunu () 2) Lise mezunu () 3) Üniversite mezunu ()

6. Mesleğiniz

1) Memur () 2) İşçi () 3) Emekli () 4) Ev hanımı ()

5) Serbest meslek () 6) Diğer (Belirtiniz.....)

7. Yaşadığınız yer 1) İl () 2) İlçe () 3) Köy ()

8. Aile Tipiniz 1) Çekirdek () 2) Geniş () 3) Parçalanmış ()

9. Ekonomik durumunuz:

1) Gelir giderden az () 2) Gelir gidere eşit () 3) Gelir giderden fazla ()

10. Sosyal ve sosyal güvenceniz 1) Var () 2) Yok ()

11. Hastanede şu andaki mevcut tanınız nedir? (Belirtiniz.....)

12. Mevcut hastalığınız dışında başka hastalığınız var mı?

1) Evet var (13. soruyu cevaplayınız) 2) Hayır yok (14. soruyu yanıtlayınız)

13. Mevcut hastalığınız dışında başka hastalıklarınız nelerdir?

1) Diyabet () 2) Hipertansiyon () 3) Kalp Hastalıkları () 4) KOAH ()

5) Böbrek Yetmezliği () 6) Romatizma () 7) Osteoporoz ()

8) Diğer (belirtiniz.....)

14. Sürekli Kullandığınız İlaçlar 1) Var () 2) Yok ()

15. Günde kaç çeşit ilaç alıyorsunuz? (Belirtiniz.....)

16. Hangi ilaçları kullanıyorsunuz? (Belirtiniz.....)

EK 3: TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNİ KULLANMA DURUMUNU BELİRLEME FORMU

1. Herhangi bir hastalığınız ya da rahatsızlığınız için, tamamlayıcı veya alternatif tedavi (TAT) yöntemi kullanma durumunuz nedir?

1) Geçmişte kullandım () 2) Halen kullanıyorum () 3) Hayır hiç kullanmadım ()

2. TAT yöntemlerini hangi hastalığınız/şikâyetiniz için kullanıyorsunuz?

(Lütfen belirtiniz.....)

3. Mevcut hastalığınız için, tıbbi tedavi dışında herhangi bir TAT yöntemi kullanıyor musunuz?

1) Evet kullandım () 2) Hayır kullanmadım ()

4. Kullandığınız TAT yöntemlerinin yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?

1) Düşünüyorum () 2) Düşünmüyorum () 3) Fikrim Yok ()

5. TAT yöntemlerini hangi kaynaklardan öğrendiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1) TV/Radyo () 2) Gazete/Dergi () 3) İnternet () 4) Doktor () 5) Hemşire ()
6) Eczacı () 7) Aile/Yakın Çevre 8) Aktar () 9) Diğer (Belirtiniz.....)

6. TAT yöntemlerini kullanma nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

() 1) Aynı rahatsızlığı yaşayan hastalardan faydalı olduğunu duyduğum için

() 2) Tıbbi tedavinin tek başına yetersiz olduğunu düşündüğüm için

() 3) Kullandığım ilaçların yan etkilerini azaltmak için

() 4) Bağışıklık sistemini güçlendirerek yaşam kalitesini artırmak için

() 5) Kronik hastalığımda son bir çare olarak gördüğüm için

() 6) Ağrılarımı azalttığı için

() 7) Fiziksel ve psikolojik olarak rahatlattığı için

() 8) Doktorumun önerisi ile

() 9) Diğer (Açıklayınız.....)

7. TAT yöntemlerini kullanmadan önce sağlık çalışanından bilgi aldınız mı?

1) Evet aldım (8. soruyu cevaplayınız) 2) Hayır almadım (9. soruya geçiniz)

8. TAT yöntemlerini kullanmadan önce hangi sağlık çalışanından bilgi aldınız?

1) Hekim () 2) Hemşire () 3) Eczacı ()

4) Fizyoterapist () 5) Diyetisyen () 6) Diğer (Belirtiniz.....)

9.TAT yöntemlerini kullanırken hastalığınız için önerilen tıbbi tedaviye devam ettiniz mi?

1) Evet () 2) Hayır ()

10. Kullandığınız TAT yöntemleri hakkında sağlık çalışanlarına bilgi verdiniz mi?

1) Evet () kime bilgi verdiniz..... 2) Hayır () nedenini açıklayınız.....

11.Kullandığınız TAT yöntemlerinin herhangi bir yan etkisi oldu mu?

1) Evet () ne olduğunu yazınız..... 2) Hayır ()

12. Kullandığınız TAT yöntemlerini başka kişilere önerir misiniz?


1) Evet (öneririm) 2) Hayır (önermem)

13. Aşağıda yer alan TAT yöntemlerinden hangilerini kullandığınızı, kullanma sıklığı, kullanma dozu, kullanma süresi belirtiniz (Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz).

Doğal ve Bitkisel Ürünler	Kullanma durumu		Kullanma süresi 1.1 aydan az 2.1-6 ay 3.7-12 ay 4.1 yıldan fazla 5.Diğer
1.Isırgan otu			
2.Maydanoz			
3.Zencefil			
4.Zerdeçal			
5.Ekinezya			
6.Nane/Limon			
7.Sarı kantaron			
8.Sarımsak			
9.Çörek otu			
10.Kekik			
11.Bitki çayları (yeşil çay, ada çayı, papatya çayı, ihlamur çayı)			
12.Arı sütü			
13.Anzer balı			
14.Ek vitaminler			
15.Omega 3 kapsül			
16.Zeytinyağı			
17.Diğer (Belirtiniz.....)			
Beden ve zihin tedavileri ile diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımları			
1.Akupunktur			
2.Yoga			
3.Dua			
4.Müzik terapisi			
5.Gevşeme teknikleri			
6.Hayal kurma			
7.Masaj			
8.Refleksoloji			
9.Kaplıca			
10.Aromaterapi			
11.Homeopati			
11.Reiki			
12.Özel diyet tedavileri			
13.Sülük tedavisi			
14.Hacamat			
15.Bardak çekmek			
16.Diğer (belirtiniz.....)			

EK 4: ETİK KURUL İZİN FORMU

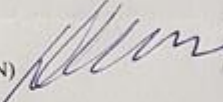

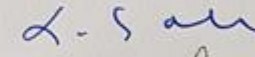
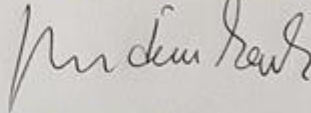
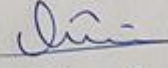
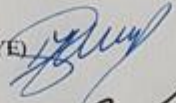
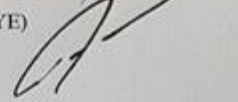
EK-799-2019


YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME ETİK KURULU

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi :22.01.2019
Toplantı No : 2019/65
Proje No : 723

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Özge Uzun'un sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2019/65-723 proje numaralı ve **"Yaşlı Hastaların Kullandıkları Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi"** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur	(BAŞKAN) 
2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder	(ÜYE) KATILMADI
3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz	(ÜYE) KATILMADI
4. Prof. Dr. Şahan Saygı	(ÜYE) 
5. Prof. Dr. Şanda Çalı	(ÜYE) 
6. Prof. Dr. Nedim Çakır	(ÜYE) 
7. Prof. Dr. Kaan Erler	(ÜYE) KATILMADI
8. Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz	(ÜYE) 
9. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik	(ÜYE) 
10. Doç. Dr. Emil Mammadov	(ÜYE) 

EK 5: HASTANE İZİN FORMU

 YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

16/01/2019

YDH-027/2019

Prof. Dr. Nurhan Bayraktar
Hemşirelik Fakültesi Dekanı

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Özge Uzun'un sorumlu araştırmacı Yüksek Lisans Öğrencisi Mehtap Aktepe'nin yardımcı araştırmacı olduğu "Yaşlı Hastaların kullandıkları tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi" konulu çalışmalarının 01/02/2019 – 31/03/2019 tarihleri arasında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Dahili, Cerrahi ve Geriatri Kliniklerindeki yatan yaşlı hastalar üzerinde gerçekleştirmeleri uygun görülmüştür. Saygı ile bilginize getirilir.



Dr. Seyim ERKMEN
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Başhekim

ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

ADI, SOYADI:	Mehtap AKTEPE
DOĞUM TARİHİ ve YERİ:	11.03.1992 KONYA
HALEN GÖREVİ: Yakın Doğu Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi	
YAZIŞMA ADRESİ: Namık Kemal Mahallesi Milli Eğemenlik Sokak No:70	
TELEFON: +905338316574	
E-MAIL: ktpmhtp@gmail.com	

2. EĞİTİM

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2017-		Yakın Doğu Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Cerrahi Hemşireliği Yüksek Lisans Programı	
2012-2017		Yakın Doğu Üniversitesi /Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik Bölümü	

3. AKADEMİK DENEYİM

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	ÜNİVERSİTE
-----	-----	-----	-----

4. ÇALIŞMA ALANLARI

ÇALIŞMA ALANI	ANAHTAR SÖZCÜKLER
-----	-----

5. SON BEŞ YILDAKİ ÖNEMLİ YAYINLAR

Yayın bulunmamakta.