

HİPERTANSİYONLU BİREYLERDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ KULLANMA DURUMU

USE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE TREATMENT IN THE PATIENTS WITH HYPERTENSION

Şefika Dilek GÜVEN Gamze MUZ Nuriye Efe ERTÜRK Ayşegül ÖZCAN

Nevşehir Üniversitesi, Semra Ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Anabilim Dalı

Yazışma Adresi:

Yard. Doç. Dr. Şefika Dilek Güven
Nevşehir Üniversitesi Semra Ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu 50100 Nevşehir - Türkiye

E posta: sdguven@nevsehir.edu.tr

Kabul Tarihi: 21 Eylül 2013

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601
e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr
www.bau-sbdergisi.com

ÖZET

AMAÇ: Hipertansiyon tedavisinde, ilaç tedavisine ek olarak veya tek başına nonfarmakolojik önlemlerin de önemli bir yeri vardır. Bilinçsizce kullanılan Tamamlayıcı Alternatif Tedavi (TAT)'ler hastalık tablosunun ağırlaşmasına ve ortaya çıkan yan etkiler nedeniyle organ fonksiyon bozukluklarına neden olabilmektedir. Araştırma, hipertansiyonu olan bireylerin TAT kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEMLER: Tanımlayıcı tipteki araştırma 347 esansiyel hipertansiyonlu hasta ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında bireylerin demografik özellikleri ve TAT kullanma durumlarını belirlemek amacı ile anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırma sonucunda, çalışma kapsamındaki bireylerin %68.9'unun kadın, %30.1'in 60-69 yaş grubu arasında olduğu ve %83.6'sının evli olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %52.7'sininin TAT yöntemi kullandığı, medeni durum ve gelir düzeyi ile TAT kullanma durumu arasında ki ilişki istatistiksel olarak anlamsız iken($p>0.05$), yaş, cinsiyet, aile tipi, eşlik eden kronik hastalık, ikamet edilen yer ve eğitim durumu ile TAT kullanma durumu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p

SONUÇ: Hipertansiyon hastaları TAT yöntemlerini sık kullandıkları için hemşireler hipertansif bireylerde TAT kullanımını belirlemelidir. Hemşirelerin kronik hastalığı olan bireylere güvenli TAT kullanımı hakkında eğitim ve danışmanlık yapması gerektiği ve hemşire öykü formlarının TAT kullanımına ait soruları içermesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, tamamlayıcı ve alternatif tedavi

SUMMARY

OBJECTIVE: This study was carried out as a descriptive study in order to examine the use of complementary and alternative treatment in the patients with hypertension.

METHODS: This descriptive study was conducted with 347 patients. The data was collected by using questionnaire consisting of the information about the patient's demographic characteristics and using state of complementary and alternative treatment. Data that was collected from the study was analyzed by using means, percentage and chi-squared test.

RESULTS: The result of the study has shown that 52.7% of the patients use complementary and alternative treatment, marital status and income with use of complementary and alternative treatment were found not to be statistically significant ($p>0.05$), age, gender, family type, in addition to hypertension availability chronic disease, residing and education with use of complementary and alternative treatment were found not to be statistically significant ($p<0.05$).

CONCLUSION: The patients having hypertension use complementary and alternative treatment. Nurses should determine the use of complementary and alternative treatment for individuals with chronic disease. It is suggested that patients with chronic disease should compose training and counseling programmes related to the safe use of complementary and alternative treatment and nurse medical history forms should include the usage questions about complementary and alternative treatment.

Key words: Hypertension, complementary and alternative treatment

GİRİŞ

Hipertansiyon, dünya genelinde önlenebilen ölüm nedenleri arasında önde gelen risk faktörleri arasındadır. Yapılan çalışmada dünyada 972 milyon hipertansiyonlu birey olduğu ve bu sayının dünyadaki erişkin nüfusunun % 26.4'üne denk geldiği belirtilmektedir.¹ Türkiye'de yapılan üç büyük çalışma sonuçları incelendiğinde hipertansiyon prevalansı %33.7, %31.8 ve %41.7 olarak tespit edilmiştir.² Ulusal Hastalık Yükü-Maliyet Etkililik Çalışması sonuçlarına göre hipertansif kalp hastalığının tüm ölüm nedenlerinin %3'ünü oluşturduğu ve ulusal düzeyde ölüme sebep olan hastalıklar arasında 6. sırada olduğu bildirilmektedir.³ Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT), bireylerin sağlığını tekrar kazanmasında modern tıbbin paralelinde uygulanan yöntemlerin hepsini kapsamaktadır. TAT uygulamaları arasında; mega-vitaminler, bitkisel ilaçlar, diyet çeşitlerinden osteopathy, criopathy, hemeopathy, masaj, akupunktur, fizik tedavi, müzik terapisi, imajinasyon, hipnoz, rahatlama teknikleri, meditasyon, reiki, yoga, dua ve telkin gibi uygulamalar yer almaktadır.⁴ Amerikan Kanser Birliği ve Ulusal Kanser Enstitüsü TAT kullanımını, modern tıp ile birlikte kullanılan terapiler olarak tanımlamaktadır. TAT kullanımı gelişmiş ülkelerden Amerika'da % 42.1, Avustralya'da % 48.2, Fransa'da % 49.3, Kanada'da % 70.4 iken, gelişmekte olan ülkeler arasında Şili'de % 71, Çin'de % 70, Kolombiya'da % 40 ve Afrika ülkelerinde % 80 oranında kullanılmaktadır.⁵ Türkiye'de TAT kullanımına yönelik çalışmaların yeterli olmaması ve ülkemizde yeteri kadar bilgi sahibi olunmaması, ve uygulamaları yapacak profesyonel kişi sayısının çok az olmasına bağlı olarak kesin veriler vermek mümkün olamamaktadır.⁶ Kav ve ark.⁷ TAT ile ilgili 2001-2007 yılları arasında yayınlanmış, örneklemini kanser hastalarının oluşturduğu 14 araştırma makalesi ile ulusal kongre kitaplarında sunulan yedi çalışmayı incelemişler ve ülkemizde TAT kullanım sıklığının %22.1 ve %84.1 arasında dağılım gösterdiğini belirtmişlerdir.

İnsanların TAT kullanma nedenleri incelendiğinde; daha sağlıklı ve uzun yaşama isteği, ilaçların yan etkilerini azaltma, immün sistemi daha güçlü hale getirme, umutsuzluk duygusundan kurtulma, sağlıklı davranışları güçlendirme, gerginlik ve kontrol kaybindan kaçınma olarak bildirilmektedir. Ayrıca TAT kullanımını etkileyen önemli faktörler arasında; insanların dini, siyasi, sağlık vb. konulardaki değer ve inançları sayılabilir.^{5,8} Hipertansiyon

hastalarının TAT kullanma nedenleri ile ilgili yeteri kadar veri olmamakla birlikte Toprak ve Demir'in yaptığı çalışmada bireylerin %63,9'unun kan basıncını yükseldiği zaman destekleyici tedavileri tercih ettikleri saptanmıştır.⁹ Hangi sebeple kullanılırsa kullanılsın, kullanılan TAT yöntemleri ile ilaçlar arasında etkileşimler meydana gelebilmektedir. Bundan dolayı bireyler tarafından bilinçsizce kullanılan TAT'lar oluşan yan etkiler nedeniyle organların fonksiyon bozukluklarına ve hastalık tablosunun ilerlemesine sebep olmaktadır.¹⁰⁻¹² Bu nedenle hemşireler TAT kullanımının uygunluğunu tanılamadan sorumlu profesyonel meslek grubudur.¹³ Bundan dolayı hemşireler, bireylerin TAT yöntemini hangi durumlarda kullandığını bilmeli ve kullanılan tedavinin uygunluğunu tanılamadan sorumludurlar. Son yıllarda tüm dünyada, çok çeşitli bitkisel ilaç, beslenme desteği, vitamin ve mineraller bilinen tıbbi ilaçlara ek olarak yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Tedavilerde, insanlık tarihinden bu zmana kadar bir çok bitkisel ilaçtan faydalanılmış, son 40 yıldır Amerika'da 8-10 yıldır da Türkiye'de bitkisel ilaç pazarı genişleyerek bir sektör haline almıştır. 'Doğalsa mutlaka güvenilirdir' sloganıyla sunulan bu gruptaki ilaçlar, hastaların çoğu tarafından doktor bilgisi ve kontrolü bilgisi ve dışında kullanılarak herhangi bir yan etki ve toksisiteyi olmadığı inancı mevcuttur.¹² Bu sonuçlar doğrultusunda bu çalışma Hipertansiyonlu bireylerde TAT uygulamalarını belirlemek amacı ile planlanmıştır.

MATERYAL VE METHOD

Araştırmanın Türü: Bu araştırma, Hipertansiyon tanısı almış bireylerin TAT kullanımı ve bu kullanımı etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Nevşehir İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi kardiyoloji ve dahiliye polikliniklerine bir yıllık sürede muayene olan tüm hastalar, örneklem sayısı hipertansiyon sıklığına (%33.7) göre hesaplanmış ve Nevşehir İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi kardiyoloji ve dahiliye polikliniklerine başvuran 347 esansiyel hipertansiyonlu hasta araştırmaya alınmıştır.

Örneklem Seçim Kriterleri;

- Araştırmaya 18 yaş ve üzerinde olan,
- Hipertansiyon tanısını alması üzerinden en az 6 ay geçen,
- İletişim engeli olmayan,

- Ön uygulamaya alınmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Veri Toplama Aracının Hazırlanması: Araştırmada veriler, konu ile ilgili literatür taranarak¹⁻²⁹ hazırlanmış, hipertansiyonlu hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumlarını belirlemeye yönelik toplam 30 sorudan oluşmaktadır.

Veri Toplama Aracının Uygulanması: Veri toplama formu 15 Ocak 2010 – 25 Nisan 2010 tarihleri arasında Nevşehir İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi dahiliye ve kardiyoloji polikliniklerinde uygulanmıştır. Veri toplama formu hipertansiyon tanısı olan bireylerle yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından doldurulmuş, ayrıca anket formları bireylere araştırmacı tarafından dağıtılmış ve araştırmacının gözetiminde bireylerin kendileri tarafından belirlenen süre içerisinde yapılmıştır. Görüşmeler poliklinik dışında ve görüşmenin kesintiye uğramayacağı bir ortamda yapılmıştır. Görüşme süresi en az 20 dk en fazla 25 dk sürmüştür. Formlar arasında 5-10 dk ara verilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlamadan önce Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerden de araştırmanın amacı açıklandıktan sonra yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamındaki SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışma, yalnızca Nevşehir İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi kardiyoloji ve dahiliye polikliniklerine başvuran hipertansiyon tanısı olan hastaların bildirimleri ile sınırlıdır. Çalışmada kullanılan TAT yönteminin kullanılan ilaç tedavisi üzerine etkisi değerlendirilmemiştir. Ayrıca, hastaların ne tür tansiyon ilacı/ilaçları kullandığı, kan basıncına etki eden tuz tüketimi, alkol tüketimi vb. alışkanlıkları sorulmamıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin %68.9'u kadın, %67.4'ü ev hanımı, %30.1'i 60-69 yaş aralığında, %41.5'i ilköğretim mezunu, %59.7'sinin gelirinin giderden az olduğu, %62.0'sinin çekirdek aile tipinde olduğu saptanmıştır. Bireylerin %32.0'sinin hipertansiyon hastalık süresinin 10-

19 yıl arasında olduğu, %54.2'sinin hipertansiyona ek kronik hastalığının olduğu ve %98.6'sının hipertansiyon için sürekli ilaç kullandığı belirlenmiştir.

Bireylerin %52.7'sinin (183 kişi) TAT yöntemi kullandığı, TAT yöntemi kullananların %70.1'inin bitkisel tedavi kullandığı, %48.8'inin TAT yöntemi ile ilgili bilgiyi eş, dost, akraba, aile üyelerinden aldıkları, %32.5'inin TAT yöntemi kullanımı için öneri aldığı kişinin komşuları olduğu, %28'inin TAT yöntemini tansiyonunu düzenlemek için kullandığı, %90.7'sinin kullandığı yöntemin tansiyon düşürücü etkisine inandığı, %65'inin kullandığı yöntemin etkisini tansiyon ölçümlerinde gözlemlediği, %72.1'inin kullandığı TAT yöntemini hekimi ile paylaşmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Bireylerin medeni durum ve gelir durumu ile TAT kullanma durumu arasında ki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu ($p>0.05$), yaş, cinsiyet, aile tipi, hipertansiyona ek başka kronik hastalık bulunma, ikamet edilen yer ve eğitim durumu ile TAT kullanma durumu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir (Tablo 2).

TARTIŞMA

Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte kronik hastalıklarda artış görülmektedir. Kronik hastalıkların bakım ve tedavisinin güç ve maliyetinin yüksek olması, yeni gelişen teknolojilere ulaşım güçlükleri, sağlık ekibi üyelerinin hastalara yeterli zaman ayıramaması, modern tıbbi tedavi yöntemlerine karşı duyulan güvensizlik ve olası yan etkilerinden korkma gibi sebeplerin TAT yöntemi kullanımını arttırdığı bildirilmektedir.¹⁴ Yapılan bir çalışmada¹⁵ çalışmaya katılanların %70'inin TAT yöntemi kullandığı, bir başka çalışmada¹⁶ dermatoloji kliniğine başvuran hastaların %36'sının TAT yöntemi kullandığı bildirilmektedir. Shafiq ve ark.¹⁷ Hindistan'da yaptıkları çalışmalarında hipertansiyon hastalarının TAT kullanımını %63.9 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada bireylerin %52.7'sinin TAT yöntemi kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 1). Hindistan iki sağlık politikasına sahiptir; bunlardan biri 2002 yılında planlanan Hindistan Tıp ve Homeopati Sistemleri Ulusal Politikası (ISM&H Policy)'dir. Bu politika Ayurveda, Siddha, Unani, Yoga, Natüropati ve Homeopati sistemlerinin önemini ve kullanımını vurgular.¹⁹ Bu nedenle Hindistan'da TAT kullanımının fazla olacağı düşünülmektedir. Ülkemizde ise TAT kullanımına yönelik bir sağlık politikası bulunmamaktadır.

Tablo 1. Bireylerin TAT kullanma durumları ile ilgili özellikleri (n=347)

TAT uygulama durumları ile ilgili özellikleri	Sayı	%
TAT yöntemi		
Kullanıyor	183	52.7
Kullanmıyor	164	47.3
Kullanılan TAT yöntemi* (n=183)		
Müzik Terapisi	4	1.7
Dini Yöntemler	17	7.1
Bitkisel Tedaviler	167	70.1
Diyet Desteği	43	18.1
Masaj	7	3.0
TAT yöntemini ile ilgili bilgiyi edinme kaynağı* (n=183)		
Tv/radyo	57	23.1
Magazin haberleri	2	0.8
Eş/dost/akraba/aile üyeleri	126	48.8
Arkadaş	30	11.6
Hekim	32	12.4
Hemşire	5	1.9
Hemşire dışı personel	4	1.6
İnternet	2	0.8
Öneri aldığı kişi* (n=183)		
Doktor	29	15.1
Hemşire	4	1.9
Komşu	67	32.5
Aile üyeleri	38	18.4
Başka bir tansiyon hastası	56	27.2
Diğer	12	5.8
TAT uygulama nedenleri* (n=183)		
Tansiyonumu düzeltmek amacıyla.	161	28.0
Ağrıları dindirmek için.	33	5.8
Endişelerimi gidermek için.	42	7.3
Hastalığın daha da kötüye gitmesini engellemek.	57	9.9
Son bir çare olarak gördüğüm için.	21	3.7
Fiziksel konforum için.	16	2.8
Tıbbi tedaviden memnun olmadığım için.	6	1.0
Başka çarem olmadığı için.	14	2.4
Merak ettiğim için.	63	11.0
Mali olanaksızlıklar nedeniyle.	8	1.4
Hastalıkla savaşmak/yenmek için.	38	6.6
İlaçların yan etkilerini gidermek için.	6	1.0
Hastalıkla savaşmada mümkün olan her şeyi yapmış olmak için.	6	1.0
Doktor önerdiği için.	23	4.0
Ailem önerdiği için.	20	3.5
Arkadaşım/yakınım/ önerdiği için.	54	9.4
Diğer	6	1.0
Kullanılan TAT yönteminin tansiyon düşürücü etkisine inanma (n=183)		
İnanıyor	166	90.7
İnanmıyor	17	9.3
Kullandığı TAT yöntemlerinin tansiyon düşürücü etkisini tansiyon ölçümlerinde (n=183)		
Gözlemliyor	119	65.0
Gözlemlemiyor	64	35.0
Kullanılan TAT yöntemlerini hekim ile (n=183)		
Paylaşıyor	51	27.9
Paylaşmıyor	132	72.1
Kullanılan TAT yöntemlerini hekim ile paylaşmama nedeni (n=132)		
Aklıma gelmedi	50	37.8
Kızacağını düşündüm	28	21.2
Gerek duymadım	54	41.0

*Birden fazla cevap seçeneği işaretlenmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Tablo 2. Bireylerin bazı özelliklerinin TAT kullanma durumlarına göre dağılımı (n=347)

Özellikler	TAT				Toplam		X ²	p
	Kullanıyor (n=183)		Kullanmıyor (n=164)		Sayı	%		
	Sayı	%	Sayı	%				
Yaş								
18-29	2	10.0	0	0	2	100	22.015	p<0.05
30-39	5	27.8	13	72.2	18	100		
40-49	24	34.3	46	65.7	70	100		
50-59	49	56.3	38	43.7	87	100		
60-69	60	57.7	44	42.3	104	100		
70-79	40	66.7	20	33.3	60	100		
≥80	3	50.0	3	50.0	6	100		
Cinsiyet							5.347	p<0.05
Kadın	136	56.9	103	43.1	239	100,0		
Erkek	47	43.5	61	56.5	108	100,0		
Medeni durum							5.364	p>0.05
Evli	147	50.7	143	49.3	290	100		
Bekar	2	33.3	4	66.7	6	100		
Dul	34	66.7	17	33.3	51	100		
Aile Tipi							7.526	p<0.05
Çekirdek	101	47.0	114	53.0	215	100.0		
Geniş	82	62.1	50	37.9	132	100.0		
Hipertansiyona ek başka kronik hastalık							31.129	p<0.05
Olan	125	66.5	63	33.5	188	100.0		
Olmayan	58	36.5	101	63.5	159	100.0		
İkamet ettiği yer							11.676	p<0.05
İl	54	48.2	58	51.8	112	100.0		
İlçe	41	42.7	55	57.3	96	100.0		
Kasaba	32	68.1	15	31.9	47	100.0		
Köy	56	60.9	36	39.1	92	100.0		
Eğitim durumu							21.286	p<0.05
Okuryazar değil	57	64.8	31	35.2	88	100.0		
Okuryazar	36	54.5	30	45.5	66	100.0		
İlkokul	78	54.2	66	45.8	144	100.0		
Ortaokul	4	21.1	15	78.9	19	100.0		
Lise	6	25.0	18	75.0	24	100.0		
Üniversite	83	33.3	4	66.7	6	100.0		
Gelir durumu							1.601	p>0.05
Gelir giderden az	107	51.7	100	48.3	207	100.0		
Gelir gidere denk	72	53.3	63	46.7	135	100.0		
Gelir giderden fazla	4	80.0	1	20.0	5	100.0		

Çalışmada TAT kullanımının yüksek olmasının nedeni örneklemin çoğunun bayan olması ve ev hanımı olmasında dolayı vakitlerinin büyük çoğunluğunu evde geçirmesi ve medya yolu ile yapılan programlar doğrultusunda kullandığı söylenebilir. Yapılan çalışmalarda kullanılan TAT uygulamalarından en çok kullanılan yöntemin bitkisel ürünler olduğu^{17,18}, hipertansiyon hastalarının çeşitli TAT uygulamaları tercih ettikleri bulunmuştur.^{10,20} Hipertansiyonun tedavisinde kullanılan TAT uygulamaları arasında yoga, Tai Chi,

Qigong, akupunktur, akupresör, kriyopraktik, aromaterapi, besin destekleri, bitkisel terapiler ve solunum terapileri bulunmaktadır²¹ Bizim çalışmamızda da bireylerin en fazla bitkisel tedavileri (%70.1) TAT uygulamaları olarak kullandıkları saptanmıştır (Tablo 1). Ulusoy ve ark. çalışmalarında²² TAT uygulamaları bilgi edinme kaynağının arkadaş/yakınlar olduğu belirlenmişlerdir. Bizim çalışmamızda da bireylerin TAT bilgi kaynağının arkadaş (%48.8) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Bu bulgu bireyleri TAT uygulamalarına

yönlendiren kişilerin profesyonel kişiler olmadığı ve bu nedenle toplumun TAT uygulamaları ilgili bilgilendirme eğitimlerinin yapılması gerekliliğini göstermektedir. Yapılan çalışmalarda; hastalar TAT uygulamalarını kullanım nedenlerini hastalığın etkilerini azaltmak, hastalığın tekrarını önlemek ve psikolojik rahatlama sağlamak için kullandıklarını²³, TAT uygulamalarını, sıklıkla bu yöntemlerin yararlı olduğu hakkındaki duyuları ve bu yöntemlerin doğal ve güvenilir olduğuna inanmaları nedeniyle kullandıklarını²⁴, hastalığı yenmek, fiziksel ve psikolojik olarak daha iyi hissetmek için kullandıklarını²⁵ ifade etmişlerdir. Bizim çalışmamızda da bireylerin TAT uygulamalarını kullanımında ilk üç neden sırasıyla tansiyonunu düzeltmek (%28.0), merak etme (%11.0), hastalığın daha da kötüye gitmesini engellemek (%9.9) olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Bu sonuç bireylerin daha çok hastalığın neden olduğu yakınmaları azaltmak için TAT uygulamalarını kullandığını belirtmektedir. Ulusoy ve ark. çalışmalarında²² belirttikleri gibi bizim çalışmamızda da bireylerin çoğunluğu (%72.1) kullandığı TAT uygulamalarını hekimi ile paylaşmamaktadırlar. Çalışmamızda TAT kullanma yöntemini paylaşmayan kişiler paylaşmama nedeni olarak gerek duymadım (%41.0) cevabını vermişlerdir (Tablo1). Yapılan başka bir çalışmada hastaların TAT uygulamalarını hekimleri ile paylaşmadıkları belirtilmiştir.²⁶ Bu durum bireyin hastalık sürecine olumlu etki edebileceği gibi olumsuz da etki edebilir. Bu nedenle durumun nedeni araştırılmalı ve nedene yönelik çözümler uygulanmalıdır. Yapılan bazı çalışmalar cinsiyetin, yaşın, medeni durumun, eğitim seviyesinin, gelir durumunun, kronik hastalık varlığının TAT kullanımında etkili olduğunu bildirmektedir.^{27,28} Çalışmamızda yaşla birlikte TAT uygulama sıklığının arttığı, kadınlarda (%56.9) erkeklere göre TAT uygulamasının daha fazla olduğu, hipertansiyona ek başka kronik hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre daha fazla TAT uygulamalarını kullandığı (%66.5); yaş, cinsiyet ve hipertansiyona ek başka kronik hastalığa sahip olma ile TAT kullanım durumu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$, Tablo 2) bulunmuştur. Diabetli bireylerin TAT kullanımının incelendiği çalışmada da diabet dışında ek bir kronik hastalığı olan bireylerde TAT kullanımının yüksek olduğu saptanmıştır.²⁹ Yaşın artması kronik hastalık sayısının artmasına, birden fazla hastalığın olması da daha çok hastalık semptomuna neden olmakta ve hastaların bu

semptomları gidermeye yönelik daha çok TAT uygulamalarına başvurmalarına neden olabilir. Kadınların çoğunluğunun ev hanımı olması nedeniyle kitle iletişim araçlarıyla daha çok vakit geçiriyor olabileceklerinden kadınların erkeklere göre TAT uygulama sıklığının artmasının nedeni olabilir. Çalışmamız sonuçları geniş ailede yaşayanların (%62.1) diğer aile tiplerine göre daha fazla TAT yöntemi kullandığı, aile tipi ve TAT kullanımı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) (Tablo 2) belirlenmiştir. Geniş ailede yaşlı bireylerin bulunmasının bunun nedeni olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamız sonuçlarında ilde yaşayanlara (%48.2) göre kasabada yaşayanlarda (%68.1) TAT yöntemi kullanımı daha fazladır, ikamet edilen yer ile TAT kullanımı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) (Tablo 2) saptanmıştır. Bunun nedeni de il merkezi dışında yaşayanların sağlık kurumlarına ulaşmadaki güçlükleri olabilir. Çalışmamızda eğitim durumu ve TAT kullanımı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) (Tablo 2) belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça TAT kullanımı konusunda da bireylerin bilinçlendiği ve bu bilinçlenme ile TAT kullanımına daha bilinçli yaklaştıkları düşünülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak hipertansiyon hastalarının TAT yöntemlerini kullandıkları, TAT uygulama yöntemlerinden bitkisel tedavilerin kullanımının ilk sırada yer aldığı, hipertansiyona ek başka kronik hastalık hastalığı olanların daha fazla TAT yöntemi kullandığı, TAT uygulama nedenleri sırasıyla tansiyonunu düzeltmek, merak etmek, kötüleşmemek olduğu, TAT yöntemi bilgi edinme kaynağının eş/dost/akraba/aile olduğu ve bireylerin çoğunluğunun kullandığı TAT yöntemini hekimi ile paylaşmadığı; yaş, cinsiyet, aile tipi, hipertansiyona ek başka kronik hastalık bulunma, ikamet edilen yer ve eğitim durumu ile TAT kullanma durumu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin kronik hastalığı olan bireylerde TAT kullanımını belirlemeleri, bu bireylere güvenli TAT kullanımı hakkında eğitim ve danışmanlık yapmaları,
- Hemşire öykü formlarının TAT kullanımına ait soruları içermesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Altun B, Arıcı M, Nergizoğlu G, Derici U, Karatan O, Turgan C, et al. For the Turkish Society of hypertension and renal diseases. prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (The PatenT study) in 2003. *J Hypertens*. 2005; 23:1817-23.
2. Öngen Z. Çözümü zor bir toplumsal sorun: hipertansiyon. *Klinik Gelişim*. 2005;18(2):4-7.
3. Başara BB, Dirimeşe V, Özkan E, Varol Ö: Türkiye Hastalık Yüku Çalışması 2004, s.128, Aydoğdu Ofset Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti., Ankara (2006).
4. Çetin OB. Eskişehir’de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Sosyo Ekonomi*. 2007; 2: 89-105.
5. Özçelik H, Fadıloğlu Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2009;24(1): 48-52.
6. Kutlu S, Ekmekçi TÛ, Kölü A, Purisa S. Dermatoloji polikliniğine başvuran olgularda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2009; 9(6):1496-502.
7. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients in Turkey: A literature review. *International Journal of Hematology and Oncology*. 2008; 1(18):32-38
8. Tokem Y. Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Tuberk Toraks*. 2006;54(2): 189-196.
9. Toprak D, Demir S. Treatment choices of hypertensive patients in Turkey. *Behav Med*. 2007; 33(1):5-10.
10. Adıbelli Z, Dilek M, Akpolat T. Lemon Juice As an Alternative Therapy in Hypertension in Turkey. *International Journal of Cardiology*. 2009; 135(2): 58-9.
11. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010; 3(1):93-8.
12. Türk N, Süner A. Hipertansif olgularda non-farmakolojik yöntem ve antihipertansif ilaç kullanımının analizi. *Göztepe Tıp Dergisi*. 2008; 23(4):133-42.
13. Ernst E. Patient choice and complementary medicine. *J R Soc Promot Health*. 2004; 97(1):39-40.
14. Dunning T. Complementary therapies and diabetes. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 2003;9(2):74–80.
15. Tan M, Uzun Ö, Akçay F. Trends in complementary and alternative medicine in eastern Turkey. *J Altern Complement Med*. 2004;10(5):867-865.
16. Özeren M, Altunay İK, Köşlü A. Psoriasis hastalarında alternatif tıp tedavisi yöntemlerinin araştırılması. *Ş.E.E.A.H Tıp Bülteni*. 2004;38(4): 27-32.
17. Shafiq N, Gupta M, Kumari S, Pandhi P. Prevalence and pattern of use of complementary and alternative medicine (CAM) in hypertensive patients of a tertiary care center in India. *Int J Clin Pharmacol Ther*. 2003;41(7):294-8.
18. Amira OC, Okubadejo NU. Frequency of complementary and alternative medicine utilization in hypertensive patients attending an urban tertiary care centre in Nigeria. *BMC Complement Altern Med*. 2007;28:7:30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2045097/pdf/1472-6882-7-30.pdf> (Accessed 2012 May 16).
19. Singh B, Singh A, Kumar M. Unification of Indian Systems of Medicine and Homoeopathy Policy and National Health Policy in India-Stakeholders’ Perspective. *Spatula DD*. 2012; 2(3):141-146
20. Ackermann RT, Mulrow CD, Ramirez G, Gardner CD, Morbidoni L, Lawrence VA. Garlic shows promise for improving some cardiovascular risk factors. *Arch Intern Med*. 2001; 161(6):813-24.
21. Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States 2002. *Seminars in Integrative Medicine*. 2004; 2(2):54-17.
22. Ulusoy H, Güçer TK, Aksu M, Arslan Ş, Habiboğlu A, Akgöl G, et al. The use of complementary and alternative medicine in Turkish patients with rheumatic diseases. *Turk J Rheumatol*. 2012;27(1):31-37.
23. Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA. Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi*. 2007; 14(3):68-73.
24. Bilgiç Ö, Ak M. Akne Vulgaris’li hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2011;18(2):111-114.
25. Malak AT, Karayurt Ö, Demir E, Yümer AS. Complementary and alternative medicine in cancer patients - analysis of influencing factors in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2009;10: 1083-1087.
26. Kılıçarslan M. Akciğer kanseri hastalarında tamamlayıcı-alternatif tedavi kullanımı, Uzmanlık tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Antalya,2012.
27. Akyürek S, Önal C, Kurtman C. Akciğer kanserli hastalarda alternatif tedavi kullanımı. *THOD*. 2005;15(2):73-77.
28. Khorshid L, Yapucu U. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;8(2):124-130.
29. Yakupçebioğlu FN. Diabetes Mellituslu hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumlarının belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2012.

TEŞEKKÜR

Anketlerin uygulanmasında yardımlarından dolayı Gülten Uysun, Gülay Bahlacıbaşı, Necibe Bozoğlu, Semiha Duyar’a teşekkür ediyoruz.