

Evde Bakım Hizmeti Alan Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Kullanımlarının İncelenmesi

Investigation of the Use of Traditional and Complementary Medicine Methods by Individuals Receiving Home Care Services

Hasan Anık , Gülçin Uyanık , Medine Yılmaz 

öz

Amaç: Bu araştırma evde bakım hizmeti alan bireylerin kullandığı geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini ve kullanım durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Veriler bireylerin GTT kullanım durumları, GTT kullanımına ilişkin davranış özellikleri ve kullanılan GTT yöntemlerini belirlemek amacıyla literatürden yararlanılarak oluşturulan, toplam 73 sorudan oluşan görüşme formu kullanılarak yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Evde bakım hizmeti alan 157 birey araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Bulgular: Araştırmaya katılan 157 bireyin yaş ortalaması 75,65±8,04'tür. Bireylerin %65,6'sı en az bir GTT yöntemi kullanmaktadır. Kullanılan yöntemin öğrenildiği kaynak en sık (%11,5) akraba, arkadaş ve komşudur. Bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık sayısına göre GTT yöntemi kullanma durumları farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bireylerin rahatlatıcı girişimler kapsamında en çok uyguladığı yöntem gülme (%39,5), inanç ile ilişkili uygulamalar kapsamında dua etme (%68,8), en çok kullanılan bitkisel yöntem ise ihlamur çayıdır (%52,9). Bitkisel destek uygulamalarının en yaygın kullanım nedeni üst solunum yolu hastalıklarıdır (%66,1).

Sonuç: Evde bakım hizmeti verilen araştırma grubundaki bireylerin GTT kullanım oranı yüksektir. Evde sağlık hizmeti çalışanları tarafından yapılacak olan ziyaretler sırasında bireylerin ve bakım verenlerinin GTT yöntemi kullanımına ilişkin tutum ve davranışları belirlenmeli, ilgili durumlarda doğru yöntem kullanımı hakkında hasta ve yakınlarına bilgi verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp, alternatif tıp, evde bakım, sağlık davranışı

ABSTRACT

Objective: The aim of the research is to determine the use of traditional and complementary medicine methods and the level of their use by individuals who receive home care services.

Method: The research had a descriptive and relational design. The data were collected through face-to-face interviews using an interview form consisting of a total of 73 questions developed in line with the literature to determine individuals' GTT use status, behavioral characteristics related to GTT use, and GTT methods used. 157 individuals who received home care services constituted the sample of the study.

Results: The mean age of 157 individuals participating in the study is 75.65±8.04 years. 65.6% of the individuals use at least one T&CM method. Relatives, friends, and neighbors were the most common source of information for learning the method used (11.5%). The use of T&CM methods does not differ according to gender, age, educational status, and the number of chronic diseases ($p>0.05$). Praying is the most common faith-related practice (68.8%). The most used herbal method is linden tea (52.9%). The most common reason for the use of herbal supplements is upper respiratory tract diseases (66.1%).

Conclusion: The rate of T&CM usage is high among the participants who receive home care services. During the home visits by healthcare workers, the attitudes and behaviors of individuals and caregivers regarding the use of T&CM methods should be identified, and the patients and their relatives should be informed about the proper use of the method in relevant cases.

Keywords: Traditional medicine, complementary medicine, alternative medicine, home care, health-related behavior

Received/Geliş: 16.07.2020

Accepted/Kabul: 10.02.2023

Published Online: 27.04.2023

Cite as: Anık H, Uyanık G, Yılmaz M. Evde Bakım hizmeti alan bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri kullanımlarının incelenmesi. Jaren. 2023;9(1):1-11.

G. Uyanık

Department of Public Health Nursing,
Nursing Department, İzmir Katip Çelebi
University Health Sciences Faculty,
İzmir, Türkiye
✉ gulcinyelten@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-8096-6037

Hasan Anık 0000-0001-5880-4958
Gaziemir Municipality Health Affairs
Directorate, İzmir, Türkiye

Medine Yılmaz 0000-0002-3962-5820
Department of Public Health Nursing,
Nursing Department, İzmir Katip Çelebi
University Health Sciences Faculty,
İzmir, Türkiye

GİRİŞ

Evde bakım hizmetlerinin kapsamı ve yararlanacak nüfusun tanımı ile ilgili uluslararası bir standardizasyon bulunmamaktadır ⁽¹⁾. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Avrupa'da Evde Bakım Raporunda evde bakım, resmi ve gayri resmi bakım verenler tarafından, gerektiğinde teknoloji kullanılarak, dengeli ve karşılanabilir bir süreklilik içinde uygun ve yüksek kaliteli sağlık bakımı ve sosyal hizmet sunumu olarak tanımlanmıştır ⁽²⁾. Genel olarak uzun dönem bakım gereksinimi olan kronik hastalıklı bireyler evde bakım hizmeti alan nüfusu oluşturmaktadır. Bu bireyler iyileşme, şikâyetleri azaltma vb. nedenlerle tıbbi tedavilere ek olarak farklı uygulamaları/ ürünleri tercih edebilmektedir.

DSÖ 2019-2023 raporunda, doğal ve geleneksel uygulamalarla elde edilen, sağlığı koruma, geliştirme ve tedavi etme yöntemlerini içeren uygulamalar için Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GTT) ifadesi kullanılmıştır ⁽³⁾. ABD'de 1998 yılında kurulan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezinin (The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)) tanımına göre tamamlayıcı tıp; modern tıbbı yardımcı olarak kullanılan tedavi yöntemlerini, alternatif tıp ise, modern tıbbın yerini alan tedavi yöntemlerini içermektedir ⁽⁴⁾. Ülkemizde de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" (27.10.2014 tarih ve 29158 sayılı resmi gazete) ile belirlenen bu uygulamalar, T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı tarafından takip edilmektedir ⁽⁵⁾. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzik terapi uygulamalarını kapsamaktadır ⁽⁵⁾. NCCAM ise doğal ürünler (bitkisel ürünler, vitamin ve mineraller, probiotikler vb.), nefes uygulamaları, yoga, tai chi, çigong, meditasyon, masaj, özel diyetler, ileri relaksasyon, güdümlenmiş görsellik uygulamalarını geleneksel, tamamlayıcı ve fonksiyonel tıp uygulamaları kapsamında değerlendirmektedir ⁽⁴⁾. Bu çalışmada bireylerin modern tıbbi tedaviye ek olarak, sağlığı koruma, geliştirme veya tedavi amacıyla kullandığı doğal ve geleneksel uygulamalara dayalı rahatlatıcı girişimler, inanç ve uygulamalar ve bitkisel destek uygulamalarının sorgulanması nedeniyle GTT terimi kullanımı uygun bulunmuştur.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp kapsamındaki uygulama veya yöntemler gün geçtikçe daha çok kullanılmakta ve bu yöntemlerin dünya genelinde popülaritesi giderek artmaktadır ⁽⁶⁾. Amerika Ulusal Sağlık Sistemi tarafından 50 yaş üstü bireylerin GTT kullanımı ile ilgili raporuna göre yetişkinlerin %38'i GTT kullanmaktadır. Doğu Asya ülkelerinde bu oran %76,7'ye çıkmaktadır ⁽⁷⁾. "Bilgilendirilmiş, aktive olmuş hastalar" veya "hastanın güçlendirilmesi" fikri, kronik hastaların ve sağlık reformunun önemli bir unsurudur ⁽⁸⁾. Thorne ve arkadaşlarının yaptığı araştırma kronik hastalığı olan ve GTT kullanan bireylerde, GTT kullanımının bireylerin programatik bir yaklaşım benimsemesini sağlayarak, sağlık için kişisel sorumluluklarını artırdığını göstermiştir ⁽⁹⁾.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp ürünlerinin kullanım nedenleri sosyoekonomik olarak ülkeler arasında çok çeşitlilik göstermektedir. Bu nedenler, gelişmiş ülkelerde "modernitenin başarısızlığı" ya da "postmodern eğilimler" olarak kendini gösterirken, gelişmemiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin yetersizliğinden kaynaklanan kültürel bir yöntem olarak düşünülmektedir. Ayrıca yıllar içinde bireylerin kültürel geçmişi ile getirdiği uygulamalardan vazgeçmesi de kısa vadede mümkün olmamaktadır. Bu nedenlere ek olarak, tıbbi tedavi yöntemlerinden memnun olmama, umutsuzluk duygusundan kurtulma, aktif olarak hastalıklarla baş edebilmek, kişilerin dini inançları ve siyasi görüşleri, sağlığa ait değer ve inanışlar da bilinen diğer nedenlerdir. GTT kullanımını etkileyen ve ilgi çekici hale getiren çeşitli kültürel faktörler de mevcuttur. Bunlar hastanın güçlendirilmesi, otantik olması, çevresindekilerle karşılıklı etkileşim içinde olma duygusudur ⁽¹⁰⁾. Ülkemizde de GTT uygulamalarının yaygın ve yüksek orana sahip olmasının nedenleri arasında toplumun bilgi /farkındalık eksikliklerinin yanı sıra sağlık hizmetlerinin sınırlılıkları veya hastaların modern sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılama güçlerinin olmaması ile yakından ilişkilidir ⁽¹¹⁻¹⁸⁾.

Dünya Sağlık Örgütü 13. Genel Sağlık Asemblisi'nde Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içerisinde stratejik hedef 3, toplumda yaşayan tüm yaş gruplarındaki bireylerin sağlıklı ve kaliteli yaşamına vurgu yapmaktadır ⁽³⁾. Türkiye'de GTT kullanımına ilişkin yapılan araştırmalar, çoğunlukla kanser hastalarının GTT kullanımına ilişkin olmakla birlikte ⁽¹¹⁻¹⁵⁾, hipertansiyon⁽¹⁶⁾ ve astım⁽¹⁷⁾ tanılı hastalar ile yaşlı bireylere⁽¹⁸⁾ yönelik sonuçları sunmaktadır. Literatürde evde bakım hizmeti alan bireylerin GTT yöntemlerini kullanmalarına ilişkin çalışmalara rastlanmamıştır.

Tümü kronik hastalık sahibi bireylerden oluşan evde bakım alanı, yapılan uygulamaların kontrolü açısından hastane ortamına göre daha zor kontrol edilebilen bir ortamdır. Bu nedenle evde bakım hizmeti alan bireylerin de GTT uygulamalarının tanınması, durum saptaması yapmak ve gerekli girişimlerin neler olacağını belirlemek açısından önem taşımaktadır. Bu doğrultuda bu araştırmanın amacı, İzmir ili Gaziemir ilçesinde Gaziemir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü tarafından evde bakım hizmeti verilen bireylerin kullandığı geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini ve kullanım düzeylerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini İzmir ili Gaziemir ilçesinde, Gaziemir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü tarafından yürütülen evde bakım hizmetlerinden yararlanan, çeşitli kronik hastalıkları ve uzun dönem bakım gereksinimi olan 2150 birey oluşturmuştur. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış, 18 yaş ve üzerinde olan, araştırmanın veri toplama süresi boyunca evde ziyaret edilen ve evde bakım hizmetlerinden yararlanan, bilinci yerinde, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, Türkçe konuşabilen, işitme problemi olmayan 157 hasta örnekleme oluşturmuştur. Veriler, soruları cevaplayabilen hastalardan birebir elde edilmiş, cevaplayamayan bireylerin bakım verenlerinden bilgi alınmıştır. Veriler 01 Mart-01 Eylül 2019 tarihleri arasında bireylerin evlerinde, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, kronik hastalık varlığı araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise bireylerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri kullanım davranışlarıdır.

Veri toplama aracı ve özellikleri

Görüşme formu

Form literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur (6,18-20). Form iki bölümden ve toplam 73 sorudan oluşmuştur. İlk bölümde bireylerin sosyodemografik ve sağlık özelliklerine ilişkin sorular (hasta özellikleri-5 soru, bakım veren özellikleri 4 soru) yer almıştır. İkinci bölüm ise bireylerin GTT kullanım durumları, GTT kullanımına ilişkin davranış özellikleri ve kullanılan GTT yöntemlerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmuştur. Bu sorular GTT yöntemlerinin kullanımına ilişkin uygulanan davranışlar (13 soru), bitkisel destek uygulamaları (27 soru) ve diğer

GTT yöntemlerini uygulamaya (24 soru) yönelik sorulardan oluşmuştur.

Veriler birinci ve ikinci araştırmacı tarafından, örneklem grubundaki bireylerin rutin ev ziyaretleri esnasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama işleminden önce bireylere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen hastalara rutin ev ziyaretinde yapılması gereken işlemler uygulanmış, araştırmaya katılmadığı için tedavi ve bakımı herhangi bir kesintiye uğramamıştır. Bir veri toplama formu 10-20 dakika arasında doldurulmuştur. Araştırma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiş, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2019/0830) kurum izni ve katılımcılardan "Bilgilendirilmiş olur" alınmıştır.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler Statistics for Social Sciences (SPSS) 25.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımı, ortalama, ortanca, minimum-maksimum değerleri gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanısıra isimsel/kategorik verilerin karşılaştırmasında ki-kare testleri uygulanmıştır. Analizlerde bireylerin medeni durumu evli ve bekâr olarak iki kategoride ele alınmış, evlenmemiş, dul, boşanmış ve ayrı yaşayan bireylerin sayılarının az olması nedeniyle tümü bekâr olarak analize dahil edilmiştir. Gelir durumu bilgisi ise, gelirin giderlerini karşılamada ne ölçüde yeterli olduğu sorularak, bireylerin beyanlarına göre elde edilmiştir. İstatistiksel olarak %95 güven aralığında $p < 0,05$ değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan evde bakım hizmeti alan 157 bireyin yaş ortalaması $75,65 \pm 8,04$ 'tür. Bireylerin %61,8'i (n:97) kadın, %39,5'i (n:62) evlidir. Bireylerin %86'sının (n:135) en az bir kronik hastalığı olup en yaygın görülen kronik hastalıklar sırasıyla hipertansiyon %61,8 (n:97), Tip II diyabetes mellitus %36,9 (n:58) ve kalp yetmezliği %9,5 (n:15)'dir. Bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve kronik hastalık sayısına göre GTT yöntemi kullanma durumları farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Bireylerin %50,3'ünün (n:79) evde bakım vereni (eş, çocuk, bakıcı) bulunmaktadır (Tablo 1). Bakım verenlerin yaş ortalaması $58,1 \pm 12,6$, %82,3'ü (n:65)

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre GTT Yöntemi Kullanma Durumları

Özellikler	GTT* Yöntemi Kullanan		GTT Yöntemi Kullanmayan		Toplam		Test <i>p</i> **
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Kadın	62	63,9	35	36,1	97	61,8	<i>p</i> >0,05
Erkek	41	68,3	19	31,7	60	38,2	
Eğitim (n:153)							
Okur-yazar olmayan	30	66,7	15	33,3	45	29,4	<i>p</i> >0,05
Okur-yazar	23	62,2	14	37,8	37	24,2	
İlkokul ve ortaokul	32	65,3	17	34,7	49	32,0	
Lise ve üzeri	15	68,2	7	31,8	22	14,4	
Yaş							
64 yaş ve altı	1	33,3	2	66,7	3	1,9	<i>p</i> >0,05
65-74	20	29,6	48	70,4	68	43,4	
75-84	24	41,4	34	58,6	58	36,9	
85 ve üstü	9	32,1	19	67,9	28	17,8	
Medeni durum (n:127)							
Evli	19	30,6	43	69,4	62	48,8	<i>p</i> >0,05
Bekar	22	33,8	43	66,2	65	51,2	
Kronik hastalık durumu							
Kronik hastalığı olmayan	15	68,2	7	31,8	22	14,0	<i>p</i> >0,05
Bir kronik hastalık	41	63,1	24	36,9	65	41,4	
İki kronik hastalık	29	60,4	19	39,6	48	30,6	
≥ 3 kronik hastalık	18	81,8	4	18,2	22	14,0	
Evde sürekli bakım verenin bulunma durumu							
Var	45	57,0	34	43,0	79	50,3	$\chi^2=5,808,$ <i>p</i> :0,016
Yok	40	51,3	38	48,7	78	49,7	

*Geleneksel ve tamamlayıcı tıp

**Ki- kare istatistik *p* değeri

kadın, %48,7'sinin (n:38) eğitim düzeyi ilkökul ve ortaokuldur. Bakım verenlerin %32,1'i (n:25) hastanın gelirini tam anlamıyla yeterli, %37,2'si (n:29) oldukça yeterli, %30,7'si (n:25) çoğunlukla yetersiz olarak değerlendirmiştir. Bireylerin gelir durumuna göre GTT yöntemi kullanım durumu farklılık göstermemektedir (*p*>0,05). Evde bakım hizmeti alan bireylerin evde bakım vereninin bulunma durumuna göre GTT yöntemi kullanımı farklılık göstermektedir. Evde bakım vereni bulunan bireylerin GTT yöntemi kullanma sıklığı daha fazladır (*p*:0,016).

Bireylerin %65,6'sı (n:103) en az bir GTT yöntemi kullanmaktadır. Kullanılan yöntemin öğrenildiği kaynak sırasıyla akraba, arkadaş ve komşu (%11,5, n:18), TV/radyo (%17,6, n:6), internet (%4, n:11,8), sağlık personeli (%5,9, n:2) ve diğer kaynaklardır (%11,8, n:4) (Tablo 2). Bireylerin kullandığını belirttiği yöntemi kullanma süresi ortancası 2,5 aydır (min: 1 ay-max: 12 yıl). Kullanılan yöntemlerin aylık maliyeti ortanca değeri 47,50 TL'dir (min: 1 TL- max: 300TL) (Bulgular tablo olarak sunulmamıştır).

Tablo 2. Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedaviler İle İlgili Davranış ve Tutumları

GTT* Yöntemi Kullanımına İlişkin Davranışlar	n	%
GTT yöntemi kullanıyor musunuz?		
Kullanıyorum	103	65,6
Kullanmıyorum	54	34,4
Size tavsiye edilen tıbbi tedavi dışı herhangi bir yöntemi uygular mısınız? (n:63)		
Evet hemen denemek isterim	9	14,3
Evet, ancak öneren kişinin kim olduğunu dikkate alarak denerim	11	17,5
Aklıma yatarsa denerim	32	50,7
Hayır, bu tür yöntemleri hekimim önerse dahi kullanmam	11	17,5
Hekimin verdiği tıbbi tedaviler dışındaki yöntemlere başvuru nedeniniz nedir?*		
Yararlı olacağına inandığım için	22	66,6
Tıbbi tedaviye destek olarak	4	12,1
Tıbbi tedaviden yarar görmediğim için	2	6,1
Doğal olduğu için	2	6,1
Ucuz olduğu için	3	9,1
Kullandığınız yöntemden fayda gördüğünüzü düşünüyor musunuz? (n:41)		
Evet	28	68,3
Hayır	13	31,7

*Geleneksel ve tamamlayıcı tıp

**Birden fazla cevap verilmiştir.

Evde bakım hizmeti alan bireylerin GTT yöntemlerinden rahatlatıcı girişimler kapsamında en çok uyguladıklarını belirttikleri üç yöntem, gülme (%39,5, n:62), el işi yapma (%22,3, n:35) ve vücut masajı yaptırmadır (%12,7, n:20). İnanç ile ilişkili uygulamalar kapsamında en çok uygulanan yöntemler ise dua etme (%68,8, n:108), namaz kılma (%53,5, n:84) ve yatır ziyaretine gitmedir (%10,8, n:17). Bitkisel destek uygulamalarından en çok kullanılan yöntemler ıhlamur çayı (%52,9, n:83), adaçayı (%36,3, n:57) ve kuşburnu çayıdır (%26,1, n:41) (Tablo 3).

Bireyler tarafından bitkisel destek uygulamalarının en yaygın kullanım nedenleri grip, soğuk algınlığı, öksürük gibi üst solunum yolu hastalıkları ve bağışıklığı destekleme (%66,1), yanık ve yara tedavisi (%6,1) ve vitamin eksikliği (%3,8) olarak bildirilmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu araştırma İzmir Gaziemir Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü tarafından evde bakım hizmeti verilen

bireylerin GTT yöntemlerini kullanma durumlarını ve kullanılan yöntemleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. GTT yöntemlerinin kullanımı ile ilgili literatür incelendiğinde hem yabancı ülkelerde⁽²¹⁻²⁵⁾ hem ülkemizde yayınlanan^(19,26-29) araştırmaların örneklem gruplarının özellikle kanserli hastalardan oluştuğu görülmüştür. Ülkemizde evde bakım hizmeti alan bireylerin GTT kullanımlarını inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu, sadece Alzheimer tanılı hasta grubu ile bir çalışma yürütüldüğü belirlenmiştir⁽³⁰⁾. Bu yönüyle bu araştırmanın evde bakım hizmetinden yararlanan bireylerden oluşan bir örneklemin sonuçlarını yansıtıyor olması araştırmanın literatüre katkısını göstermektedir. Aynı zamanda bu çalışma evde bakım hastalarının GTT yöntemleri kullanımı ile ilgili durumu ortaya koymaktadır.

Araştırma örneklem grubunun daha çok yaşlı ve kadınlardan oluştuğu görülmüştür. Olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılması nedeniyle sonuçlar evrene genellenememekle birlikte, örneklem grubunun yaşlı bireylerden oluşması ülkemizde evde bakım hizmetinden daha çok bakım gereksinimi olan yaşlı bireylerin yararlanıyor

Tablo 3. Katılımcıların Bazı GTT Yöntemlerini Kullanma Durumları

GTT* Yöntemleri	Kullanan		Kullanmayan	
	n**	%	n	%
Rahatlatici girişimler				
Dans ederim (göbek atma,halay çekme vb)	10	6,4	147	93,6
Gülerim	62	39,5	95	60,5
El-ışi yaparım	35	22,3	122	77,7
Vücut masajı yaptırırım	20	12,7	137	87,3
Kolonya ile bileklerimi ovdururum	17	10,8	140	89,2
Bardak çektiririm (Kupa terapisi)	17	10,8	140	89,2
Ayak masajı yaptırırım	16	10,2	141	89,8
Diğer (Puzzle, seramik, yüzme, yoga/plates, meditasyon)	9	5,7	148	94,3
İnanç ve Uygulamalar				
Dua ederim	108	68,8	49	31,2
Namaz kılarım	84	53,5	73	46,5
Yatır ziyaretine giderim	17	10,8	140	89,2
Adak adarım	13	8,3	144	91,7
Kurşun döktürürüm	12	7,6	145	92,4
Muska taşırım	5	3,2	152	96,8
Hacamat yaptırırım	4	2,5	153	97,5
Hocaya giderim, kendimi okuttururum	4	2,5	153	97,5
Bitkisel Destek Uygulamaları				
İhlamur çayı	83	52,9	74	47,1
Ada çayı	57	36,3	100	63,7
Kuşburnu çayı	41	26,1	116	73,9
Kekik	30	19,1	127	80,9
Zencefil	17	10,8	140	89,2
Çörek otu	15	9,6	142	90,4
Yeşil çay	15	9,6	142	90,4
Papatya	14	8,9	143	91,1
Kantaron otu	13	8,3	144	91,7
Zerdeçal	12	7,6	145	92,4
Isırgan	11	7,0	146	93,0
Karabaş otu	4	2,5	153	97,5
Ebegümeçi	4	2,5	153	97,5
Tatlı badem	3	1,9	154	98,2
Omega 3	3	1,9	154	98,2
Vitamin	6	3,8	151	96,2
Diğer (Bamya tohumu, karanfil, tarçın, kayısı çayı, mercan köşk, defne tohumu, ökse otu, ardıç otu, yabancı mersini, kırkkilit, keten tohumu, arı sütü)	17	10,8	140	89,2

*Geleneksel ve tamamlayıcı tıp

** Birden fazla GTT yöntemi kullanımı bildirilmiştir.

*** Akupunktur, reiki, biyoenerji ve hipnoz yöntemlerini kullanan birey bulunmamaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların Bitkisel Yöntemleri Kullanma Nedenleri

Bitkisel Yöntemlerin Kullanım Nedeni	n*	%
Grip, soğuk algınlığı, öksürük ve bağışıklığı destekleme	106	66,1
Yanık ve yaralar	9	6,1
Vitamin eksikliği	6	3,8
Rahatlama	4	2,5
Mide şikayetleri	3	1,8
Astım	2	1,2
Diüretik olarak ve kilo verme	2	1,2
Diyabet	2	1,2
Romatizma ve diz ağrısı	2	1,2
Damar tıkanıklığı	1	0,6
Hipertansiyon (tansiyon düşürücü)	1	0,6

*Birden fazla kullanım nedeni bildirilmiştir.

olmasından kaynaklanabilir ⁽³¹⁾. Örneklem grubunun yaşlı bireylerden oluşması, yaşlanmanın beraberinde getirdiği hipertansiyon, tip II diyabet ve kalp yetmezliği gibi kronik hastalıkların örneklem grubundaki bireylerde yüksek oranda görülmesini açıklamaktadır.

Araştırma sonuçları, evde bakım hizmeti alan bireyler tarafından GTT yöntemlerini kullanma sıklıklarının (%65,6) yüksek olduğunu göstermiştir. 1990-2006 yılları arasında Almanya, Amerika Birleşik Devletleri, Avusturya, Avustralya, Danimarka, Kanada, İngiltere, İtalya ve Güney Kore'de genel popülasyonda GTT kullanımını inceleyen çalışmaların sistematik incelemesinde GTT kullanım sıklıkları %5 ile %74,8 arasında bulunmuştur ⁽³²⁾. 1990-2010 yılları arasında 15 ülkenin sonuçlarının yayınlandığı sistematik incelemede ise son bir yıllık sürede TAT kullanım sıklığı %9,8 ile %76 arasında bulunmuştur ⁽³³⁾. Aynı sistematik incelemede en çok GTT kullanılan ülkelerin Japonya, Güney Kore ve Malezya gibi Doğu Asya ülkeleri olduğu belirlenmiştir ⁽³³⁾. Türkiye'de gerçekleştirilen, 2009-2014 yılları arasında yayınlanan ve kanserli bireylerin GTT kullanım sıklıklarının incelendiği bazı çalışmalarda GTT kullanım sıklığının %48,8 ile %78,6 arasında değiştiği belirlenmiştir ^(12,19,34,35). Ülkemizdeki çalışmalar, örnekleme alınan kanser hastalarında GTT kullanım sıklıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu araştırma sonuçları da Doğu Asya ülkeleri ve ülkemizde gerçekleştirilen diğer çalışmalarla benzer şekilde evde bakım hastalarında da GTT kullanım sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu noktada evde bakım ekiplerinin evde hasta tanınması, tedavisi ve bakımı

sırasında hasta ve yakınlarının GTT yöntemlerini kullanma durumlarını sorgulaması, tedavi ve bakımı olumsuz etkileyebilecek yöntemleri önleme ve hasta ile bakım verenini eğitime açısından önemli olacaktır.

Bu çalışmada GTT yöntemleri kullanımı cinsiyete, yaşa, eğitim durumuna göre farklılık göstermemiştir. Yapılan bazı çalışmalarda bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim, gelir durumu gibi özelliklerine göre GTT yöntemleri kullanımının değişmediği bildirilmekle birlikte ^(13,23,30,33), arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da vardır ^(17,26,36,37). Gelecekte sosyodemografik özelliklerin GTT kullanımı ile ilişkisini ve sonuçlarını ortaya koyacak ilişkisel tipte çalışmalar planlanması önerilir.

Bu çalışmada kullanılan yöntemlerin en sık öğrenildiği kaynak akraba, arkadaş ve komşudur. Ayrıca evde bakım veren olan bireylerin, GTT yöntemi kullanma sıklığı da daha fazladır. Bu durum bakım verenlerin akraba, komşu gibi kişilerle etkileşiminin bir sonucu olabilir. Türkiye'de 2009 yılında kanserli bireyler ile yapılan bir çalışmada GTT yöntemlerinin öğrenildiği kaynak en çok gazete ve televizyonlar daha sonra sırasıyla arkadaşlar/komşu, doktor, aile ve internet olarak belirlenmiştir ⁽¹⁹⁾. Alzheimer tanılı hastaların bakım verenlerinin ise kendi bilgileri, akrabaları ve aile bireylerinin tavsiyeleri üzerine GTT yöntemlerine başvurdukları saptanmıştır ⁽³⁰⁾. Araştırma grubundaki bireylerin eğitim düzeyleri ve yaşları düşünüldüğünde sağlık personeli dışındaki bireylerden yöntemleri öğrenmeleri, tercih edilen bir bilgi kaynağı olarak ortaya çıkabilmektedir.

GTT kullanımının yaygınlığı ve sıklığı, salt modern tıp uygulamalarından duyulan hoşnutsuzluk sonucu değişik alternatif arayışına bağlı olabilmektedir. Bu araştırmanın örneklem grubundaki bireylerin dile getirdiği faydalar ise ağrıda azalma, bulantıyı geçirme, öksürükte azalma, tansiyonun normal sınırlara gelmesi ve hemoroidde iyileşmedir. Altın ve Avcı'nın (2016) çalışmasında Alzheimer hastasına bakım verenlerin yarısının hastalığın etkilerini azaltmak ve psikolojik olarak rahatlatmak için hasta bakımına yönelik GTT yöntemini tercih ettikleri saptanmıştır⁽³⁰⁾. Uğurluer ve ark.'nın (2007) yaptıkları çalışmada hastaların yarısının kanseri yenmek için, dörtte biri fiziksel olarak, beşte biri psikolojik olarak daha iyi hissetmek için GTT uygulamalarına başvurduklarını belirtmişlerdir⁽¹³⁾. Literatüre bakıldığında özellikle kanserli hastalarda yürütülen çalışmaların yoğunluğuna bağlı olarak kullanılan yöntemlerin "hastalığı yenmek, her şeyi denemiş olmak ve yöntemin faydasına inanmak olduğu" için kullanıldığı yönündedir.

Evde bakım hizmeti alan bireylerin GTT yöntemlerinden en çok sırasıyla inanç ile ilgili uygulamaları, bitkisel destek uygulamalarını ve rahatlatıcı girişimleri uyguladıkları belirlenmiştir. İnanç ile ilişkili uygulamalar kapsamında en çok dua etme, namaz kılma ve yatır ziyaretine gitme uygulamalarını yapmakta olup bu sonuç diğer çalışmalardakilerle benzer sıklıktadır. Bu çalışmada olduğu gibi Can ve ark.'nın (2009) çalışmasında kanserli bireylerin %67'sinin dua ettiği, %36,3'ünün namaz kıldığı ve dini uygulamaların ikinci sırada en fazla tercih edilen GTT uygulaması olduğu belirlenmiştir⁽¹⁹⁾. Groden ve ark.'nın (2017) ABD'de yaptığı çalışmada da dua ve spiritüel uygulamalar en çok kullanılan yöntemler olarak bulunmuş olup bu durum yaşlanma ile birlikte dua etmenin arttığı olgusuyla ilişkilendirilmiştir⁽³⁸⁾. Spiritüel uygulamalardan özellikle dua etmenin bireyin stres ve anksiyetesini azaltmada, olumlu bakış açısı sağlamada, hastalığı kabul etmede etkili olduğu bilinmektedir⁽³⁹⁾. Spiritüel uygulamaların hastaların fizyolojik sürecine olumsuz bir etkisi olmaması nedeniyle bu GTT yöntemi olumlu yönde değerlendirilebilir. Bitkisel destek uygulamalarında ise en çok kullanılan yöntemler ıhlamur çayı, adaçayı ve kuşburnu çayı tüketimidir. Bu yöntemler bireyler tarafından grip, soğuk algınlığı, öksürük gibi üst solunum yolu hastalıkları ve bağışıklığı destekleme ve vitamin eksikliği amacıyla kullanılmaktadır. Kamboçya'da en çok kullanılan yöntem de bitkisel tedaviler (%89) olup bu yöntem en çok kronik hastalığı

olan bireyler tarafından kullanılmaktadır⁽⁴⁰⁾. Kanserli hastalarda yürütülen Korkmaz ve ark.'nın (2016) çalışmasında yeşil çay ve sarımsak en çok kullanılan GTT yöntemi olarak bulunmuştur. Alzheimer tanılı bireylerin bakım verenlerinin de hasta bakımında daha çok sırasıyla bal, pekmez, zeytinyağı, sarımsak ve çörekotu tüketimini tercih ettikleri bildirilmiştir⁽²⁹⁾. Alzheimer tanılı bireylerin yakınlarının, hasta bakımına yönelik masaj, egzersiz ve solunum egzersizi yöntemi kullandıkları bildirilmiştir⁽³⁰⁾. Sağkal ve ark.'nın (2013) kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerle gerçekleştirdiği çalışmada bireylerin %53,9'u egzersiz, %34,9'u masaj, %32,2'si aromaterapi, %31,1'i müzik terapisi, %28,8'i solunum egzersizi yöntemlerini kullandıkları belirtilmiştir. Hangi hasta grubu olursa olsun kullanılan GTT yöntemlerinin genel olarak toplumda bilinen ve kolay ulaşılabilen yöntemler olduğu söylenebilir. Bu durum coğrafi olarak kültürel uygulamaların yansımaları olarak değerlendirilebilir. Nitekim yoga, meditasyon, ayurveda veya akupunktur gibi Çin tıbbı olarak gündeme gelmeye başlayan yöntemler, bu araştırma grubundaki bireyler tarafından hiç uygulanmamaktadır. Benzer sonuçlar ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da elde edilmiştir^(26,36,37). Ayrıca çalışmada Sağlık Bakanlığı yönetmeliğinde (27.10.2014 tarih ve 29158 sayılı resmi gazete) belirtilen uygulamaların (akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropraktik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refloksoloji ve müzik terapi) örneklem grubunun çoğunluğu tarafından uygulanmadığı görülmüştür⁽⁵⁾. Bu sonuç, bireylerin bu uygulamaları yeterince bilmiyor / duymamış ya da bu hizmetlerin belli bir ücret karşılığında yapılıyor olmasıyla ilişkilendirilebilir. Ayrıca bireylerin bu tür hizmetleri kimlerden alabileceğine ilişkin de yeterli bilgisi olmayabilir. Tüm bu sorulara cevap bulmak için, bireylerin bu tür uygulamaları tercih etme/etmeme durumlarına yönelik gelecekte araştırmalar yürütülmesi önerilebilir.

Toplumun geneli tarafından son yıllarda gittikçe daha çok tüketilmeye başlanan bu yöntem ve ürünler kitle iletişim araçlarından televizyonlarda yayınlanan programlar ve sosyal medyadaki reklamlar ile yakından ilişkili olabilir⁽⁴¹⁾. Özellikle bitkisel ürünlerin doğru zaman, miktar ve sürede kullanımı konusunda toplumun doğru bilgilendirilmesi son derece önemlidir. Bu durumda kitle iletişim araçlarında bilinç ve farkındalık artırmaya yönelik programlar yayınlanmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, araştırma kapsamına alınan bireylerin yarısından fazlasının bir GTT yöntemi kullandığı, en çok dua etme, namaz kılma ve bitkisel çay tüketiminin GTT yöntemi olarak tercih edildiği, bu yöntemlerin daha çok sağlık personeli dışında kişilerden öğrenildiği belirlenmiştir. Bakım verenlerin hasta bakımına yönelik sıklıkla geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemi olarak dini uygulamaları ve bitkisel terapileri tercih ettikleri saptanmıştır. Sağlık çalışanları tarafından evde yapılacak olan ziyaretler sırasında bireylerin ve bakım verenlerinin GTT yöntemi kullanımına ilişkin tutum ve davranışları belirlenmeli, bireylerin sosyodemografik özellikleri dikkate alınarak ilgili durumlarda doğru yöntem kullanımı hakkında hasta ve yakınlarına bilgi verilmelidir.

Araştırmanın güçlü yönleri: GTT yöntemlerinin kullanımı ile ilgili literatürün daha çok kronik hastalıkları kapsayan bireylerin sonuçlarını bildirdiği görülmüştür. Gün geçtikçe daha çok hastanın evde bakım hizmeti almaya başladığı ülkemizde bu hasta gruplarında GTT kullanımına ilişkin durumu ortaya koyacak çalışmalar çok sınırlıdır. Bu yönüyle bu araştırmanın evde bakım hizmetinden yararlanan bireylerden oluşan bir örneklemin sonuçlarını yansıtıyor olması araştırmanın literatüre katkısını göstermekte, evde bakım hastalarının GTT yöntemleri kullanımı ile ilgili durumu ortaya koymaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları: Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki, araştırmada, zaman, ulaşım ve işgücü gibi nedenlerle olasılıklı bir örneklem yöntemi kullanılamamış olmasıdır. Bu durum evde bakım hizmeti alan evreni temsiliyet açısından sınırlılık oluşturmaktadır. Bu sınırlılığın, gelecekte hem kamu hem özel hem de belediyeler tarafından sunulan evde bakım hizmetlerinden yararlanan bireylerin GTT kullanım durumlarını ortaya koyacak büyük örneklemlerle çok merkezli çalışmalar ile aşılabileceği düşünülmüştür. Bu araştırmada hastaların belediyenin sunduğu ücretsiz hizmetten yararlanıyor olmalarının beraberinde getirdiği handikap nedeniyle gelir durumuna ilişkin objektif ve tam veri elde edilememiştir. Bu durum, gelir düzeyinin GTT kullanımı ile ilişkisini tam olarak ortaya koymada sınırlılık oluşturmuştur. Son olarak her ne kadar ülkemizde geçerli olan yönetmelikte yer almasa da aile büyüklerinden öğrenilen, kültürden kültüre aktarılan çeşitli uygulamalar halk arasında halen gerçekleştirilmektedir. Olumsuz

etkileri olabilen ve görmezden gelinemeyecek olan bu uygulamaların bilinmesi ve saptanması, halkın bilinçlendirilmesi açısından önemlidir.

Yazar katkısı

Araştırma fikri ve tasarımı: MY, HA, GU; veri toplama: HA; sonuçların analizi ve yorumlanması: MY ve GU; araştırma metnini hazırlama: MY, HA ve GU. Tüm yazarlar araştırma sonuçlarını gözden geçirdi ve araştırmanın son halini onayladı.

Etik kurul onayı

Bu araştırma için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 110/27.03.2019).

Finansal destek

Yazarlar araştırma için finansal bir destek almadıklarını beyan etmiştir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Author contribution

Study conception and design: MY, HA, and GU; data collection: HA; analysis and interpretation of results: MY and GU; draft manuscript preparation: MY, HA, and GU. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethical approval

The study was approved by the İzmir Kâtip Çelebi University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Protocol no. 110/27.03.2019).

Funding

The authors declare that the study received no funding.

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

KAYNAKÇA

1. World Health Organization (WHO). Home-Based Long-Term Care: Report of a WHO Study Group. WHO Technical Report Series 898. Geneva: WHO; 2000. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42343/WHO_TRS_898.pdf

2. Tarricone R, Tsouros AD. Home care in Europe: the solid facts. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2008. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328766>
3. World Health Organization (WHO). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva: WHO; 2019. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>
4. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name? Available at: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health> (Accessed on January 20, 2020).
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Türkiye: Resmi Gazete (Sayı: 29158); 2014. Available at: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
6. Lee H, Peng W, Steel A, Reid R, Sibbritt D, Adams J. Complementary and alternative medicine research in practice-based research networks: a critical review. *Complement Ther Med.* 2019; 43: 7-19. [\[Crossref\]](#)
7. Peltzer K, Pengpid S, Puckpinyo A, Yi S, Anh LV. The utilization of traditional, complementary and alternative medicine for non-communicable diseases and mental disorders in health care patients in Cambodia, Thailand and Vietnam. *BMC Complement Altern Med.* 2016; 16: 92. [\[Crossref\]](#)
8. Sasagawa M, Martzen MR, Kelleher WJ, Wenner CA. Positive correlation between the use of complementary and alternative medicine and internal health locus of control. *Explore (NY).* 2008; 4(1): 38-41. [\[Crossref\]](#)
9. Thorne S, Paterson B, Russell C, Schultz A. Complementary/alternative medicine in chronic illness as informed self-care decision making. *Int J Nurs Stud.* 2002; 39(7): 671-83. [\[Crossref\]](#)
10. Beklân Çetin O. Eskişehir'de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Sosyoekonomi.* 2007; 6(6): 89-106.
11. Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiye'de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: literatür taraması. *Uluslararası Hematol Derg.* 2008; 18(1): 32-8.
12. Kurt H, Keşkek SO, Çil T, Canataroğlu A. Complementary/alternative therapies in patients with breast cancer. *Turkish J Oncol.* 2013; 28(1): 10-5. [\[Crossref\]](#)
13. Uğurluer G, Karahan A, Şahin HA. Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Derg.* 2007; 14(3): 68-73.
14. Yavuz M, İlçe AÖ, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. Meme kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının incelenmesi. *Türkiye Klin J Med Sci.* 2007; 27: 680-6.
15. Özdelikara A, Tan M. The effect of reflexology on the quality of life with breast cancer patients. *Complement Ther Clin Pract.* 2017; 29: 122-9. [\[Crossref\]](#)
16. Guven SD, Muz G, Efe Erturk N, Ozcan A. Use of complementary and alternative treatment in the patients with hypertension. *Balıkesir Heal Sci J.* 2013; 2(3): 160-6. [\[Crossref\]](#)
17. Kaya Y, Ergüven M, Tekin E, Özdemir M, Hamzah ÖY. Bölgemizde çocuklarda bronşial astım tedavisinde alternatif tedavi yöntemleri kullanımı. *Çocuk Derg.* 2009; 9(2): 84-9.
18. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. *FÜ Sağ Bil Tıp Derg.* 2013; 27(1): 19-26.
19. Can G, Erol O, Aydiner A, Topuz E. Quality of life and complementary and alternative medicine use among cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs.* 2009; 13(4): 287-94. [\[Crossref\]](#)
20. Reid R, Steel A, Wardle J, Trubody A, Adams J. Complementary medicine use by the Australian population: a critical mixed studies systematic review of utilisation, perceptions and factors associated with use. *BMC Complement Altern Med.* 2016; 16: 176. [\[Crossref\]](#)
21. Abdelmoaty AM, Amin TT, Obaid HA, et al. Complementary medicines among egyptian oncology patients at a tertiary level of care: pattern and motives. *Health Sci J.* 2018; 12(2): 561. [\[Crossref\]](#)
22. Ben-Arye E, Hamadeh AMA, Schiff E, et al. Compared perspectives of Arab patients in Palestine and Israel on the role of complementary medicine in cancer care. *J Pain Symptom Manage.* 2015; 49(5): 878-84. [\[Crossref\]](#)
23. Dhanoa A, Yong TL, Yeap SJL, Lee ISZ, Singh VA. Complementary and alternative medicine use amongst Malaysian orthopaedic oncology patients. *BMC Complement Altern Med.* 2014; 14: 404. [\[Crossref\]](#)
24. Molassiotis A, Fernández-Ortega P, Pud D, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol.* 2005; 16(4): 655-63. [\[Crossref\]](#)
25. Mwaka AD, Mangi SP, Okuku FM. Use of traditional and complementary medicines by cancer patients at a national cancer referral facility in a low-income country. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2019; 28(6): e13158. [\[Crossref\]](#)
26. Arıkan F, Uçar MA, Kondak Y, et al. Reasons for complementary therapy use by cancer patients, information sources and communication with health professionals. *Complement Ther Med.* 2019; 44: 157-61. [\[Crossref\]](#)
27. Kalender ME, Buyukhatipoglu H, Balakan O, et al. Depression, anxiety and quality of life through the use of complementary and alternative medicine among breast cancer patients in Turkey. *J Cancer Res Ther.* 2014; 10(4): 962-6. [\[Crossref\]](#)
28. Korkmaz M, Tavsanli NG, Ozcelik H. Use of complementary and alternative medicine and quality of life of cancer patients: Turkish samples. *Holist Nurs Pract.* 2016; 30(2): 88-95. [\[Crossref\]](#)

29. Yıldız I, Ozguroglu M, Toptas T, Turna H, Sen F, Yıldız M. Patterns of complementary and alternative medicine use among Turkish cancer patients. *J Palliat Med.* 2013; 16(4): 383-90. [\[Crossref\]](#)
30. Altın A, Avcı İA. Complementary and alternative treatment methods used for patient care by caregivers to alzheimer's disease at home. *TAF Prev Med Bull.* 2016; 15(6): 525-31. [\[Crossref\]](#)
31. Özer Ö, Şantaş F. Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2012; 3(2): 96-103.
32. Frass M, Strassl RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *Ochsner J.* 2012; 12(1): 45-56.
33. Harris PE, Cooper KL, Relton C, Thomas KJ. Prevalence of complementary and alternative medicine (CAM) use by the general population: a systematic review and update. *Int J Clin Pract.* 2012; 66(10): 924-39. [\[Crossref\]](#)
34. Dağtaş Gülgün CP. Akciğer kanserli bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve yaşam kalitesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2014.
35. Erbaycu A, Gülpek M, Tuksavul F, Uslu Ö, Güçlü Z. Akciğer kanserinde çeşitli bitkisel ve diğer karışımların kullanımına sosyo-demografik ve tümöre bağlı faktörlerin etkisi (akciğer kanserinde tamamlayıcı tedavi kullanımı). *Tur Toraks Der.* 2010; 11(3): 117-20. [\[Crossref\]](#)
36. Araz A, Harlak H, Meşe G. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekim Bülteni.* 2007; 6(2): 112-22.
37. Kutlu S, Ekmekçi TR, Köşlü A, Purisa S. Dermatoloji polikliniğine başvuran olgularda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Türkiye Klin J Med Sci.* 2009; 29(6): 1496-502.
38. Groden SR, Woodward AT, Chatters LM, Taylor RJ. Use of complementary and alternative medicine among older adults: differences between baby boomers and pre-boomers. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2017; 25(12): 1393-401. [\[Crossref\]](#)
39. Topuz E. Kanserde alternatif ve tamamlayıcı tıp (bilimsel yaklaşım). 7th ed. İstanbul: İletişim Yayınları; 2008.
40. Pearson H, Fleming T, Chhoun P, Tuot S, Brody C, Yi S. Prevalence of and factors associated with utilization of herbal medicines among outpatients in primary health centers in Cambodia. *BMC Complement Altern Med.* 2018; 18(1): 114. [\[Crossref\]](#)
41. Çavuşoğlu M, Yılmaz M. Bulgaristan'dan göç etmiş bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin tutum ve davranışları. *Halk Sağlığı Hemşireliği Derg.* 2020; 2(2): 57-72.