

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

**KALP VE DAMAR HASTALARINDA TAMAMLAYICI /
ALTERNATİF TEDAVİ TUTUM VE UYGULAMALARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cangül BOLAT

İstanbul

Aralık-2021

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI

**KALP VE DAMAR HASTALARINDA TAMAMLAYICI /
ALTERNATİF TEDAVİ TUTUM VE UYGULAMALARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cangül BOLAT

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

İstanbul
Aralık-2021

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Dr. Öğr. Üyesi Gülcan BAHÇECİOĞLU TURAN

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Metin TOPRAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Kalp ve Damar Hastalarında Tamamlayıcı/Alternatif Tedavi Tutum ve Uygulamaları**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Cangül BOLAT

ÖN SÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda ve bana yardımcı olan, sabırlı ve anlayışlı tutumu ile beni destekleyen Değerli Hocam ve Danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER'e,

Yüksek lisans eğitimimde katkıda bulunan Sayın Hocam Dr. Öğr. Üyesi Dilek YILDIRIM'a,

Hemşirelik Bölümü'nün Değerli hocalarına,

Araştırmama katılmayı kabul eden hastalara,

Yaşamım boyunca gösterdikleri büyük fedakarlıklar için Annem Gülsüm BOLAT'a,

Babam Alahattin BOLAT'a, Kardeşim Onur BOLAT'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteğini esirgemeyen, bana inanan, motive eden ekip arkadaşlarıma

Sonsuz teşekkür ederim.

Cangül BOLAT

İstanbul-2021

ÖZET

**KALP VE DAMAR HASTALARINDA TAMAMLAYICI /
ALTERNATİF TEDAVİ TUTUM VE UYGULAMALARI**

Cangül BOLAT

Yüksek Lisans, İç Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zülfünaz ÖZER

Aralık, 2021 – 65 Sayfa

Kalp ve damar hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviyi (TAT) kullanımlarını ve tutumlarını belirlemek için yapılan bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırma bir eğitim araştırma hastanesinde kardiyoloji servislerinde yatmakta olan ve kardiyoloji polikliniklerine başvuran 400 hastayla gerçekleştirildi. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ile Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği kullanılarak toplandı. Ortalama 61.48 ± 12.79 yıl yaşında olan hastaların %68'i erkek, %90.5 evli, %80'i ilkokul mezunu ya da okuryazar, %90'ı çekirdek aile tipine sahiptir. Hastaların %83'ü emekli, %87.3'ünün gelir düzeyini "orta" olarak nitelendirmekte, %54'ü yaşamlarında uzun süre ilçede bulunmuştur. Hastaların %72.5'i sigara kullanmamakta, beden kitle indeksi %37'si fazla kiloludur. Hastaların %30.5'i TAT uygulamaları aldığını belirtmekte, TAT tedavisi alma durumları incelendiğinde %69.7'si bitkisel ürünleri kullanmaktadır. Hastaların, %70.5'i akraba/arkadaş tavsiyesiyle TAT uygulamaları yapmakta, %99.2'si TAT uygulamalarını modern tıp tedavisiyle birlikte kullanmakta, %50'si TAT uygulamalarından fayda gördüğünü belirtmektedir. Hastaların TAT uygulamaları aldığını sağlık personeline söyleme durumlarına bakıldığında %57.4'ü evet cevabını vermektedir. Hastaların %66.4'ü TAT uygulamalarına tedavi sürecinde başlamaktadır. Hastaların TAT öncesi genel sağlık durumunu %65'i orta olarak, %85'i TAT sonrası genel sağlık durumunu orta olarak ifade etmektedir, %43.9'u hastalıkla savaşa karşı vücudun direncini artırmak için TAT kullanmakta, %58.2'si TAT'dan beklediğim sonucu aldığını belirtmiştir. Hastaların kullanılan TAT yöntemleri incelendiğinde bitkisel ürünlerde %28.5'i limon kullandığını belirtmektedir. Hastaların BTATTÖ'den alınan toplam puan ortalaması 35.80 ± 4.21 , tamamlayıcı ve alternatif tıp alt boyutu için 19.50 ± 3.17 ,

bütüncül sağlık alt boyutu için ise 13.44 ± 2.91 'dir. Hastalardan kadınların, sigara kullanmayanların, en uzun süre şehirde yaşayanların ve eğitim düzeyi yüksek olanların TAT'a ilişkin olumlu tutumda oldukları bulundu.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı ve alternatif tedavi, kalp ve damar hastalıkları, tutum



ABSTRACT
ATTITUDES AND PRACTICES OF COMPLEMENTARY /
ALTERNATIVE THERAPY IN CARDIOVASCULAR PATIENTS

Cangül BOLAT

Master, Internal Medicine Nursing

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Zülfünaz ÖZER

December, 2021 – 65 Pages

This descriptive and cross-sectional study was conducted to identify cardiovascular patients; use of, and attitudes toward, the complementary and alternative therapies (CATs). The study was conducted on 400 patients who were admitted to, or who visited, the cardiology clinic of a training and research hospital. The data were collected using the Personal Information Form and the Supplemental Complementary and Alternative Therapy Attitude Scale (SCATAS). Of the patients having an average age of 61.48 ± 12.79 years, 68% were male, 90.5% were married, 80% were primary school graduates or literate, and 90% had nuclear families. Of the patients, 83% were retired and 87.3% reported their income level as medium and 54% spent a considerable part of their lives in the district. The rate of the non-smoking patients was 72.5% while the rate of overweight patients in terms of their body mass index was 37%. In terms of use of CATs, 30.5% of the patients said they received CATs, and 69.7% of the patients said they used herbal products. Of the patients, 70.5% received CATs upon recommendation from their relatives/friends, 99.2% used CATs along with modern medicine treatments, and 50% reported benefits from CATs. In terms of notifying health professionals about their use of CATs, 57.4% said they reported their use. Of the patients, 66.4% started to use CATs during the treatment process. Before using CATs, 65% of the patients described their overall medical condition as moderate while 85% reported their overall medical condition as moderate after CAT use. Of the patients, 43.9% said they used CATs in order to boost body resistance and 58.2% said they received the expected results from their CAT use. When the CAT methods used by the patients were examined, it was found that 28.5% used lemons as a herbal product. The average total score of the patients from the SCATAS was 35.80 ± 4.21 while their scores were 19.50 ± 3.17 for the complementary and alternative medicine

sub-dimension and 13.44 ± 2.91 for the holistic health sub-dimension. It was found that the female patients, non-smokers, those who lived in a city for a long time and those with a higher level of education nurtured positive attitudes toward CATs.

Key Words: Complementary and Alternative Therapy, Cardiovascular Diseases, Attitude



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
İKİNCİ BÖLÜM	3
GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kalp ve Damar Hastalıkları.....	3
2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler	5
2.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kalp ve Damar Hastalarında Kullanımı	10
2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerde Hemşirenin Rolü.....	14
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	17
GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Veri Toplama Araçları	17
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	18
3.4.2. Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği (BTATTÖ)	
.....	18
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	18

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	19
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	20
BULGULAR	20
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular	20
4.2. Hastalık, İlaç ve Kişisel Sağlık Bilgileri	21
4.3. Hastaları Tamamlayıcı / Alternatif Tıp Uygulamalarına Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi	23
4.4. Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği Ölçüm Ortalamaları	25
4.7. Hastaların Sosyo-Demografik, Sağlık ve Klinik Özelliklerinin Göre Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeğinin Değerlendirilmesi	25
4.8. Hastaların Yaş ve Kalp Hastası Olma Süresine Göre Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeğinin Değerlendirilmesi	28
BEŞİNCİ BÖLÜM	29
TARTIŞMA	29
ALTINCI BÖLÜM	36
SONUÇ VE ÖNERİLER	36
KAYNAKÇA	38
ÖZGEÇMİŞ	53

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Bilgileri (n=400)	21
Tablo 4.2. Kullanılan İlaç, Sahip Olunan Kronik Hastalık ve Tedavi Yöntemleri (n=400).....	22
Tablo 4.3. Hastaları Tamamlayıcı / Alternatif Tıp Uygulamalarına Yönelik Görüşleri (n=400).....	23
Tablo 4.4. Hastaları Tamamlayıcı / Alternatif Tıp Uygulamalarına Yönelik Görüşleri (n=400).....	24
Tablo 4.5. Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları (n=400).....	25
Tablo 4.6. Hastaların Tanıtıcı Bilgileri ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=400)	26
Tablo 4.7. Mevcut Tanıları, Kullanılan İlaçlar ve Hastaların Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Uygulamalarına Yönelik Görüşleri ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=400).....	27
Tablo 4.8. Hastaların Yaş ve Kalp Hastası Olma Süresine Göre Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi (n=400)	28

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Kardiyovasküler hastalıkların gelişimi ve ilerlemesinde yer alan patolojik süreçler	4
--	---



KISALTMALAR

- BKI: Beden Kitle İndeksi
BTATTÖ : Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği
DM: Diyabet
HDL: Yüksek Dansiteli Lipoprotein
HT: Hipertansiyon
INTERHEART- Akut Miyokard İnfarktüsü Küresel Vaka-Kontrol Çalışması
KAH: Koroner Arter Hastalıkları
KVH: Kalp ve damar hastalıkları
LDL: Düşük Dansiteli Lipoprotein
MI: Miyokard İnfarktüsü
NCCAM: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi
NLP: Neuro Linguistic Programming
TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
TKD: Türk Kardiyoloji Derneği
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO: Dünya Sağlık Örgütü

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Kalp ve damar hastalıkları (KVH); koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık, hipertansiyon, periferik arter hastalığı, romatizmal kalp hastalığı, konjenital kalp hastalıkları, kalp yetmezliği ve kardiyomiyopatilerdir. Kalp ve damar hastalıklarının etiolojisinde rol oynayan; tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik, obeziteye yol açan sağlıksız beslenme gibi olumsuz yaşam tarzları yanında diyabet, hipertansiyon, dislipidemi gibi hastalıklar bulunmaktadır (Koroner Arter Hastalık Rehberi, 2012).

Kardiyovasküler hastalıklar küresel olarak önde gelen ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. 2019'da 17,9 milyon insan kardiyovasküler hastalıklardan ölmekte ve bu oran tüm ölümlerin %32'sini oluşturmaktadır. Bu ölümlerin %85'i kalp krizi ve felç nedeniyle oluşmakta, KVH ölümlerinin dörtte üçünden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmektedir. 2019'da bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan 17 milyon erken ölümün (70 yaş altı) %38'i KVH'lardan kaynaklanmaktadır (WHO, 2019). Türkiye'de 2018 yılında KVH'ye bağlı ölen kişi sayısı 426 bin 449 iken 2019 yılında 435 bin 941 kişidir (TÜİK, 2019).

Kişiler toplumda yaşamış olduğu sağlık problemleriyle baş edebilmek için modern tıba yönelirken bir kısmı ise bu süreci halk içinde geleneksel tıp ismiyle anılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları ile birlikte sürdürmektedir. Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi, "standart tıbbi bakım dışındaki çeşitli sağlık hizmetleri sistemleri, uygulamaları ve ürünleri" olarak belirtmektedir. Gelişmiş ülkelerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) uygulamaları uzun yıllar boyunca kullanılmakla beraber özellikle kronik hastalıkları olanların bu yöntemlere olan ilgisi ve halk arasında tercih edilme oranı artmaktadır (Mollahalioğlu vd., 2015). TAT uygulamalarının analjezi sağlamak, korku ve kaygıyı azaltmak, yaraların iyileşmesini kolaylaştırmak, hasta motivasyonunu arttırmak gibi pek çok faydaları bulunmaktadır. Birçok kronik hastalıkta, hastalık semptomlarını azaltmakta da hastalara destek olmaktadır (Ceyhan ve Yiğit, 2016). Kişilerin TAT'a yönelmesine birçok faktörün neden olduğu görülmüştür. Bu faktörler arasında toplumun gelenek, görenekleri ve inançlarının etkili olduğu, TAT ürünlerine kolayca erişilmesi, karşılanamayan sağlık gereksinimleri, doğal olana yönelme, güncel bakım ve tedavi yöntemlerine karşı kuşku duyulması ve olası yan etkilerinden korkma, bilişsel, duygusal ve sosyokültürel

özellikler, davranış ve tutumlar yer almaktadır (Bishop vd., 2017; Çakmak ve Nural,2017; Ganasegeran vd., 2014). KVH gibi kronik hastalığı olan bireyler semptomları iyileştirmek amacıyla TAT yöntemlerini yaygın bir şekilde kullanmaktadır (Çakmak ve Nural, 2017; Uysal, 2016). Uçar ve Canbolat'ın yaptıkları çalışmada (2021), TAT kullanan KVH'lıların %35'i şifa bulmak-iyileşmek, %15.3'ü rahatlamak ve %13.1'i semptomları gidermek için TAT kullanımını tercih ettiği bildirilmiştir.

Hemşire, bireylerin ihtiyaçlarını değerlendirirken TAT uygulama durumlarını sormalı, yararları ile oluşabilecek yan etkileri açısından hastalarını bilgilendirmelidir. Hastaların tıbbi tedavi öyküsü yanında TAT uygulamaları açısından da sorgulanmaları bu uygulamalardan kaynaklanan yan etki ve maliyeti azaltacaktır. Bakımını ve danışmanlığını üstlendiği hastaların eğitim durumunu, sosyal ve ekonomik yapısını, inançlarını, gelenek, göreneklerini ve alışkanlıklarını daha iyi ifade etmesi sağlamaktadır. Bununla birlikte hemşirenin hastayla açık ve etkili iletişim kurması, yargılamadan dinlemesi, hastanın güven duyabileceği bir ortam oluşturması gerekmektedir. TAT kullanımının hastalardaki moral ve motivasyonun, semptom kontrolü üzerindeki etkisi değerlendirilmeli ve önyargılı yaklaşımlardan uzak durmalıdır. Hemşire, hastaların TAT kullanımına ilişkin durumları hakkında ayrıntılı veri toplamalı ve topladıkları verileri yorumlayabilmek için TAT yöntemlerinin etkileri, yan etkileri, riskleri, ilaç-bitki etkileşimleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır (Duran, 2011; Erci, 2007).

Bu nedenle hemşireler gibi hastalar ile daha uzun süre etkileşimi olan sağlık çalışanlarının ve sağlık profesyonellerinin KVH olan hastalarda gelişebilecek olası komplikasyonları önlemek ve hastalığı etkin bir biçimde kontrol edebilmek için TAT kullanım durumlarını, kullanılan yöntemleri ve bu yöntemlerin kullanılma nedenlerini sorgulaması önemlidir (Şensoy vd., 2020). Bu çalışma ülkemizde giderek yaygınlaşan TAT uygulamalarının toplumda kronik hastalıklar arasında çoğunluğunu oluşturan KVH'lı bireylerin kullanımını ve bu bireylerin TAT uygulamalarına karşı tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

İKİNCİ BÖLÜM

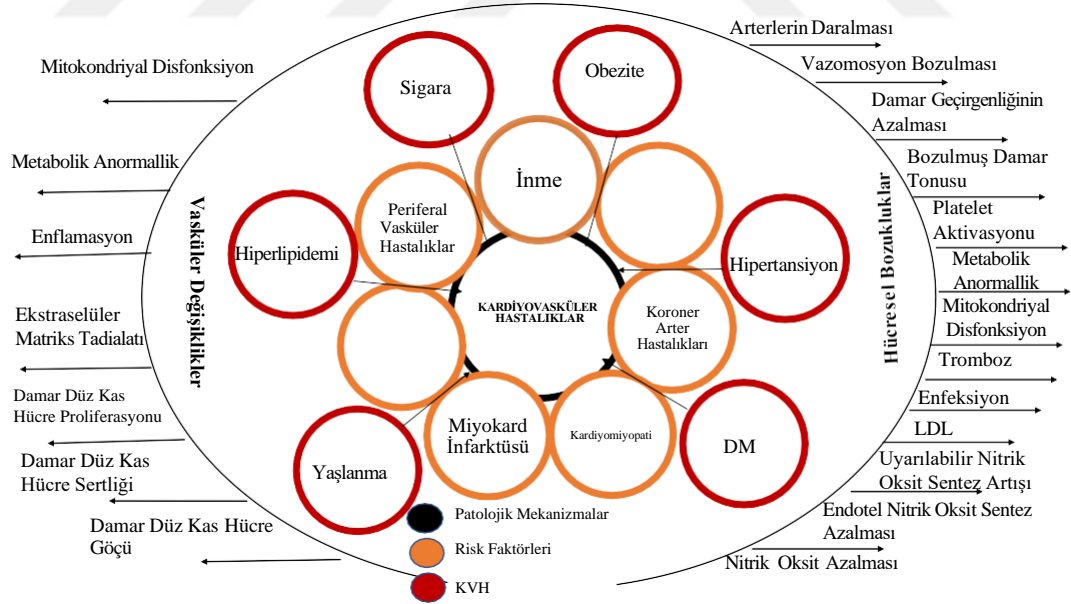
GENEL BİLGİLER

2.1. Kalp ve Damar Hastalıkları

Dünyada kalp ve damar hastalıkları (KVH) en çok görülen halk sağlığı sorunu olmakla birlikte aynı zamanda mortalite ve morbidite nedenidir. KVH, kalp veya kan damarlarının (arterler ve venler) hastalıklarını içeren gruba verilen genel bir isimdir ve dolaşım sistemini etkileyen herhangi bir hastalığı tanımlamaktadır. Özellikle kalp hastalıkları, beyin ve böbrek damarlarını etkileyen hastalıklar ve periferik damar hastalıkları (koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık, hipertansiyon (HT), periferik arter hastalığı, romatizmal kalp hastalığı, konjenital kalp hastalıkları, kalp yetmezliği ve kardiyomiyopati) bu gruba girmektedir (Kasapoğlu ve Enç, 2017; TKD, 2015).

Kardiyovasküler hastalıklarının nedenleri çeşitlilik göstermesine rağmen en sık nedenler ateroskleroz ve hipertansiyon olarak görülmektedir (Kasapoğlu ve Enç, 2017; TKD, 2015). Risk faktörü kavramı; fizyolojik faktörler, hayat tarzındaki değişiklikler, biyokimyasal faktörler olarak değiştirilebilen ve değiştirilemeyen bireysel durumları kapsamaktadır (TKD, 2015). Kalp ve damar hastalıkları risk faktörleri şu şekilde sıralanmıştır. Değiştirilemeyen Majör Risk Faktörleri: Yaş, 65 yaş sonrasında koroner arter hastalığına ilişkin yaşam kayıpları artmıştır. Cinsiyet, erkekler kadınlara göre yüksek kalp krizi riskine sahiptir bununla birlikte menapoz sonrasında kadınlarda kalp hastalıkları sebebiyle ölüm oranı artma eğilimindedir. Genetik, ailede soygeçmişinde kalp ve damar hastalığı görünen kişilerde kardiyovasküler hastalıkların daha fazla görüldüğü bilinmektedir (TKD, 2015). Değiştirilebilen Majör Risk Faktörleri: Yüksek kan kolesterolü, düşük dansiteli lipoprotein (LDL) yüksek olması, yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) düşük olması koroner arter hastalığı riskini ateroskleroz sebebi ile artış göstermektedir. Yüksek kan basıncı, kalbin çalışma yükünü artırarak kalp yetmezliği, inme ve böbrek yetmezliği riskini arttırdığı bulunmaktadır. Diyabet (kan şekeri irregüle) bağlı 65 yaş üzerindeki hastaların %68'i kalp hastalıkları ve inme sebebiyle hayatını kaybetmektedir. Obezite, KVH'lı obezlerde diğer risk etmenlerinden farklı olarak daha sık gözlemlenmekle beraber hipertansiyon ile diyabet (DM) görülme ihtimalini artırması sebebiyle obezite yüksek risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel inaktivite, KVH'lılarda rutin olarak yapılan fizik aktivite

kan kolesterolünü düzenleyerek diyabeti, obeziteyi azaltarak risk faktörü olasılığını ortada kaldırmaktadır. Sigara kullanımı özellikle KVH'larda önemli aynı zamanda da önlenebilir bir risk faktörü olarak bilinmekle birlikte 65 yaş öncesinde oluşan KVH kaynaklı ölümlerde %50'sinin nedenini oluşturmaktadır. Alkol, kan basıncının artmasına sebep olarak kardiyomiyopati ile inme riskini artırmaktadır. Stres düzeyi yüksek bireylerin sosyoekonomik durumları ve sağlık davranış durumlarına bakıldığında KVH tanısı alma oranları daha fazla olmaktadır. Kan basıncının artma sebeplerinden olan tuzlu ve kalorili beslenme obezite ile KVH'ya sebep olduğu bildirilmektedir (Kasapoğlu ve Enç, 2017; TKD, 2015). Risk faktörleri açısından bakıldığında Akut Miyokard İnfarktüsü Küresel Vaka-Kontrol Çalışması (INTERHEART) sonuçlarından yola çıkılarak yapılan hesaplamalarda risk faktörlerinden diyabet (DM), beslenme tarzı, obesite, hareketsiz yaşam olmak üzere KVH riskinin %90'ının açıkladığı, aynı zamanda kalp ve damar hastalıklarına ilişkin girişimlerle önlenebileceği konusunda önemli kanıtlar bulunmaktadır (TKD, 2015). KVH gelişimi ve ilerlemesinde yer alan patolojik süreçler Şekil 2.1.'de gösterilmiştir (Shaito vd., 2020).



Şekil 2.1. Kardiyovasküler hastalıkların gelişimi ve ilerlemesinde yer alan patolojik süreçler

Kaynak: Shaito vd., 2020

Kardiyovasküler hastalıklar küresel olarak önde gelen ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. 2019'da 17,9 milyon insan kardiyovasküler hastalıklardan ölmekte ve bu

oran tüm ölümlerin %32'sini oluşturmaktadır. Bu ölümlerin %85'i kalp krizi ve felç nedeniyle oluşmakta, KVH ölümlerinin dörtte üçünden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmektedir. 2019'da bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan 17 milyon erken ölümün (70 yaş altı) %38'i KVH'lardan kaynaklanmaktadır. (WHO, 2019). Türkiye'de 2018 yılında KVH'ye bağlı ölen kişi sayısı 426 bin 449 iken 2019 yılında 435 bin 941 kişi olmuştur (TÜİK, 2019).

Kalp ve damar hastalıklarında tedavi yöntemi olarak yaşam tarzı değişiklikleri, farmakolojik tedaviler (beta blokerler, kalsiyum antagonistleri, anjiyotensin çevirici enzim inhibitörleri, anjiyotensin reseptör blokerleri, platelet inhibitörleri) ve cerrahi yöntemler uygulanmaktadır. KVH'ların önlenmesinde yaşam tarzı değişiklikleri ile risk faktörleri önlenmektedir. Bunlardan sigara içmek, kalp ve damar hastalığında önemli ve bağımsız risk faktöründen olmakla beraber tüm önleyici tedbirlerin en etkili yöntemidir ve miyokard enfarktüsünün (MI) ölüm oranını %36 oranında azaltabilmektedir (Fihn vd., 2012). Kontrollü yapılan diyet, KVH riskini azaltabilmektedir (Kalyoncu vd., 2017). Beden kitle indeksinde (BKI) fazla kilolu ve obezite kategorisinde bulunan bireyler, KAH'da ölüm riski artışı ile orantılıdır. Düzenli fiziksel aktivite, KVH'larda morbidite ve mortalitede azalmasında önemli yer almaktadır. Sistolik kan basıncının (SKB) 140 mmHg değerinden küçük olması hedeflenmektedir. DM, KVH komplikasyonlar açısından önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. KVH olguların yaklaşık %20'sinde depresyon görülmektedir. Birçok gözlemsel çalışmada depresyon ile KVH olaylarda bağlantı bulunmaktadır (Fihn vd., 2012).

2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) çalışmalarının modern tıp ile kullanılması tamamlayıcı tıp iken, modern tıp uygulamaları yerine kullanılması alternatif tıp olarak isimlendirilmektedir. Ancak Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi (NCCAM), modern tıbbın, etkinliği ve güvenliği kanıtlanmış TAT uygulamaları ile kullanılması anlamına gelen interaktif tıp adını kullanmayı daha uygun bulmaktadır (Şahin, 2017). Son yıllarda ülkemizde ve tüm dünyada isimlendirilmesinde fikir birliği sağlanmamış TAT uygulamaları hekim / hekim dışı kişilerce uygulanmakla beraber halkın ağırlıklı kesimince kullanılmaktadır. TAT, tıbbi tedaviye ek olarak kullandığı yöresel doğal içerikli uygulamalar, egzersiz teknikleri başta olmak üzere kişinin

kendisini ve çevresini tanımak, bedenen ve ruhsal olarak sağlığını yükseltmek amacıyla yapılan uygulamalardır (Özcebe ve Sevensan, 2009).

Yirminci yüzyıldan itibaren hastalıkların tanı, bakım ve tedavilerinde gözlemlenen yeniliklere rağmen TAT kullanımını artmaktadır (Sancaklı ve Tuncel, 2018). Modern tıbbın önerdiği medikal tedavilerden ayrı TAT uygulanması dünyada değer görmekte ve uygulamaları da artmaktadır (Uğurluer vd., 2007). Ülkemizde de TAT ile ilgili 27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayılı “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” resmi gazetedede yayımlanarak yürürlükte bulunmaktadır. Yönetmelikte TAT uygulamaların Bakanlıkça görevlendirilmiş merkezlerde yapılabileceği ve alanında “uygulama sertifikası” bulunan yetkililerce uygulanabileceği belirtilmekte olup, ilgili olan doktor ve diş hekimlerinin yetkisinde diğer sağlık profesyonellerinden uygulama sertifikası ile hekimlere eşlik etmek için görevlendirileceği belirtilmektedir. Yönetmelikte TAT uygulama alanları olarak akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropraktik, kupa (hacamat uygulaması), larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji, müzik terapi kabul görmektedir (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014). Yönetmelikte bu uygulamaların tanımlamalarına, uygulama esaslarına, uygulanabilecek ve uygulanamayacak durumlara, uygulayacak personelin niteliğine, tedavi sırasında kullanılacak tıbbı malzeme ve cihazlara detaylıca yer verilmiştir (Tekçi, 2017).

Sınırsız sayıdaki TAT uygulamalarının bilimsel dayanağının olmaması özellikle bazı tıbbi otoritelerin bu uygulamaları reddetmesine sebep olmuştur. ABD Ulusal Sağlık Enstitüleri, bu yaklaşımlarla ilgili araştırmalar için bir gündem düzenlemek amacıyla, bunları birbiriyle örtüşen beş alan olarak gruplandırmaktadır (NCCAM, 2018).

Alternatif tıbbi yaklaşımlar: Akupunktur, ayurveda ve homeopati alternatif tıbbi sistemleri oluşturan yaklaşımlardır. Bu yaklaşımlar, hastaları tedavi etmek amacıyla geleneksel tıp yaklaşımı gelişmeden önce yapılan uygulamalardır. Akupunktur, geleneksel Çin Tıbbı'nın temel tedavi yöntemlerinden biridir ve WHO'nun belirli aralıklarla yayınladığı uygulama listesinde de bulunmaktadır (Gökçe, 2019). Refleksoloji, reiki, akupunktur biyoenerji alanlarını aktive etmek için hastanın bedenine basınç uygulama girişimidir (Can, 2013).

Bilişsel davranışsal yaklaşımlar: Bu uygulamalar, beden sağlığını zihinsel aktiviteler ile etkilemeyi hedeflemektedir. Müzik, resim gibi sanat terapisi (art therapy), meditasyon, NLP (Neuro Linguistic Programming), rahatlama, yoga, maneviyatçılık (spirituality), biyogeridönüş (biofeedback), dua etme ve zihinsel şifa bilişsel davranışsal yaklaşımlar arasında yer almaktadır (Gökçe, 2019).

Biyolojik temelli yaklaşımlar: Bitkiler, vitaminler ve gıda destekleri biyolojik temelli yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Aromaterapi, çiçeklerden, bitkilerden ve ağaçlardan elde edilen esansiyel yağların, sağlığı ve iyilik durumunu arttırmak amacıyla kullanılmasıdır. Bu yağlar deri üzerine masaj yağları olarak veya hastanın burun deliklerinin altına yerleştirilen yağlı tülbentten solunmaları yolu ile uygulanır (Turan vd., 2010).

Manipülatif ve beden temelli yaklaşımlar: Masaj, refleksoloji gibi yaklaşımları içermekte olup, bedeni yönlendirme ve hareket ettirmeye dayanmaktadır (Gökçe, 2019).

Enerji tedavileri: Reiki, refleksoloji, akupunktur gibi biyoenerji alanlarını harekete geçirmek amacı ile bireyin bedenine basınç uygulama yaklaşımıdır. Biyoelektromanyetik terapiler ve biyo-alan terapileri olmak üzere iki tür enerji tedavisi bulunmaktadır. Biyo-elektromanyetik terapiler, mıknatıslar, değişken ya da doğrudan akım alanlarını kapsarken; biyo-alan terapileri, akupunktur, akupresür, biyoenerji, refleksoloji, reiki gibi uygulamaları kapsamaktadır (Gökçe, 2019).

Bu uygulamalardan en çok kullanılanlar şu şekilde sıralanmaktadır;

Masaj: Vücudun yumuşak dokularının elle ya da mekanik olarak uyarılmasıdır. Masaj uygulaması ile ciltte bulunan çevresel reseptörler uyarılmakta ve uyarılar, spinal kord yolu ile beyne ulaşmaktadır. Burada hoş bir duygu yanında genel bir rahatlama sağlanmaktadır. Masajın etkisi kan ve lenf dolaşımının hızlanması, kaslarda gevşeme ve arteriollerde dilatasyon şeklinde kendini göstermektedir (Turan vd., 2010).

Shiatsu: Vücut üzerindeki belirli noktalara hafif basınç uygulayarak vücudun iyileşme yeteneğini uyarmaya yardım eden bir masaj tipidir. Temelini Çin meridyen sisteminden alan bir uygulamadır. Shiatsu'da amaç, vücuttaki enerji akış dengesizliğini ve kanallardaki tıkanıkları gidermek ve vücudun sağlıklı işleyişini sağlamaktır (Turan vd., 2010).

Refleksoloji: Ayaklara uygulanan özel ovma hareketleriyle, vücudun belli bölgelerinde bloke olmuş enerjiyi çözerek, bedenin kendi kendisini iyileştirme gücünü harekete geçirmesidir (Turan vd., 2010).

Terapötik dokunma: Empati oluşturmada ve sözlü empati kurulamadığı durumlarda alternatif bir yöntem olup, pozitif ya da negatif nörofizyolojik yanıtlara neden olmaktadır. Tarih boyunca ellere en gelişmiş duyu organı olarak psikolojik ve mekanik etkilerinden faydalanmak üzere başvurulmuştur. Terapötik dokunmada uygulayan kişinin parmakları aracılığı ile var olan enerji ortaya çıkarılmaktadır (Turan vd., 2010).

Hipnoterapi: Değişen duygu, psikolojik durum ve minimal motor fonksiyonu içeren, dikkatin belirli bir noktaya odaklanmasını sağlayan kompleks bir yöntemdir. Hipnoterapi; uykuya benzeyen bilinç değişikliği durumudur (Turan vd., 2010).

Akupunktur: Vücudun belli noktalarına çelik, gümüş ve altından yapılmış iğnelerin batırılması ile uygulanan bir yöntemdir. “Acu-Puncture”yani iğne-batırmak kelimesinden dilimize uyarlanmıştır (Turan vd., 2010). Akupunktur ve ayurveda vb. alternatif tıbbi sistemlerden oluşan yaklaşımlar hastaları tedavi etmek gayesiyle kullanılan ve geleneksel tıp yaklaşımından önce uygulanmakta olan girişimlerdir (Can, 2013).

Bu yöntemleri kullanan hastaların eğitim, bilinç durumu, sağlık profesyoneliyle yaptığı iş birliği, hekimin bu uygulamalara olan yaklaşımı tedavinin seyrini değiştirmektedir. Hastalar kullandığı ilaçların yan etkilerinin ortaya çıkması, doğal ürünlerin olası yan etkisinin olmayacağı fikri, tıbbi tedavilere ulaşımın zor ve maliyetli olması, tıbbi tedavilerden beklenen faydanın alınamaması gibi sebeplerle bu yöntemlere başvurmaktadır (Somer, 2012). TAT uygulamalarının kullanımı Ünal’ın belirttiğine göre ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Çin’de sağlık hizmetlerinin %40’ı alternatif tıp yöntemlerinden oluşmakta, Şili’de halkın %71’i, Kolombiya da %40’ı, Hindistan’da %65’i TAT yöntemlerini tercih etmektedirler. Avustralya, Kanada, Fransa, ABD, Belçika gibi gelişmiş ülkelerde ise bu uygulamaların kullanım alanları artmaktadır (Ünal, 2014). Malezya, Kamboçya, Tayland gibi geri kalmış ülkelerde Öztürk’ün belirttiğine göre kanser, şizofreni gibi hastalıkların tedavisinde hastaların %60’ında TAT yöntemlerini kullanmakta ve ilaç tedavisinin %20’lerde seyrettiği belirtilmektedir (Öztürk vd., 2020). Çin ve Japonya TAT uygulamalarının yaygın olduğu ülkeler arasındadır (Karahancı vd., 2015).

Japonya'da tıp eğitimi almış doktorların aynı zamanda TAT uygulayabilme yetkilerinin olduğu belirtilmektedir (Watanabe vd., 2011). Endonezya'da yapılan çalışmada halkın %32.9'unun TAT kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. TAT ile eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş, eğitim düzeyi arttıkça TAT kullanım oranının arttığı saptanmıştır (Pengpid vd., 2018). Kaur et al. (2019) tarafından Malezya'da yapılan ulusal bir çalışmada, nüfusun %29.3'ünün yaşam boyu TAT uygulamalarını kullandığını ve %21.5'inin bu uygulamaları son on iki ayda kullandığını belirlemiştir. Kadınların (%23.9), erkeklere kıyasla (%19.3) daha çok TAT uygulamalarından yararlanmaktadır (Kaur vd., 2019). Türkiye'de genel hasta popülasyonunda GETAT kullanım oranının %25.2-86.3 aralığında olduğu bildirilmiştir (Özer ve Ateş, 2021).

Yapılan çalışmada, TAT uygulamalarını kullanan hastaların sağlık personeline başvurmadan, yakın çevresinden ya da internetten etkilenerek bu uygulamalara başvurdukları görülmektedir (Durusoy vd, 2010). Literatürde TAT uygulamalarının kullanımı ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir, hastalık süresine göre farklılık gösterebileceği ortaya konulmuştur (Öztürk vd, 2020). Hastaneye başvuran 485 hasta üzerinde yapılan çalışmada kadınların erkeklere göre TAT uygulamalarına daha çok başvurduğunu, küçük yerleşim yerlerinde bu uygulamaların yaygın olduğunu aynı zamanda hastalık süresi arttıkça TAT kullanımının da arttığı sonucuna ulaşılmaktadır (Noiesen vd, 2007). Farklı bir çalışmada kadınların TAT uygulamalara daha sık başvurduğu, hastaların bu uygulamaların faydalarına inanması, tıbbi ilaçlara güvenmemeleri ve iyileşmek için her yöntemi denemek istemelerinin TAT kullanımında etkili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (Dedeli vd., 2011).

Çalışmalarda en sık kullanılan TAT yöntemlerinin bitkisel tedaviler, akupunktur, dua, masaj, vitamin takviyeleri, özel diyetler, homeopatik tedaviler olduğu görülmektedir (Öztürk vd., 2020). Şimşek ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada, TAT kullanım oranı %60.5 olarak bulunmakta ve 35 yaş üstü kadınların TAT'ı daha çok belirtilmektedir. Kronik hastalığı olan bireylerin TAT uygulamalarına en çok ne amaçla başvurduğunu belirlemek amacıyla yapılan bir başka çalışmada ise hastaların tansiyonu düşürmek (%38.8), ağrıyı gidermek (%30.2), enfeksiyonu tedavi etmek (%13.2), kan şekerini düşürmek (%9.3) ve kanseri iyileştirmek (%6.2) amacıyla başvurdukları tespit edilmiştir (Nural vd., 2018). Türkiye'de yapılan diğer bir

çalışmada en sık ağrı, stres/yorgunluk giderme ve kilo vermek amacıyla TAT uygulamalarına başvurulduğu belirlenmiştir (Yeşilada, 2019).

2.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Kalp ve Damar Hastalarında Kullanımı

Günümüzde artan sağlık sorunları bireyleri çözüm arayışı içine sokmaktadır. Bu çözüm arayışı modern tıptan TAT'lara kadar çeşitlilik göstermektedir. TAT uygulamalarının analjezi sağlamak, korku ve kaygıyı azaltmak, yaraların iyileşmesini kolaylaştırmak, hasta motivasyonunu arttırmak gibi pek çok faydaları bulunmaktadır. Birçok kronik hastalıkta, hastalık semptomlarını azaltmakta da hastalara destek olmaktadır (Ceyhan ve Yiğit, 2016). Kişilerin TAT'a yönelmesine birçok faktörün neden olduğu görülmüştür. Bu faktörler arasında toplumun gelenek, görenekleri ve inançlarının etkili olduğu, TAT ürünlerine kolayca erişilmesi, karşılanamayan sağlık gereksinimleri, doğal olana yönelme, güncel bakım ve tedavi yöntemlerine karşı kuşku duyulması ve olası yan etkilerinden korkma, bilişsel, duygusal ve sosyokültürel özellikler, davranış ve tutumlar yer almaktadır (Bishop vd., 2017; Çakmak ve Nural,2017; Ganasegeran vd., 2014). Bu nedenlerin yanı sıra bazı kronik hastalıkların tedavisindeki yetersizlikler, çaresizlik, umutsuzluk, farklı beklentiler, bilgisizlik hastaları psikolojik olarak bunaltmış ve bireyleri bu uygulamalara yöneltmiştir (Bishop and Lewith, 2010; Ceyhan ve Yiğit, 2016).

Kronik hastalığı olan bireyler, karmaşık bir tedavi, kendi kendine bakım gibi hastalık yönetimiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu tür sorunların üstesinden gelmek için bireyler TAT yöntemlerine başvurmaktadır (Hasan vd., 2009). Bireylerin sağlık arama davranışı sağlık algısı, geleneksel sağlık inançlarına bağlılık, yaşam şekli, bilişsel, duygusal ve kültürel etmenler, önceki hastalık deneyimleri gibi pek çok faktör TAT'a yönelimlerini etkilemektedir (Çakmak ve Nural, 2017; Hasan vd., 2009). KVH gibi kronik hastalığı olan bireyler semptomları iyileştirmek amacıyla TAT yöntemlerini yaygın bir şekilde kullanmaktadır (Çakmak ve Nural, 2017; Uysal, 2016). Uçar ve Canbolat'ın yaptıkları çalışmada (2021), TAT kullanan KVH'lıların %35'i şifa bulmak-iyileşmek, %15.3'ü rahatlamak ve %13.1'i semptomları gidermek için TAT kullanımını tercih ettiği bildirilmiştir. Arslan ve ark.'ın yaptıkları çalışmada da (2020),

KVH olan bireylerin TAT kullanım nedenlerinden ilk üç sırada; KVH tedavisi, sağlığa faydalı olduğunu düşünmeleri ve iyileşmek/hastalıktan kurtulma yer almaktadır.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaların kullanımı hipertansif hastalar arasında giderek popüler olmaya devam etmektedir. Kan basıncını düşürmek için kullanılan TAT uygulamalarının kanıtların araştırıldığı meta analiz çalışmasında, bitter çikolata, koenzim Q10, D vitamini, melatonin, Qi gong, meditasyon, akupunktur ve nefes egzersizlerinin etkili olduğu yer almaktadır (Nahas, 2008). HT hastalarına günde 10-30 gram oranında bitter çikolata tüketmeleri önerilmektedir. En az %70 oranında kakao içeren, gurme çikolata olarak adlandırılan çikolatanın tüketilmesinin daha iyi bir seçim olacağı belirtilmektedir (Balzer vd., 2008; Nahas, 2007). Genel popülasyonda ve KVH'larda en sık kullanılan iki TAT uygulaması; bitkisel ürünler ve zihin-beden terapileridir (Rabito ve Kaye, 2013). Yapılan çeşitli çalışmalarda kalp hastalarının çoğunluğu, dua ve manevi uygulamaları içeren TAT girişimlerini kullandıklarını belirtmişlerdir (Arslan vd., 2020, Uçar ve Canbolat, 2021). Kronik kalp yetersizliği olan hastalar tarafından TAT uygulamalarını daha çok kalbi güçlendirmek, kanı temizlemek ve kan damarlarını açmak gibi durumlar için kullanıldığı tespit edilmiştir (Dilek ve Hatice, 2021). TAT uygulamalarının kardiyak risk medyatörleri olan stres hormonları, kortizol ve hipotalamus-hipofiz adrenal aksı üzerine olumlu etkileri olduğunu belirtilmiştir. KVH risk faktörlerinin kontrol altında tutulması için en sıklıkla kullanılan TAT uygulamalarının kayropratik ya da osteopatik manipülasyon, masaj, akupunktur, naturopati olduğu saptanmıştır (Hawk vd., 2012).

Balık ve balık yağındaki omega 3 yağ asitlerinin, koroner arter hastalığına karşı koruma sağladığı belirtilmektedir. Omega 3 yağ asitlerinin antiaritmik, antitrombotik, antiaterosklerotik, anti-inflamatuvar, endotel fonksiyonunu iyileştirme, kan basıncını düşürme, trigliserid konsantrasyonunu düşürme gibi olası mekanizmaları vardır. Omega 3 yağ asitleri, endotel vazomotor fonksiyonları üzerine doğrudan etkiye sahiptir. Bu etki nedeniyle de kan basıncının düşürülmesi yönünde de önemli etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Rabito ve Kaye, 2013). 2013 Avrupa Kardiyoloji Kılavuzunda KVH riskin azaltılmasında Omega-3 yağ asitleri olarak, balık yağı likit ya da kapsül formu şeklinde günde 1 gr veya hafta en az 3 kez balık (birisi yağlı balık olmak üzere) tüketimi önerilmektedir (ESC 2013, 2013). Sarımsak, kolesterol düşürücü etkisinin yanında, anti-aterosklerotik, antiinflamatuvar ve antihipertansif etkileri vardır ve KVH'larda önleyici etkiye de sahiptir (Shaito vd., 2020; Tachjican

vd., 2010). KVH'ların yönetiminde sıklıkla tercih edilen TAT uygulamaları şekil 2.2.'de yer almaktadır.

1-Tamamlayıcı Tıp Sistemler: -Geleneksel Çin Tıbbı (Akupunktur) -Doğal (Naturopatik) Tıp -Homeopati -Ayurveda	3-Manipülatif Beden Temelli Uygulamalar: -Osseous manipülasyon (Osteopati, refleksoloji, kayropratik) -Yumuşak doku mobilizasyonu (masaj, tui na, myo- facial release, kranio-sakral terapi) -Biyo-alan enerji tıbbı (terapötik dokunma, reiki) -Işık terapisi -Manyetik alan terapisi (son dönemde gelişen bir alandır.)
2-Zihin-Beden Terapötik Girişimleri: -Meditasyon (qi gong, vipassana, mindfulness) -Hareket meditasyonu (yoga, tai chi) -Solunum temelli uygulamalar (derin nefes alma egzersizleri) -Manevi/dua temelli uygulamalar -Biyolojik geri bildirim -Yönlendirilmiş hayal kurma -Davranış terapisi -Hipnoz -Müzik terapisi	4-Biyolojik Temelli Girişimler: -Bitkisel terapiler (Bitki temelli maddeler), Fitoterapi -Klinik beslenme terapisi (terapötik diyet, diyet takviyeleri; yoğun vitamin tedavisi, mineraller, diğer tamamlayıcı takviyeler) -Şelasyon terapisi -Anadolu Halk Hekimliği -Diğer takviyeler (tamamlayıcı tedaviler) 5-Spesifik Yaklaşımlar: -Sauna -Hayvan iletişimi destekli terapiler -Spinal Cord uyarısı

Şekil 2.2. Kardiyovasküler Hastalıkların Yönetiminde Sıklıkla Tercih Edilen Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları

Kaynak: Uysal, 2016

Kronik hastalıkların modern tıbbi tedavilerle tam olarak düzeltilmemesi, komorbid durumların eşlik etmesi, birçok semptomun varlığı TAT'a yönelimde etkili olmaktadır. Bu yöntemlere başvuran hastalar arzuladıkları olumlu etkiler yanında olumsuz etkiler ile de karşı karşıya kalmaktadır (Çakmak ve Nural, 2017). Tüm dünyada KVH hastalığı olanlarda bitkisel ürün kullanımının artışı, sağlık personeli için klinik problemler oluşturmaktadır. Bitkisel ürün kullanan hastaların çok azı sorumlu sağlık personeline kullandığı ürünle ilgili bilgi vermektedir. Sağlık personelleri de sıklıkla hastalarının kullandıkları bitkisel ürünlerin yan etkilerini, ilaç etkileşimleri hakkında bilgi sahibi değildirler. Bazı bitkisel ürünlerin fazla alınması veya diğer bitkilerle veya ilaçlarla beraber kullanılması birçok zararlı etkilere ile sonuçlanmaktadır. KVH hastalarında bitkisel ürün kullanımı morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir (Pınar vd., 2017). Özellikle, birçok hasta bitkisel bileşikler ve geleneksel ilaçlar arasındaki olası tehlikeli etkileşimlerden ve gelişebilecek yan etkileri değerlendirmekten habersizdir. Bitkisel takviyelerin kullanımından

kaynaklanan yan etkiler aşırı duyarlılık reaksiyonları, perioperatif yan etkiler, hepatotoksisite, nefrotoksisite olarak belirtilmektedir (Yücel ve Yücel, 2020). KVH hastalarının sakınması gereken bitkisel ürünler ve sıklıkla görülen bitki-ilaç etkileşimi şekil 2.3.'de açıklanmıştır (Shaito vd., 2020; Tachjican vd., 2010).

Bitki	Kullanım amacı	Kardiyak yan etki etkileşimi
Yonca	Artrit, astım, dispepsi, hiperlipidemi, diyabet.	Warfarin ile birlikte kanama riskini artırır.
Aloe vera	Yaralar (topikal), diyabet, infeksiyon	Dijital toksisitesi ve aritmiye neden olan hipokalemi
Melek otu	İştah kaybı, dispepsi, infeksiyon	Warfarin ile birlikte kanama riskini artırır.
Yaban mersini	Dolaşım bozuklukları, lokal inflamasyon, deri sorunları, diyare, artrit.	Warfarin ile birlikte kanama riskini artırır.
Süpürge otu	Dolaşım bozuklukları, inflamasyon, bacak krampları	Alfa blokerlerin etkisini azaltır.
Kırmızı biber	Zona, diyabetik nevralji	Kan basıncını artırır.
Çemen otu	Yüksek kolesterol	Warfarin ile birlikte kanama riskini artırır; hipoglisemi.
Şahtere otu	İnfeksiyon, ödem, hipertansiyon, konstipasyon	Beta blokerler, kalsiyum kanal blokerleri, kardiyak glikozidlerin etkisini artırır.
Sarımsak	Yüksek kolesterol, hipertansiyon, kalp hastalığı	Warfarin ile kanama riskini artırır.
Zencefil	Yüksek kolesterol, araç tutması, hazımsızlık, antioksidan	Warfarin ile kanama riskini artırır.
Ginkgo	Yetersiz dolaşım, bilişsel bozukluk	Warfarin, aspirin ya da COX-2 inhibitörleri ile kanama riskini artırır. Nöbet geçirme riskini artırır.
Ginseng	Azalmış bağışıklık, Zihinsel ve fiziksel kapasiteyi ve stres toleransını geliştirir.	Kan basıncını artırır. Warfarinin etkisini azaltır. Hipoglisemi.
Greyfurt	Kilo kaybı, kardiyovasküler sağlık sürdürmek için yararlıdır.	Statinler, kalsiyum kanal blokerleri, statinlerin etkisini artırır.
Yeşil çay	Bilişsel performansı, zihinsel uyamıkhğı iyileştirir, kilo kaybı, diüretik etki sağlar.	Warfarinin etkisini azaltır (K vitamini içerir)
Alaç	Konjestif kalp yetersizliğı, hipertansiyon	Kardiyak glikozidler ve nitratların etkisini artırır.
Yosun	Kanser, obezite	Antikoagulanlar ve antihipertansiflerin etkisini artırabilir.
Kürdan otu	Kas spazmları	Antikoagulanlar ve kalsiyum kanal blokerlerinin etkisini artırabilir.
Meyan kökü	Ülser, siroz, öksürük, boğaz ağrısı, infeksiyon	Kan basıncını artırır, hipokalemi, Digoxin toksisitesi riskini artırabilir.
İnci çiçeğı	Konjestif kalp yetersizliğı	Beta blokerler, kalsiyum kanal blokerleri, dijital, kinidin, steroidlerin etkisini artırır.
Efedra bitkisi (deniz üzümü)	Obezite, öksürük	Kalp hızı ve kan basıncını artırır.
Gece kaktüsü (Night-blooming cereus)	Konjestif kalp yetersizliğı	Antiarritmikleri, beta blokeleri, kalsiyum kanal blokerleri, kardiyak glikozidleri, Anjiyotensin kovertin enzim (ACE) inhibitörünün etkisini artırır.
Zakkum	Kas krampları, astım, kanser, Konjestif kalp yetersizliğı, hepatitler, sedef hastalığı, artrit.	Kalp bloğı, hiperkalemi, aritmi, ölüm
Sarı kantaron otu	Depresyon	Kalp hızını ve kan basıncını artırır, digoxin konsantrasyonunu azaltır.
Storphanthus	Konjestif kalp yetersizliğı	Kardiyak glikozidlerin etkisini artırır
Yohimbine	İktidarsızlık	Kalp hızını artırır. Kan basıncını artırabilir ya da azaltabilir.

Şekil 2.3. Kardiyovasküler Hastalığı Olan Bireylerin Sakınması Gereken Bitkisel Ürünler ve Bitki-İlaç Etkileşimi

Kaynak: Shaito vd., 2020; Tachjican vd., 2010

Bitki	İlaç ya da ilaç sınıfı	Etkileşim ya da diğer durumlar
Karakafes out	-Fenobarbital	-Ağır hepatotoksisiteye neden olan pirolizidin'den öldürücü bir metabolitin üretilmesi, karakafes otunun metabolizmasını artırır
Danshen kökleri	-Antikoagülanlar ya da antitrombotikler, -Digoxin	-Bağımlılık etkilerinden dolayı kanamayı artırır -Digoxinin yan etkilerini artırır
Ekinezya	-Amiodaron, -Statinler, fibratlar, niasin	-QT aralığını artırır -Hepatotoksik etkilerin riskini artırır
Efedra	-Antidiyabetik ilaçlar, -Sınıf IA ve sınıf III antiaritmikler -Beta blokerler -Monoamin oksidaz inhibitörleri	-Kan glukozunu artırır -Oral hipoglisemik ajanların etkisini azaltır -QT aralığını artırır -Beta blokerlerin etkisini azaltır, hipertansiyon ve taşikardiye neden olur -Hipertansiyon
Çuha çiçeği yağı	-Fenobarbital	-Nöbet eşliğini azaltır
Sarımsak	-Aspirin, klopidogrel, warfarin ya da heparinler	-Kanama riskini artırır
Ginkgo biloba	-Antidiyabetik ilaçlar -Aspirin, Warfarin	-Hipoglisemiyi artırır -Kanamayı artırır
Ginseng	-Antidiyabetik ilaçlar -Digoxin -Warfarin	-Hipoglisemiyi artırır -Digoxin seviyesinin artmasına neden olur -Warfarinin etkisini azaltır
Alıç	-Digoxin -Kalsiyum kanal blokerleri ya da nitratlar	-Digoxinin etkisini artırır -Koroner vazodilatörün etkisini artırır
Meyan kökü	-Spironolakton	-Spironolaktonun etkisini artırır
Sabal meyvesi	-Antikoagülanlar ya da antitrombotikler	-Kanamayı artırır
Soya sütü	-Warfarin	-Warfarin etkisini artırır
Sarı kantaron otu	-Digoxin -Klopidogrel	-Serum digoxin konsantrasyonunu azaltır -Klopidogrel aktivitesini artırır. -Kanamayı artırır.

Şekil 2.4. Kardiyovasküler Hastalığı Olan Bireylerin Sakınması Gereken Bitkisel Ürünler ve Bitki-İlaç Etkileşimi (Devam)

Kaynak: Shaito vd., 2020; Tachjican vd., 2010

Kardiyovasküler hastalık tanı konan hastalara TAT ile ilgili verilecek uygun hemşirelik bakımı, hasta bakım sonuçları üzerine olumlu katkılar sağlayarak hastanın semptomlarının rahatlamasına, yaşam kalitesinin iyileştirilmesine olanak sağlayacaktır (Pınar vd., 2017).

2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerde Hemşirenin Rolü

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları, kişilerin şahsi öz düşünceleri, duyguları ve kararları ile etkinliğine inandıkları yaklaşımlardır (Aslan, 2016). Yaşam süresinin artması ve teknolojinin ilerlemesi ile birlikte birçok hastalık oluşmakta ve tedavi süreci birçok zorluklara sebep olmaktadır. Bu olayların getirmiş olduğu güçlükler ile beraberinde sağlık profesyonellerinin hastalara ulaşma ve ayırdıkları zamanın kısıtlı olması hastaların duyduğu şüpheler ve medikal tedavilerin yetersizliğine sebep olmaktadır (Khorshid ve Yapucu, 2005). Literatürde, hastaların

kullandıkları içeriklerden yarar görme, tedaviye olumlu geleceğine inanma, stresi azalttığına inanma gibi nedenlerle TAT yöntemlerinin tercih ettikleri bulunmaktadır (Gülezer ve Görüş, 2015). Hastalar modern tıbbi tedavinin etkinliğine güvenmedikleri, tedavi sürecinin uzun olması, sağlık personeli ile etkili bir iletişim kuramama gibi nedenlerden dolayı tıbbi tedavileri devam ederken en az bir TAT yöntemi denemektedir (Çakmak ve Nural, 2017). Bu yüzden hastalar ile yakın temasta bulunan başta hemşirelerin, hastaların paylaşımlarını dinlemeleri empati kurarak hastanın TAT kullanımına ilişkin veri toplamaları önem arz etmektedir (Arslan, 2015, 2016).

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına ilgi, hasta ile daha fazla ilgilenen sağlık profesyonellerinin ve hastayı bütüncül şekilde değerlendiren hemşirelerin TAT uygulamaları ile ilgili bilgi sahibi olmaları ve kullanılan TAT uygulamalarını sorgulamaları bunun sonucunda oluşabilecek herhangi bir komplikasyonu takip etmeleri gereklidir (Taşcı, 2015; Khorshid ve Yapucu, 2005). Hemşireler hastaların TAT kullanımını sorgulamalı, açık ve etkileyici biçimde iletişimde bulunarak kişiye kendini güvende hissedebileceği ortamı oluşturmalıdır (Hall vd., 2017). Hemşireler mesleki alanda almış olduğu eğitimle bilimsel bilgi ve becerilerinden yararlanarak TAT uygulanmasına ilişkin hemşirelik uygulamalarını geliştirmelidir. Ayrıca hastaları TAT uygulamalarını aktif ve doğru biçimde kullanmaları ile ilgili bilgilendirilmeleri gerekmektedir (Çevik, 2013). Hemşirelerin sağlıklı ya da hasta bireyleri TAT uygulamalarını etkin ve doğru şekilde kullanmaları konusunda yönlendirmeleri de önemlidir (Turan vd, 2010). Bu tedavilerin uygunsuz biçimde kullanılması hastalığın seyrini ağırlaştırmakla beraber organ fonksiyon bozukluklarına sebep olmaktadır. Hemşirelerin KVH hastalarına bakımda TAT uygulamaları, kullanım amaçları, şekilleri ve etkileri açısından bireyden geri bildirim alması olası riskler ile yan etkiler açısından etkin biçimde yönlendirmesi bakım sürecinde yer almalıdır (Çevik, 2013).

Tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere olan pozitif tutumun her geçen gün arttığı düşünüldüğünde, hemşirelerin TAT uygulamaları hakkında kapsamlı bilgiye sahip olması, sağlıklı ve hasta bireyleri uyararak bilimsel kanıtı olmayan yanlış uygulamaları engellemesi, hastanın uygulamak istediği yöntemler varsa bunları öğrenmesi konu ile ilgili bilgilerini hastası ile paylaşması, kısacası TAT'ın riskleri ve yararları hakkında sorular sormaya ve cevaplamaya hazırlıklı olması ve güven vermesi gerekmektedir (Şensoy vd., 2020). Toplumda sağlık hizmeti sunan ve mevcut sağlık düzeyini yükseltmeyi amaçlayan hemşirelerin, hastaların kullanmış oldukları TAT

yöntemlerinin değerlendirilmesinde, bu yöntemlerin kullanım amaçlarının, etkilerinin, kullanım şekillerinin ve risklerinin doğru anlatılmasında önemli görevler düşmektedir. Bu sebeple hemşirelerin bakım verdiği hastaların TAT yöntemini hangi durumlarda kullanıldığını ve bu yöntemlere karşı tutumları ve etkileyen faktörleri bilmesi önem kazanmaktadır (Özer ve Ateş, 2021).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma kalp ve damar hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviyi (TAT) kullanımlarını ile TAT tutumlarını belirlemek için gerçekleştirilmiş tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışmanın İstanbul ilinde Avrupa yakasında hizmet vermekte olan bir eğitim araştırma hastanesinde Ocak 2020- Nisan 2020 tarihleri arasında kardiyoloji servislerinde yatmakta olan ve kardiyoloji polikliniklerine başvuran hastalar ile gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, çalışmanın uygulandığı tarihte hastanenin Kardiyoloji polikliniklerinde bulunan ve kardiyoloji servislerinde yatmakta olan kalp ve Damar hastalığı bulunan hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde Erci'nin (2007) araştırmasından yararlanarak elde edilen standart sapmada 0,05 yanılma payı ve 95 güç ile en az 384 hastaya ulaşılması planlanmıştır. Kayıp verilerinde olabileceği göz önüne alınarak 400 hasta ile çalışma tamamlanmıştır.

Dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş üzerinde olan,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden,
- En az 6 ay önce kalp ve damar hastalığı tanısı konulmuş olan,
- İletişim problemi olmayan,
- Yer, zaman, durum oryantasyonu bulunan

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, "Kişisel Bilgi Formu" (EK 1) ve "Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği (BTATTÖ)" (EK 2) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, hastaların cinsiyet, yaş, kilo, boy, (beden kitle indeksi hesaplanması), eğitimi, medeni durum, çalışması, ekonomik hali ve yaşanan yer sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Ayrıca sağlık ve hastalık durumu ve TAT kullanımına ilişkin toplam 30 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği (BTATTÖ)

Hyland ve arkadaşları ile yapılan ölçekte Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Erci 2003 yılında yapmıştır. Kişilerin TAT'a ilişkin tutumlarını ölçmeyi hedefleyen ölçek, 11 maddeyi içeren kesinlikle katılıyorum=1, kesinlikle katılmıyorum=6 şeklinde 6'lı likert tipinde olup, iki alt boyutu bulunmaktadır. Bütüncül sağlık alt boyutu (1,3, 5, 7 ve 10. maddeler), hastanın öz bakımında bireyselliği algılamasını ölçmektedir. Tamamlayıcı alternatif tıp alt boyutu (2, 4, 6, 8, 9 ve 11. maddeler) hastanın TAT kullanımını ölçmektedir. Ölçekte 2, 4, 6 ve 9. maddeler ters çevrilerek değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 66, en düşük puan 11 ve puanın düşüklüğü TAT'a ilişkin pozitif tutumu gösterirken yüksek olması negatif tutumu belirtmektedir. Cronbach's Alpha değeri Erci'nin çalışmasında 0,72 olarak bulunmakla birlikte bu çalışmada ise 0,68 olarak bulundu.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği toplam ve alt boyutları puan ortalamaları

Bağımsız değişkenler: Hastaların sosyo-demografik özellikleri, TAT kullanmaları ve hastalıklarına ait özellikleri

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda ulaşılan verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 26 paket programında yapılmıştır. Değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzdeler, aritmetik ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Normal dağılıma (Skewness ve Kurtosis değerlerine göre -2 ile +2 arasında olmayan) sahip olmayan ikili bağımsız değişkenlerin analizi için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız değişkenlerin analizi için Kruskal Wallis testi ve değişkenler arasında ilişkiyi belirlemek için Spearman's korelasyon analizi kullanılmıştır. Hangi grupların

birbirinden farklı olduğuna bakmak için Post-hoc karşılaştırmalar yapılmıştır. Elde edilen veriler %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 20292139-050.01.04 sayılı, 05/08/2019 tarihli ve İl Sağlık Müdürlüğünden 71211201-4755 sayılı, 24/10/2019 tarihli gerekli izinlerin alınması ve araştırmadaki hastaların İnsan Hakları Helsinki Bildirgesi gereğince araştırmanın amacı ile ilgili açıklama yapılarak katılımın gönüllü ve kişisel bilgilerinin gizliliğinin korunacağı bilgisi verilerek onamları alındı.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırma kalp ve damar hastalığı bulunan bireylerin TAT kullanımları ve bu uygulamaya ilişkin tutumlarını ölçmek için 400 hastaya ulaşıldı ve bulgular aşağıdaki başlıklar ile tablolarla tanıtıldı:

- Kalp ve damar hastalarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı
- Kalp ve damar hastalarının TAT kullanımına yönelik tutumların dağılımı
- Kalp ve damar hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı
- Kalp ve damar hastalarının kişisel özelliklerin ve hastalığa ilişkin özellikleri ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması
- Kalp ve damar hastalarının TAT kullanımı ile ilgili görüş ve uygulamaları ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular

Hastaların tanıtıcı özelliklerine yönelik dağılımları Tablo 4.1.'de yer almaktadır. Ortalama $61,48 \pm 12,79$ yıl yaşında olan hastaların %68'i erkek, %90,5 evli, %80'i ilköğretim mezunu ya da okuryazar, %90'ı çekirdek aile tipine sahiptir. Hastaların %83'ü emekli, %87,3'ünün gelir düzeyini "orta" olarak nitelendirmekte, %54'ü yaşamlarında uzun süre ilçede bulunmuştur. Hastaların %72,5' u sigara kullanmamakta, BKİ açısından %37'si fazla kiloludur (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Bilgileri (n=400)

		Ort±Ss	
Yaş		61,48±12,798	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	128	32.0
	Erkek	272	68.0
Medeni Durum	Evli	362	90.5
	Bekar	14	3.5
Öğrenim Durumu	Okur Yazar Değil	18	4.5
	İlkokul / Okuryazar	320	80.0
	Ortaokul	30	7.5
	Lise	21	5.3
	Lisans ve Üzeri	11	2.8
Aile Tipi	Geniş	40	10.0
	Çekirdek	360	90.0
Meslek	Emekli	332	83.0
	Çiftçi / İşçi	37	9.3
	Memur	8	2.0
	Ev Hanımı	19	4.8
	İşsiz	4	1.0
Aylık Gelir Düzeyi Algısı	İyi	42	10.5
	Orta	349	87.3
	Kötü	9	2.3
En Uzun Süre Yaşanan Yer	Köy	29	7.3
	Kasaba	216	54.0
	Şehir	155	38.8
Sigara kullanımı	Kullanmıyor	290	72.5
	Kullanıyor	11	2.8
	1 paket	98	24.5
Beden Kitle İndeksi	Zayıf	7	1.8
	Normal	86	21.5
	Fazla Kilolu	148	37.0
	Obez	159	39.8

4.2. Hastalık, İlaç ve Kişisel Sağlık Bilgileri

Hastaların kullandıkları ilaç, sahip oldukları kronik hastalık ve tedavi yöntemleri Tablo 4.2.'de görülmektedir. Buna göre kalp hastası olma süresi 9.05±7.41 yıl, %85.5'inde tanısı konmuş Koroner Arter Hastalığı, %50.2'sinin farklı bir kronik hastalığı bulunmazken hastaların kullandığı ilaçlarda %53'ü yalnızca antikagulan ilaç

kullanırken, kişisel sağlık değerlendirmelerinde %45.3'ü iyi olarak ifade etmektedir. Hastaların sağlığını korumak için yaptıkları incelendiğinde %40'ı beslenmeme dikkat ediyorum seçeneğini işaretlemektedir. Hastaların %58.5'i bir sağlık problemiyle karşılaştığında ilk olarak doktora gittiğini belirtmektedir (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Kullanılan İlaç, Sahip Olunan Kronik Hastalık ve Tedavi Yöntemleri (n=400)

		Ort±Ss	
Kalp Hastası Olma Süresi (Yıl)		9.05±7.41	
		n	%
Tanısı Konmuş Hastalık Tipi	Koroner Arter Hastalığı	342	85.5
	Miyokard İnfaktüsü	51	12.8
	Angina Pactoris	7	1.8
Farklı Kronik Hastalıklar	Hayır	201	50.2
	Evet (DM, astım, KOAH)	32	49.8
Kullanılan İlaç	Yalnızca Antikoagülan	212	53.0
	Antikoagülan ve İnsülin / OAD	36	9.0
	Antikoagülan ve Antihipertansif	77	19.3
	Hepsini kullanıyorum	75	18.8
Kişisel Sağlık Değerlendirmesi	İyi	181	45.3
	Orta	176	44.1
	Kötü	43	10.8
Sağlığı Korumak İçin Yapılanlar*	Hiçbir Şey Yapmıyorum	75	18.8
	Beslenmeme Dikkat Ediyorum	162	40.5
	Spor/Egzersiz Yapıyorum	142	35.5
	Zararlı Alışkanlıklardan Uzak Duruyorum	110	27.5
	Stresten Uzak Duruyorum	15	3.8
	Ara sıra Tıbbi Kontrollerimi Yapıyorum	284	71.0
	Vitamin Alıyorum	3	0.8
	Hijyene Dikkat Ediyorum	53	13.3
	Sosyal Yönden Aktif Olmaya Çalışıyorum	29	7.3
	Kilo Almamaya Dikkat Ediyorum	15	3.8
Sağlık Probleminde İlk Yapılan	Doktora Gidiyorum	234	58.5
	Evdeki İlaçlarla Kendimi Tedavi Etmeye Çalışıyorum	56	14.0
	Evde Sebze ve Meyvelerle Rahatsızlığımı Geçirmeye Çalışıyorum	12	3.0
	Bitki İlaçları Kullanıyorum	13	3.3
	Dinleniyorum Geçmezse Doktora Gidiyorum	83	20.8
	Hiçbir Şey Yapmadan Kendi Kendime İyileşmeyi Tercih Ediyorum	2	0.5

*Birden fazla seçenek işaretlendi.

4.3. Hastaları Tamamlayıcı / Alternatif Tıp Uygulamalarına Yönelik Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Hastaların %30.5'i TAT uygulamaları aldığını belirtmekte, TAT uygulaması yapma durumları incelendiğinde % 69.7'si bitkisel ürünleri kullanmaktadır. Hastaların, %70.5'i akraba/arkadaş tavsiyesiyle TAT uygulamaları yapmakta, %99.2'si TAT uygulamalarını modern tıp tedavisiyle birlikte kullanmakta, %50'si TAT uygulamalarından fayda gördüğünü belirtmektedir. Hastaların TAT uygulamaları aldığını sağlık personeline söyleme durumlarına bakıldığında %57.4'ü evet cevabını vermektedir. Hastaların %66.4'ü TAT uygulamalarına tedavi sürecinde başlamaktadır. Hastaların TAT öncesi genel sağlık durumu sorgulandığında %65'i orta olarak, TAT sonrası %14.2'si genel sağlık durumunu iyi ve %85'i de orta olarak ifade etmektedir (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3. Hastaları Tamamlayıcı / Alternatif Tıp Uygulamalarına Yönelik Görüşleri (n=400)

	n	%
TAT Uygulamalarını Kullanma Durumu	Evet	122 30.5
	Hayır	278 69.5
Kullanılan TAT Uygulamaları (n=122)	Bitkisel	85 69.7
	Müzik Terapi	1 0.8
	Bitkisel, Dua ve İnanç	36 29.5
TAT Uygulamalarını Almaya İten Nedenler (n=122)	Akraba / Arkadaş Tavsiyesi	86 70.5
	Kitap, Gazete, Televizyon vb.	19 15.6
	Doktor	2 1.6
	Daha Etkili Olduğunu Düşünmek	15 12.3
TAT Uygulamalarını Modern Tıp Tedavisiyle Birlikte Kullanma (n=122)	Berber	121 99.2
	Modern Tıp Tedavisini Keserek	1 0.8
TAT Uygulamalarından Fayda Görme (n=122)	Gördüm	81 66.03
	Kısmen gördüm	38 31.1
	Hiç görmedim	3 2.4
TAT uygulamaları Aldığını Sağlık Personeline Söyleme (n=122)	Evet	70 57.4
	Hayır	52 42.6
TAT uygulamalarına Başlama Zamanı (n=122)	Hastalığın Başlangıcında	41 33.6
	Tedavi Sürecinde	81 66.4
TAT Öncesi Genel Sağlık Durumu (n=122)	Orta	78 63.9
	Kötü	42 34.5
TAT Sonrası Genel Sağlık Durumu (n=122)	İyi	17 14.2
	Orta	102 85.0
	Kötü	3 2.4

TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

Hastaların TAT uygulamalarına başvurma nedenlerinde, %43.9'u hastalıkla savaşa karşı vücudun direncini artırmak, TAT kullanımından beklenen sonucu alma durumları incelendiğinde %58.2'si beklediğim sonucu aldığını belirtmiştir. Hastaların TAT uygulamalarını başkanlarına tavsiye etme durumlarında %84.5'i evet cevabını vermektedir. Hastaların kullanılan TAT yöntemleri incelendiğinde bitkisel ürünlerde %28.5'i limon kullandığını belirtmektedir (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. Hastaları Tamamlayıcı / Alternatif Tıp Uygulamalarına Yönelik Görüşleri (n=400)

		n	%
TAT Uygulamalarına Başvurma Nedeni (n=122)	Hastalıkla Direkt Savaş	19	7,8
	Hastalıkla Savaşa Karşı Vücudun Direncini Artırmak	107	43.9
	Fiziksel Görünümü Düzeltmek	1	0.4
	Duygusal İyileşme Sağlamak	11	4.5
	Ümit ve Olumlu Düşünme	20	8.2
	Acı Duymamak	4	1.6
	Hastalık Etkilerini Azaltmak	62	25.4
	Hastalığa Karşı Her Şeyi Yapmış Olmak	20	8.2
TAT Kullanımından Beklenen Sonucu Alma (n=122)	Beklediğim sonucu aldım	71	58.2
	Hiçbir yarar görmedim	17	13.9
	Daha sonucu alamadım	19	15.6
	Tedavi olmadan rahatlatma yarattı	15	12.3
TAT Uygulamalarını Başkanlarına Tavsiye Etme (n=122)	Evet	103	84.5
	Hayır	19	15.5
Kullanılan TAT Yöntemleri*	Limon	114	28.5
	Yeşil Çay	47	11.8
	Zencefil	76	19.0
	Adaçayı	24	6.0
	Ihlamur	94	23.5
	Nane Limon	55	13.8
	Papatya	33	8.3
	Maydanoz	36	9.0
	Zerdeçal	33	8.3
	Sarımsak	16	4.0
	Diğer**	20	5.0

*Birden fazla seçenek işaretlendi. TAT: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

4.4. Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği Ölçüm Ortalamaları

Hastaların BTATTÖ'den alınan toplam ve alt boyutlara ait sonuçlara göre; ölçekten alınan toplam puan ortalaması 35.80 ± 4.21 , ölçeğin alt boyutlarına ait sonuçlar ise tamamlayıcı ve alternatif tıp alt boyutu için 19.50 ± 3.17 , bütüncül sağlık alt boyutu için ise 13.44 ± 2.91 olduğu tablo 4.5.'de belirtildi.

Tablo 4.5. Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları (n=400)

Ölçek ve Alt Boyutları	Madde sayısı	Ölçekten Alınabilecek Min-Max	Ölçekten Alınan Min-Max	Ort \pm SS
BTATTÖ Toplamı	11	11-66	22-62	35.80 ± 4.21
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Alt Boyutu	6	6-36	13-30	19.50 ± 3.17
Bütüncül Sağlık Alt Boyutu	5	5-30	5-28	13.44 ± 2.91

BTATTÖ: Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği

4.7. Hastaların Sosyo-Demografik, Sağlık ve Klinik Özelliklerinin Göre Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Hastaların özelliklerinin BTATTÖ ölçeğinin ve alt boyutlarının değerlendirilmesi sonucunda cinsiyet, en uzun süre yaşanan yer ve sigara değişkenlerinde tamamlayıcı ve alternatif tıp alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır. BTATTÖ ve iki alt boyutunda eğitim durumunda istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır. BTATTÖ ve alt boyutlarında diğer değişkenlerde anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. Hastaların Tanıtıcı Bilgileri ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=400)

		Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Alt Boyutu		Bütüncül Sağlık Alt Boyutu		BTATTÖ Toplamı	
		Ort±Ss	p	Ort±Ss	p	Ort±Ss	p
Cinsiyet	Kadın	26.39±2.55	.016*	21.24±2.98	.453	47.82±4.43	.632
	Erkek	26.80±2.68		21.67±2.94		48.38±4.78	
Medeni Durum	Evli	26.62±2.55	.022*	21.51±3.00	.827	48.31±4.48	.441
	Bekar	27.13±2.17		21.73±2.54		47.21±4.60	
Eğitim Durumu	İlkokul/okur yazar ^a	26.70±2.70	.026* d<c<a<b<e	21.57±2.93	.047* c<d<a<e	48.20±4.70	0.30* e<d
	Okuryazar değil ^b	27.16±1.83		22.50±2.08		46.55±3.26	
	Ortaokul ^c	26.16±2.31		20.90±2.82		48.93±3.62	
	Lise ^d	25.90±2.42		21.00±2.20		49.57±6.14	
	Lisans ve üzeri ^e	28.00±2.75		21.60±5.46		45.9±3.64	
Aile Tipi	Geniş	26.76±2.72	.489	20.97±3.66	.858	48.87±5.55	.626
	Çekirdek	26.60±2.64		21.59±2.87		48.14±4.57	
Meslek	Emekli	26.62±2.68	.233	21.54±2.94	.223	48.03±4.41	.177
	Çiftçi / İşçi	27.21±2.14		21.78±2.55		50.40±5.99	
	Memur	27.12±2.93		19.75±5.38		48.00±5.24	
	Ev Hanımı	25.84±2.49		20.94±2.01		47.47±5.03	
	Öğrenci	29.00±1.22		24.50±2.18		46.5±4.38	
Aylık Gelir Düzeyi Algısı	İyi	27.23±2.45	.225	21.80±2.52	.882	48.14±4.95	.618
	Orta	26.57±2.61		21.45±2.98		48.24±4.65	
	Kötü	27.77±3.82		23.3±3.19		47.00±4.69	
En Uzun Süre Yaşanan Yer	Köy ^a	26.96±3.43	.035* c<b<a	21.21±2.70	.323	46.89±4.81	.076
	İlçe ^b	26.87±2.55		21.72±3.06		48.36±4.45	
	Şehir ^c	26.35±2.57		21.32±2.84		48.24±4.92	
Sigara kullanımı	Yok		.007* b<a<c	21.38±3.01	.162	47.84±4.69	.320
	Kullanmıyor ^a	27.72±1.91		23.27±1.71		51.18±3.73	
	Kullanıyor ^b	26.90±2.58		21.81±2.82		48.95±4.55	
	1 paket ^c	28.00±0.00		17.00±0.00		47.00±0.00	
Beden Kitle İndeksi	Zayıf	27.71±2.54	.262	21.71±4.68	.529	49.42±6.52	.658
	Normal	26.40±2.66		21.57±2.85		47.97±4.39	
	Fazla Kilolu	27.01±2.59		21.65±3.18		48.66±4.88	
	Obez	26.45±2.65		21.39±2.69		47.85±4.50	

*p<0.05

Hastaların mevcut tanıları, kullanılan ilaçlar ve hastaların TAT'a Yönelik Görüşleri ile BTATTÖ ve alt boyutları ölçüm ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Tablo 4.7.).

Tablo 4.7. Mevcut Tanıları, Kullanılan İlaçlar ve Hastaların Tamamlayıcı/Alternatif Tıp Uygulamalarına Yönelik Görüşleri ile Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=400)

		Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Alt Boyutu		Bütüncül Sağlık Alt Boyutu		BTATTÖ Toplamı	
		Ort±Ss	p	Ort±Ss	p	Ort±Ss	P
Tanısı Konmuş Hastalık Tipi	Koroner Arter Hastalığı	26.65±2.68	.946	21.57±2.90	.952	48.18±4.64	.645
	Miyokard İnfaktüsü	26.62±2.54		21.03±4.68		48.23±5.02	
	Angina Paktoris	28.00±1.51		23.28±1.74		48.85±4.08	
Farklı Kronik Hastalıklar	Hayır	26.45±2.68	.650	21.29±2.78	.519	48.02±4.41	.449
	Evet (DM, astım, KOAH)	26.89±2.58		21.78±3.10		48.38±4.92	
Kullanılan İlaç	Yalnızca Antikoagülan	26.84±2.55	.462	21.70±3.06	.537	47.95±4.56	.523
	Antikoagülan ve İnsülin / OAD	26.77±2.70		20.97±3.79		46.61±4.84	
	Antikoagülan ve Antihipertansif	26.59±3.07		21.63±2.64		48.32±4.54	
	Hepsini kullanıyorum	26.20±2.34		21.20±2.40		48.62±5.01	
TAT Tedavisi Alma	Bitkisel	26.55±2.63	.088	21.56±2.80	.379	48.36±4.66	.344
	Bitkisel ve Dua ve İnanç	26.72±2.65		21.45±2.93		47.81±4.67	
TAT Tedavisinden Fayda Görme	Gördüm	26.49±2.65	.831	21.46±2.89	.063	48.45±4.66	.051
	Kısmen gördüm	26.86±2.86		21.57±2.93		47.92±4.67	
	Hiç görmedim	26.33±2.26		22.66±2.72		44.66±4.88	
TAT Tedavisi Aldığımı Sağlık Personeline Söyleme	Evet	26.64±2.63	.969	21.60±2.89	.133	48.58±4.68	.259
	Hayır	26.55±2.66		21.44±2.93		47.67±4.67	
TAT Tedavisine Başlama Zamanı	Hastalığın Başlangıcında	26.80±2.63	.830	21.53±2.89	.740	48.58±4.66	.524
	Tedavi Sürecinde	26.56±2.65		21.53±2.93		48.00±4.67	
TAT Öncesi Genel Sağlık Durumu	Orta	26.76±2.65	.620	21.63±2.88	.686	48.40±4.68	.899
	Kötü	26.42±2.65		21.35±2.93		47.78±4.67	
TAT Sonrası Genel Sağlık Durumu	İyi	27.17±1.88	.168	22.47±2.14	.312	46.35±4.71	.254
	Orta	28.66±2.60		21.81±3.01		48.56±4.92	
	Kötü	2850±1.50		24.00±1.00		44.5±4.50	
TAT Tedavisini Başkanlarına Tavsiye Etme	Evet	27.02±2.46	.650	21.95±2.49	.194	48.54±4.84	.490
	Hayır	26.26±2.74		21.84±3.31		46.42±4.94	

*p<0.05

48. Hastaların Yaş ve Kalp Hastası Olma Süresine Göre Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Tablo 4.8'deki korelasyon analizine ilişkin bulgulara göre; araştırma kapsamındaki hastaların, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp alt boyutu ile yaş ve kalp hastası olma süresi değişkeni arasında anlamlı ve negatif düşük bir ilişki vardır ($r=-0.171$, $r=-0.162$ $p<0.01$). Bütüncül Sağlık alt boyutu ile kalp hastası olma süresi değişkeni arasında anlamlı ve pozitif düşük bir ilişki vardır ($r= 0.130$, $p<0.01$).

Tablo 4.8. Hastaların Yaş ve Kalp Hastası Olma Süresine Göre Bütünleyici Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi (n=400)

	Yaş	Kalp Hastası Olma Süresi
Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Alt Boyutu	-.171**	-.162**
Bütüncül Sağlık Alt Boyutu	.011	.130**
BTATTÖ* Toplamı	-.083	.015

* BTATTÖ: Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği, ** $p<.05$

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Çeşitli KVH'lı hastalara yardımcı olmak, semptomlarını iyileştirmek ve fonksiyonel kapasitelerini artırmak için TAT'lar önemli bir uygulamadır. Bununla birlikte, ciddi ve olasılıkla yaşamı tehdit eden tedavi etkileşimlerine neden olabileceği için, özellikle bitkisel ilaçların kullanımında KVH'lılar için reçeteli ilaç kullanan hastalarda çok dikkatli olunmalıdır. KVH olan bireylere bakım veren sağlık çalışanlarının, TAT uygulamalarının olası riskleri ve yararları konusunda farkında olmaları ve anlamaları, hastaların sağlık bakımı seçimleri konusunda açık iletişim kurmaları gerekmektedir (Uysal, 2016). Bu araştırma kalp ve damar hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviyi (TAT) kullanımlarını ile TAT tutumlarını belirlemek için gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler literatür ışığında tartışılmıştır.

Bu çalışmada hastaların %30.5'i TAT uygulamalarını aldığı saptandı. Literatüre bakıldığında KVH'li kişiler arasında TAT kullanımının yaygınlığı %4 ile %61 arasında değişmektedir (Grant vd, 2012). Uçar ve Canbolat'ın yapmış olduğu çalışmada, KVH hastaların TAT kullanma durumları incelendiğinde %63.5'inin herhangi bir TAT yöntemi kullandıkları (Uçar ve Canbolat, 2021), Arslan ve arkadaşlarının çalışmasında da KVH hastalarının %80'i TAT uygulamalarını kullanmaktadır (Arslan vd., 2020). Kalp yetmezliği olan bireylerde TAT kullanımlarının incelendiği araştırmada, hastaların %26.9'u TAT uygulamalarını kullandıklarını ifade etmektedir (Dilek vd. 2021). KVH olan bireylerde TAT kullanıma yönelik farklı bir çalışmada TAT kullanım oranı %75.3 olarak bulunmakta, %19'u koroner arter hastalığı olan hastalarda görülmektedir (Prasad vd., 2013). Teo ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise TAT kullanım prevalansı %43.4 idi (Teo vd., 2016). Endonezya'da yapılan çalışmada katılımcıların %32.9'unun TAT kullandığı sonucuna ulaşılmaktadır (Pengpid vd., 2018). Hipertansiyonu olan bireylerde TAT kullanım durumlarına bakıldığında %52.7'si TAT yöntemi kullanmaktadır (Güven vd., 2013). Çalışmalar incelendiğinde insanların TAT yöntemi kullanma oranlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada, TAT uygulamalarını yapma durumları incelendiğinde % 69.7'si bitkisel ürünleri kullandıkları belirlendi. Hastaların kullandıkları bitkisel ürünler incelendiğinde %28.5'inin limon kullandığını saptandı. Türkiye'de TAT uygulamalarının araştırıldığı çalışmada; TAT yöntemleri kullanan hastaların oranı %74.7, bitkisel ürünleri kullananların oranının %94.3 olduğu en sık kullanan bitkinin limon (%76) ve sarımsak (%59.1) olduğu bulunmaktadır (Türk ve Süner, 2015). Biçen ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise hastaların bitkisel içerikleri tercih etme oranlarının %51.3 olduğu ayrıca en sık (%33.6) limon suyu başta olmak üzere 2) ve sarımsak (%15) kullanmakta olduğu belirtilmektedir (Biçen vd., 2012). Erdoğan ve ark. (2012) kalp hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada kalp hastalarının en sık başvurduğu TAT uygulamalarının şifalı bitkiler ve dua olduğu sonucuna ulaşmaktadır (Erdoğan vd., 2012). Uçar ve Canbolat'ın yaptığı çalışmada en çok tercih edilen TAT yönetiminin %68.3 ile dua etmek olduğu bulunmaktadır (Uçar ve Canbolat, 2021). Arslan ve arkadaşlarının çalışmasında hastalar, en yüksek oranla (%49.1) bitkisel tedavi yöntemlerini kullandıklarını ifade etmektedirler (Arslan vd., 2020). Grant ve arkadaşlarının yaptıkları diğer bir çalışmada, kullanılan TAT yöntemleri biyolojik temelli terapiler, zihin-beden terapisi veya şelasyon gibi tek bir terapi ile sınırlıydı, kullanılan ilk beş bitki ekinezya, sarımsak, zencefil, ginkgo ve ginsengdir (Grant vd., 2012). Dilek ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında hastaların kullandığı TAT uygulamaları bitkisel terapiler (%66), takviyeler (%22) ve dua (%22) olarak bulunmaktadır. Kullandıkları bitkisel ilaçlar; sarımsak, himalaya tuzu, çörek otu yağı, kara kuru üzüm tohumları, lavanta, alıç meyvesi/çay, keten tohumu, kiraz sapsarı ve nar suyu bulunmaktadır (Dilek vd., 2021). Sirois ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise kullanılan TAT uygulamalarında bitkisel ürünler, ardından kayropratik/osteopatik manipülasyon, masaj, zihin-beden teknikleri ve gevşeme teknikleri gelmektedir (Sirois vd., 2018). Prasad ve arkadaşları (2013) çalışmasında KVH kullanılan yaygın ürünleri şu şekilde sıralanmaktadır; balık yağı, koenzim Q10, sarımsak, Ginkgo biloba, kestane (Aesculus hippocastanum), L-karnitin, L-arginin, zakkum (Nerium oleander/Thevetia peruviana), kırmızı maya pirinç (Monascus purpureas) ve policosanol (Prasad vd., 2013). Hastaların biyolojik temelli TAT kullanım türleri (%29.4), manipülatif/vücut temelli terapiler (%22.3), zihin-beden sistemleri (%11.3), enerji terapileri (%1.2) ve diğerleri (%5.1) olarak bulunmaktadır (Teo vd., 2016). Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında en sık kullanılan TAT yöntemlerinin bitkisel tedaviler, akupunktur, dua, masaj, vitamin takviyeleri, özel

diyeter, homeopatik tedaviler olduğu gör÷lmektedir (Öztürk vd. 2020). Hastaların ağırlıklı olarak bitkisel TAT yöntemlerine başvurmasında kültürün, kolay ulaşım ve uygulama olduğu düşün÷lmektedir.

Bu çalışmada hastaların, %70.5'i akraba/arkadaş tavsiyesiyle TAT uygulamaları yapmaktadır. Literatürde incelendiğinde Uçar ve Canbolat (2021) çalışmasında hastaların %69'u TAT kullanımına kendisi karar verirken, %96.2'si TAT uygulayıcısının kendisi olduğunu belirtilmektedir (Uçar ve Canbolat, 2021). Arslan ve arkadaşları (2020) TAT kullanımında en etkili olan faktörün %44 oranı ile arkadaş ve akraba olduğu, son sırada ise %0.9 oranı ile internet bulunmaktadır (Arslan vd., 2020). Teo ve arkadaşları (2016) ise çalışmasında arkadaş ve aile tavsiyesi (%62.5), doktor tavsiyesi (%20.1) ve ortam (%8.4) olarak bulunmaktadır (Teo vd., 2016). Durusoy ve arkadaşları (2010) TAT uygulamalarını kullanan hastaların sağlık personeline başvurmadan, yakın çevresinden ya da internetten etkilenecek bu uygulamalara başvurduklarını ifade etmektedirler (Durusoy vd., 2010). Hipertansiyonu olan bireylerde yapılan çalışmada %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 bilgisine ulaşılmaktadır (Güven vd., 2013). Sağkal ve arkadaşları çalışmasında bireylerin, TAT uygulamalarına yönelmesinde kitle iletişim araçlarının ve internetin etkisinin olduğunu vurgulamaktadır (Sağkal vd., 2013). Yapılan çalışmalarda TAT uygulamalarını kullanan hastaların sağlık personeline başvurmadan, yakın çevresinden ya da internetten etkilenecek bu uygulamalara başvurdukları gör÷lmektedir (Chen vd., 2008). Hasta bireylerin en çok yakın çevresiyle iletişim halinde olduğundan kaynağın arkadaş/aile bireylerinin olması beklenmektedir.

Bu çalışmada KVH'lı hastaların %99.2'si TAT uygulamalarını modern tıp tedavisiyle birlikte kullanmakta ve %50'si TAT uygulamalarından fayda gördüğünü belirtmektedir. Uçar ve Canbolat çalışmasında katılım gösteren hastaların %57.9'u kullandığı TAT yönteminden fayda gördüğünü ve %79.8'inin günlük olarak TAT yöntemini uyguladığını belirtmektedir (Uçar ve Canbolat, 2021). Diğer bir çalışmada Dilek ve arkadaşları TAT yöntemlerinin kullanırken medikal tedavilerini bırakma oranlarını %30 olarak bulmaktadır (Dilek vd., 2021). Kan basıncını düzenlemek için

hastaların %52,7'sinin bulunan tedavilere ilave TAT yöntemlerini kullanmaya başvurduklarıdır (Türk ve Süner, 2015). TAT uygulamaları kullanan hastalar kullandıkları uygulamalardan fayda gördüklerini ifade etmektedirler.

Hastaların TAT uygulamaları aldığını sağlık personeline söyleme durumlarına bakıldığında %57.4'ü evet cevabını vermektedir. Uçar ve Canbolat araştırmasında katılan hastaların %85.2'si TAT kullandığını sağlık personeline söylemediklerini belirtmektedir (Uçar ve Canbolat, 2021). Diğer bir çalışmada hastaların %52.7'si kullandıkları TAT yöntemlerini sağlık çalışanlarıyla paylaştığını, % 51'i ise kullandığı yöntemin ilaçlarla olan etkileşimi hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmektedir (Arslan vd., 2020). Dilek ve arkadaşları çalışmaya katılan kişilerin sağlık çalışanlarına bilgi vermediklerini bildirdiler (Dilek vd., 2021). TAT kullanan bireylerin üçte biri, TAT kullanımlarını doktorlarına açıklamamanın en yaygın sebep olarak doktorların sormaması ve doktorlarından gelen olumsuz tepkiler olduğunu belirtmektedir (Sirois vd., 2018). Teo ve arkadaşlarının çalışmasında %19.8'i doktorlarına TAT kullanımlarını söylemektedir (Teo vd., 2016). Sağlık personelinin hastalarının kullandığı TAT yöntemlerini bilmeleri ve takip etmeleri, gerekli durumlarda ise danışmanlık yapmaları gerekmektedir.

Bu çalışmada, hastaların, %43.9'u hastalıkla mücadelede vücudun direncini artırmak için TAT kullandıklarını belirtmiştir. Uçar ve Canbolat çalışmasında %35'inin şifa bulmak-iyileşmek için TAT kullandığını belirtmektedir (Uçar ve Canbolat, 2021). KVH hastalarında TAT kullanımlarını araştıran çalışmada hastaların %19,1'i KVH tedavisi için, %17'si sağlığa faydalı olduğu için, %14'ü iyileşmek/hastalıktan kurtulmak için TAT yöntemlerini kullanmaktadır (Arslan vd., 2020). Kalp yetmezliği olan kişilerin TAT kullanma nedenlerine bakıldığında kalp sağlıklarının daha rahat olmaları/daha iyi hissetmeleri, kalbini güçlendirmek ve kanın temizlenmesi aynı zamanda nefes darlığı, ödem, göğüs ağrısı, yorgunluk/zayıflık ve öksürük gibi semptomları hafifletmek için kullanılmaktadırlar (Dilek vd., 2021). Kronik hastalığı olan bireylerin TAT uygulamalarına en çok ne amaçla başvurduğunu belirlemek amacıyla yapılan bir başka çalışmada ise hastaların tansiyonu düşürmek (%38.8), ağrıyı gidermek (%30.2), enfeksiyonu tedavi etmek (%13.2), kan şekerini düşürmek (%9.3) ve kanseri iyileştirmek (%6.2) amacıyla başvurdukları bulunmaktadır (Nural vd., 2018). Türkiye'de yapılan diğer bir çalışmada en sık ağrı, stres/yorgunluk giderme

ve kilo vermek amacıyla TAT uygulamalarına başvurulmaktadır (Yeşilada, 2019). Güven ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %28'inin TAT yöntemini tansiyonunu düzenlemek için kullandığı, %90.7'sinin kullandığı yöntemin tansiyon düşürücü etkisine inandığı bulunmaktadır (Güven vd., 2013). Erdoğan ve ark. (2012) kalp hastaları üzerinde yaptıkları çalışmada TAT yöntemi kullananların %35'inin şifa bulmak-iyileşmek için TAT kullanımını tercih ettiği tespit etmektedir (Erdoğan vd., 2012). TAT uygulamalarının kullanımının nedenlerinin araştırıldığı farklı bir çalışmada, hastaların bu uygulamaların faydalarına inanması, tıbbi ilaçlara güvenmemeleri ve iyileşmek için her yöntemi denemek istemelerinin etkili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (Dedeli vd., 2011). Hastaların çoğu TAT uygulamalarını vücut dirençlerini arttırmak, şifa bulmak-iyileşmek için başvurmaktadır. KVH hastaları ağırlıklı olarak tansiyonu düşürmek ya da mevcut KVH semptomları için kullanmaktadırlar. Literatür incelendiğinde, kalp ve damar hastalarının TAT tutumlarını inceleyen çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. İncelenen araştırmalar sonucunda kanıt düzeyi yetersiz olmasına rağmen, KVH olan hastalar semptomlarını yönetmek ve yaşam kalitelerini artırmak için artan oranda daha fazla tamamlayıcı tedavilere başvurumaktadırlar.

Hastaların TAT uygulamalarını başkanlarına tavsiye etme durumlarında %84.6'sı evet cevabını vermektedir. Farklı bir çalışmada TAT kullanan bireyler uygulamaların faydalı olabileceğini ve TAT yöntemlerini başkalarına önermektedirler (Dilek vd., 2021). Hastaların azınlık kısmı kullandıkları yöntemleri tavsiye ettiklerini belirtmektedirler.

Hastaların BTATTÖ'den alınan toplam ve alt boyutlara ait sonuçlara göre; ölçekten alınan toplam puan ortalaması 35.80 ± 4.21 , ölçeğin alt boyutlarına ait sonuçlar ise tamamlayıcı ve alternatif tıp alt boyutu için 19.50 ± 3.17 , bütüncül sağlık alt boyutu için ise 13.44 ± 2.91 olduğu belirlendi. Çalışmada hastaların TAT'a ilişkin olumlu tutumu olduğu saptandı. KVH hastaları ile BTATTÖ'de yapılan çalışma bulunmadığından farklı hasta grubunda yapılan çalışmalar değerlendirildi. Kanser hastalarında yapılan çalışmada 29.61 ± 4.5 toplam ölçek puan ortalaması ve 8.48 ± 2.52 bütüncül sağlık alt boyut puan ortalaması ayrıca 20.83 ± 4.69 tamamlayıcı ve alternatif tıp alt boyutuna ait puan ortalaması olmakla beraber, tamamlayıcı ve alternatif tedavi tutumunun olumlu olarak bulunmaktadır (Öztürk, 2016). Şensoy ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, katılımcıların BTATÖ puan ortalaması 29.52 ± 5.70 'dir ve

tutumlarının pozitif ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Toygar ve ark.'nın (2020) kanser hastaları ile yaptığı araştırmada BTATÖ puan ortalaması 34.3 ± 4.6 olarak bulunmuş ve hastaların TAT'a yönelik tutumlarının benzer olduğu görülmüştür. Hastaların TAT uygulamalarını tercih ettiği ve olumlu bakış açılarına sahip olduğu söylenebilir.

Hastalardan kadınların, sigara kullanmayanların, en uzun süre şehirde yaşayanların ve eğitim düzeyi yüksek olanların TAT'a ilişkin olumlu tutumda oldukları bulundu. KVH bulunan hastalarda TAT kullanım durumlarını inceleyen çalışmada yapılan analiz sonucunda değişkenlerden cinsiyetin, TAT kullanma durumuna %13 ($R^2: 0.130$) oranında katkı sağladığı saptanmıştır ($p < 0.006$). Regresyon katsayısına göre, kadınların erkeklerden TAT kullanma durumunun 0.096 puan daha fazla olduğu saptanmıştır (Uçar ve Canbolat, 2021). Farklı bir çalışmada da, kadınların (%23.9), erkeklere kıyasla (%19.3) daha çok TAT uygulamalarından yararlandığı bildirilmektedir (Kaur vd., 2019). Literatürde TAT kullanımının kadınlarda, gençlerde, eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Çakmak ve Nural, 2017). Hipertansiyonlu bireylerde TAT kullanım durumları incelendiğinde, yaş, cinsiyet, ikamet edilen yer ve eğitim durumu ile TAT kullanma durumu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmektedir. Hastalardan cinsiyet olarak kadın, eğitim düzeyi düşük olanların, küçük yerleşim yerlerinde yaşayanların TAT kullanımının artmakta olduğunu ve bu kesimin TAT uygulamalarına karşı olumlu oldukları bulunmaktadır (Güven vd., 2013). TAT kullanım oranları kadınların daha fazla ve 65+ olanlarda daha düşük, yüksek eğitim düzeyine sahip olanların kullanımları daha fazla olmaktadır (Sirois vd., 2018). Endonezya'da yapılan çalışmada TAT ile eğitim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmakta, eğitim düzeyi arttıkça TAT kullanım oranının artmaktadır (Pengpid vd., 2018). Hastaneye başvuran 485 hasta üzerinde yapılan çalışmada kadınların erkeklere göre TAT uygulamalarına daha çok başvurduğunu, küçük yerleşim yerlerinde bu uygulamaların yaygın olduğunu sonucuna ulaşılmaktadır (Noiesen vd., 2007). Farklı bir çalışmada kadınların TAT uygulamalarına daha sık başvurduğu bildirilmektedir (Dedeli vd 2011).

Hastaların yaş ve kalp hastalığı süresi arttıkça tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımına karşı tutumu olumlu olmaktadır. Hastaların kalp hastalığı süresi arttıkça

hastanın öz bakımında bireyselliği algılama tutumu olumsuz olmaktadır. Biçer ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada 35 yaş üstü kadınların TAT'ı daha çok tercih ettiği bildirilmiştir (Biçer vd., 2019). TAT kullanımını etkileyen faktörler incelendiğinde yaştaki artış TAT kullanımını artırmaktadır (Arslan vd., 2020). Şimşek ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada, 35 yaş üstü kadınların TAT'ı daha çok kullandıkları belirtilmektedir. Güven ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada da yaşın artması ile TAT kullanımının da artmakta olduğunu ve TAT uygulamalarına karşı olumlu oldukları belirtilmektedir (Güven vd., 2013). Farklı bir çalışmada hastalık süresi arttıkça TAT kullanımının da arttığı sonucuna ulaşılmaktadır (Noiesen vd., 2007).



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kalp ve damar hastalığı tanısı alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerinin uygulanması ve bu alandaki tutumlarını belirlemek amacıyla 400 hasta ile yapılan bu çalışmada; hastaların %30.5'i TAT uygulamaları aldığını belirtmekte, TAT uygulaması yapma durumları incelendiğinde % 69.7'si bitkisel ürünleri kullanmaktadır. Hastaların, %70.5'i akraba/arkadaş tavsiyesiyle TAT uygulamaları yapmakta, %99.2'si TAT uygulamalarını modern tıp tedavisiyle birlikte kullanmakta, %50'si TAT uygulamalarından fayda gördüğünü belirtmektedir. Hastaların TAT uygulamaları aldığını sağlık personeline söyleme durumlarına bakıldığında %57.4'ü evet cevabını vermektedir. Hastaların %66.4'ü TAT uygulamalarına tedavi sürecinde başlamaktadır. Hastaların TAT öncesi genel sağlık durumu sorgulandığında %65'i orta olarak, TAT sonrası %14.2'si genel sağlık durumunu iyi ve %85'i de orta olarak ifade etmektedir. Hastaların TAT uygulamalarına başvurma nedenlerinde, %43.9'u hastalıkla savaşa karşı vücudun direncini artırmak, TAT kullanımından beklenen sonucu alma durumları incelendiğinde %58.2'si beklediğim sonucu aldığını belirtmiştir. Hastaların TAT uygulamalarını başkalarına tavsiye etme durumlarında %84.6'sı evet cevabını vermektedir. Hastaların kullanılan TAT yöntemleri incelendiğinde bitkisel ürünlerde %28.5'i limon kullandığı saptanmıştır. Hastaların BTATTÖ'den alınan toplam ve alt boyutlara ait sonuçlara göre; ölçekten alınan toplam puan ortalaması 35.80 ± 4.21 , ölçeğin alt boyutlarına ait sonuçlar ise tamamlayıcı ve alternatif tıp alt boyutu için 19.50 ± 3.17 , bütüncül sağlık alt boyutu için ise 13.44 ± 2.91 olduğu belirlendi. Çalışmada hastaların TAT'a ilişkin olumlu tutumu olduğu saptandı. Hastalardan kadınların, sigara kullanmayanların, en uzun süre köyde yaşayanların ve eğitim düzeyi düşük olanların TAT'a ilişkin olumlu tutumda oldukları bulundu. Hastaların yaş ve kalp hastalığı süresi arttıkça tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımına karşı tutumu olumlu olmaktadır. Hastaların kalp hastalığı süresi arttıkça hastanın öz bakımında bireyselliği algılama tutumu olumsuz olmaktadır. Araştırmadan çıkarılan sonuçlar ile;

- Kalp ve damar hastalığı tanılı hastalarda rutin kontrolleri ile birlikte TAT le ilgili görüşlerinin sorgulanması açısından anamnez alınması,
- Hemşirelerin hasta tanılama formlarına TAT tutum ve uygulamalarına yönelik içerikler eklemesi,
- TAT uygulamalarının akılcı şekilde kullanılmaması sonucunda ilaçlarla bir araya gelerek beklenmeyen sonuçlar ve yan etkiler doğurabileceği, hastalığın seyrini değiştirerek fizyolojik patolojilere sebep olması açısından sağlık profesyonelleri tarafından hastalara bilgilendirme yapılması,
- Farklı bölgelerde ve daha büyük örneklem grubu ile araştırmanın tekrarlanması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Al Mobeirek, A.F., Albackr, H., Al Shamiri, M., Albacker, T.B. (2014). Review of Medical Treatment of Stable Ischemic Heart Disease. *International Journal of Clinical Medicine*, 5, 249-5
- Arslan, M., Özdemir, L. (2015). Kemoterapiye bağlı gelişen bulantı-kusmanın yönetiminde kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 30(1).
- Aslan, R. (2016). Hekimlikte alternatif ve tamamlayıcı tıbbi yaklaşımlar. *Kocatepe Veteriner Dergisi*, 9(4), 363-371.
- Arslan, S., Gökçe, E., Doğan, S. D., AKPOLAT, R. Ö., Şişman, H., ALPTEKİN, D., & Gezer, D. (2020). Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1644-1652.
- Atik, D., Erdoğan, Z. (2014). Levels of attitude and use of complementary and alternative medicine methods against protection from cancer of the students in the school of health. *Spatula DD*, 4(3), 131-137.
- Avrupa Hipertansiyon Derneği (ESH) ve Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) Arteriyel Hipertansiyon Birliği. (2014). 2013 ESH/ESC arteriyel hipertansiyon kılavuzu. *Türk Kardiyol Dern Arş.*, Supply 4, 1-72.
- Balzer J, Rassaf T, Heiss C, Kleinbongard P, Lauer T, Merx M, et al. Sustained benefits in vascular uncton through flavanol- containing cocoa in medicated diabetic patients: a double-masked, randomized, controlled trial. *J Am Coll Cardiol* 2008;51(22):2141-9.
- Bıçen, C., Elver, Ö., Erdem, E. ve ark. (2012). Hipertansiyon hastalarında bitkisel ürün kullanımı. *DeneySEL ve Klinik Tıp Dergisi*, 29(2), 109-112.
- Bıçer, İ., & Balçık, P. Y. (2019). Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye Ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257.
- Bishop FL., Yardley L., Lewith GT. (2017). A systematic review of beliefs involved in the use of complementary and alternative medicine. *J Health Psychol* 12,851–67.

- Bishop FL., Lewith GT. (2010). Who uses CAM? A narrative review of demographic characteristics and health factors associated with CAM use. *Evid Based Complement Alternat Med*, 7(1),11-28.
- Can, G. (2013). Tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarına genel bakış. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 1, 49-51.
- Ceyhan D, Yiğit TT. (2016). Güncel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Tedavilerin Sağlık Uygulamalarındaki Yeri. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*, 6 (3), 178-89.
- Çakmak S, Nural N. (2017). Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics*, 3(2),57-64.
- Çevik, K. (2013). Hemşirelikte tamamlayıcı ve alternatif tedavi: refleksoloji. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(2), 71-82.
- Dedeli, Ö., Karadakovan, A. (2011). Yaşlı Bireylerde İlaç Kullanımı, Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Uygulamalarının İncelenmesi. *Spatula Dd*, 1: 23-32.
- Dilek, S., & Hatice, M. (2021). The Use of Complementary and Alternative Medicine in Individuals with Heart Failure. *International Journal of Caring Sciences*, 14(2), 1204.
- Duran, T.E. (2011). Kanser tedavisinin yan etkilerine yönelik alternatif uygulamalar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 72-77.
- Erci, B. (2007). Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 761-768.
- Erdoğan, Z., Oğuz, S., Erol, E. (2012). Kalp hastalarının tamamlayıcı tedavileri kullanma durumu. *Spatula DD*, 2, 135-139.
- ESC 2013. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: The Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology. *European Heart Journal*, 34:2949–3003.
- Gökçe, H. (2019). Hipertansiyon hastalarının tamamlayıcı alternatif tedavi kullanma durumları ve tamamlayıcı alternatif tedaviye ilişkin tutumları (Master's thesis, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

- Güleler, G.N., Göriş, S. (2015). Türkiye’de hipertansiyonu olan bireylerin kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları: literatür taraması. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7(1), 16-21.
- Güven, Ş.D., Muz, G., Ertürk, N.E. (2013). Hipertansiyonlu bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 160-166.
- Grant, S. J., Bin, Y. S., Kiat, H., & Chang, D. H. T. (2012). The use of complementary and alternative medicine by people with cardiovascular disease: a systematic review. *BMC public health*, 12(1), 1-9.
- Hall, H., Leach, M., Brosnan, C., Collins, M. (2017). Nurses’ attitudes towards complementary therapies: A systematic review and meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 47-56.
- https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/ghs/Turkish%20Guides/158339-CAD%20Guide%20for%20GPS_TR.pdf koroner arter hastalık rehberi (Erişim tarihi: 20.05.2020)
- Hasan SS, Ahmed SI, Bukhari NI, Loon WCW. (2009). Use of complementary and alternative medicine among patients with chronic diseases at outpatient clinics. *Complement Ther Clin Pract* 15(3), 152-57.
- Hawk C, Ndetan H, Evans MW. (2012). Potential role of complementary and alternative health promotion: An analysis of National Health Interview Survey data. *Preventive Medicine*, 54,18-22.
- Hyland, M.E., Lewith, G.T., Westoby, C. (2003). Developing a measure of attitudes: the holistic complementary and alternative medicine questionnaire. *Complementary Therapies in Medicine*, 11(1), 33-38.
- Kalyoncuoğlu, M., Öztürk, S., Durmuş, G., Keskin, B., & Can, M. M. (2017). Güncel Tedavi Kılavuzları Işığında Kronik İskemik Kalp Hastalığı Tedavisine Yaklaşım. *Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni*, 55(2).
- Karadeniz, Y., Çakır, H., Şimşek, B., & Can, G. (2015). TEKHARF 2014 taraması ve Türkiye’de coğrafi bölgelere göre ölüm oranı ile koroner hastalık insidansı.
- Kasapoğlu, E.S. ve Enç, N. (2017). Koroner arter hastaları için bir rehber. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(15), 1-7.

- Kaur, J., Hamajima, N., Yamamoto, E., Saw, Y. M., Kariya, T., Soon, G. C., ... & Sharon, S. H. (2019). Patient satisfaction on the utilization of traditional and complementary medicine services at public hospitals in Malaysia. *Complementary therapies in medicine*, 42, 422-428.
- Khorshid, L., Yapucu, Ü. (2005). Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2, 124-30.
- Nahas, R. (2008). Complementary and alternative medicine approaches to blood pressure reduction. *Can Fam Physician*, 54, 1529-33.
- Noiesen, E., Munk, M. D., Larsen, K., Høyen, M., Agner, T. (2007). Use Of Complementary And Alternative Treatment For Allergic Contact Dermatitis. *British Journal of Dermatology*, 157(2), 301-305.
- Özer, Z., Ateş S. (2021). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Gülen Yüzü: Kahkaha Yogası. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 108-116. DOI: 10.17049/ataunihem.500301
- Öztürk, R., Şatır, D.G., Sevil, Ü. (2016). Jinekolojik kanserli hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumları ve tutumlarının incelenmesi. *Gaziantep Medical Journal*, 22(3), 141-147.
- Öztürk, Y. E., Dömbekci, H. A., & Ünal, S. N. (2020). Geleneksel Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Bütünleyici Ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1(3), 23-35.
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2018). Utilization of traditional and complementary medicine in Indonesia: results of a national survey in 2014–15. *Complementary therapies in clinical practice*, 33, 156-163.
- Pınar, N., Topaloğlu, M., Özer, C., Alp, H. (2017). Kardiyoloji hastalarında bitkisel ürün kullanımı. *Türk Kardiyoloji Dernegi Arastırması*, 45(7), 614-622.
- Prasad, K., Sharma, V., Lackore, K., Jenkins, S. M., Prasad, A., & Sood, A. (2013). Use of complementary therapies in cardiovascular disease. *The American journal of cardiology*, 111(3), 339-345.
- Rabito, M. J., Kaye, A. D. (2013). Complementary and alternative medicine and cardiovascular disease: an evidence-based review. *Evidence-based complementary and alternative medicine :eCAM*, 2013, 672097. <https://doi.org/10.1155/2013/672097>

- Sağkal, T., Demireal, S., Odabaş, H., Altunok, E. (2013). Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları. *Fü. Sağ.Bil. Tıp Derg*, 27(1),19-26
- Sarı, A. (2009). *Hipertansif Hastalarda Limon Kullanımının Kan Basıncı Üzerine Akut ve Kronik Etkilerinin Araştırılması* (tez). On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Shaito A, Thuan DTB, Phu HT, Nguyen THD, Hasan H, Halabi S, Abdelhady S, Nasrallah GK, Eid AH and Pintus G (2020) Herbal Medicine for Cardiovascular Diseases: Efficacy, Mechanisms, and Safety. *Front. Pharmacol.* 11:422. doi: 10.3389/fphar.2020.00422
- Sirois, F. M., Jiang, L., & Upchurch, D. M. (2018). Use and disclosure of complementary health approaches in US adults with cardiovascular disease. *The American journal of cardiology*, 122(1), 170-174.
- Şensoy, N., Özdiñç, Ş., YILMAZ, O., Çetin, M. D., Dilara, T. O. L. A., Doğantekin, P., ... & Güler, KURT. (2020). Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 21(3), 258-263.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2015-2020 (2015) Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Kalp Sağlığı Politikası, *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* [online]. Web linki: http://www.tkdonline.org/uksp/tkdulusalkalpsagligi-politikasi_taslak.pdf (Erişim tarihi: 3 Ocak 2016)
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013). *Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması*. Ankara, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Tachjican A, Maria V, Jagangir A. (2010). Use of herbal products and potential interactions in patients with cardiovascular diseases. 55 (6), 515-525. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2009.07.074>
- Taşçı, S. (2015). Kültürlerarası hemşirelik ve tamamlayıcı alternatif tedavi. *Türkiye Klinikler Journal of Public Health Nursing-Special Topics*, 1(3), 34-40.

- Teo, T. Y., Yap, J., Shen, T., & Yeo, K. K. (2016). Complementary and alternative medicine use amongst patients with cardiovascular disease in Singapore. *BMC complementary and alternative medicine*, 16(1), 1-7.
- Toygur, I., Yeşilbalkan, Ö., Kürkütü, M., Aslan, A. (2020). Complementary and alternative medicines used by cancer patients to cope with chemotherapy-induced constipation. *Complement Ther Clin Pract*, 39: 101-8.
- Turan, N., Öztürk, A., Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 93-8.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). *Ölüm Nedeni İstatistikleri* [Online]. www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=27620 (Erişim tarihi: Aralık 2018)
- Uçar, A., Canbolat, Ö. (2021). Kardiyovasküler Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumu. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 12(29), 155-162.
- Uyarel, H. (2014). Güncel kılavuzlar ışığında hipertansiyon tanı ve tedavisi: tedavide yaşam tarzı değişiklikleri. *Hipertansiyon Haber Bülteni*, 1(1), 6-7.
- Uysal, H. (2016). Kardiyovasküler hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda güncel yaklaşımlar. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(Sup 2), 69-83.
- Yeşilada, E., Atay, B., Akın, Ö., Larva, T., Baktıroğlu, S. (2019). Fitoterapi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp YÜGETAT Bülteni. (1),5-6.
- Yücel, D., Yücel, E. (2020). Plants used in complementary medicine in the treatment of cardiovascular diseases in Turkey. *Journal of Applied Biological Sciences*, 14(1), 73-85.
- Watanabe, K., Matsuura, K., Gao, P., Hottenbacher, L., Tokunaga, H., Nishimura, K. (2011). Traditional Japanese Kampo Medicine: Clinical Research Between Modernity And Traditional Medicine— The state of Research And Methodological Suggestions For The Future. *Evidencebased Complementary And Alternative Medicine*, 513842

WHO (12 December 2002). Traditional Medicine Report [online]. Web linki: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB111/eeb1119.pdf (Erişim Tarihi: 20 Haziran 2018).

WHO (11 June 2021) Cardiovascular diseases report (online). Web linki: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (Erişim Tarihi : 23 kasım 2021)



EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

1. Yaş	
2. Cinsiyet	Erkek () Kadın ()
3. Medeni Durum	Evli () Bekâr ()
4. Mesleğiniz Nedir?	Çiftçi () Memur () Ev Hanımı () Emekli() İşsiz()
5. öğrenim Durumunuz	Okuryazar Değil () İlkokul-Okuryazar () Ortaokul () Lise () Lisans ve üzeri ()
6. Hanenizin Aylık Geliri:	İyi () Orta () Kötü ()
7. En Uzun Süre Yaşadığınız Yer:	Köy () Kasaba () Şehir ()
8. Aile Tipiniz	Geniş () Çekirdek ()
9.Kalp Hastası Olma Süresi (Yıl)	
10. Hastalık Tipi (Mevcut Tanı Yazınız):.....	Koroner Arter Hastalığı () Miyokard İnfaktüsü () Angina Paktoris ()
11.BKİ	Zayıf () Normal() Fazla Kilolu() Obez()
12.Sigara Kullanımı:	Kullanıyor () Kullanmıyor () 1 Paket/Gün ()
13. Kullandığı İlaçlar:	Antihipertansif () Antikoagulan () Diğer.....
14.Farklı Kronik Hastalıklar:	Evet(Dm,HT, Koah) () Hayır ()
15. Aldığınız Tedavi Yöntemi Nedir?	Antihipertansif!! () Antikoagulan!! () OAD () Hepsinin Kullanıyorum ()
16.Kişisel Sağlık Değerlendirmesi	İyi () Orta () Kötü ()
17. Sağlıkınızı Korumak İçin Ne Gibi Şeyler Yapıyorsunuz Veya Nelere Dikkat Ediyorsunuz.?	Hiçbir Şey Yapmıyorum() Beslenmeme Dikkat Ediyorum () Spor/Egzersiz Yapıyorum () Zararlı Alışkanlıklardan Uzak Duruyorum () Stresten Uzak Duruyorum() Ara sıra Tıbbi Kontrollerimi Yapıyorum

	Vitamin Alıyorum () Hijyene Dikkat Ediyorum () Sosyal Yönden Aktif Olmaya Çalışıyorum () Kilo Almamaya Dikkat Ediyorum () Diğer.....
18.Sağlığınızla İlgili Problemlerinizde İlk Önce Ne Yapıyorsunuz.?	Doktora Gidiyorum () Evdeki İlaçlarla Kendimi Tedavi Etmeye Çalışıyorum () Evde Sebze Ve Meyvelerle Rahatsızlığımı Geçirmeye Çalışıyorum () Bitki İlaçları Kullanmıyorum () Dinleniyorum Geçmezse Doktora Gidiyorum () Hiçbirşey Yapmıyorum, Kendi Kendime İyileşmeyi Tercih Ediyorum () Diğer.....
19. Kullanılan TAT Uygulamaları	Bitkisel İlaç Tedavisi (Bitki Çayları Gibi) () İnanç/dua () Müzik terapi ()
20. TAT Uygulamalarını Almaya İten Nedenler	Doktor Tavsiyesi () Televizyon Reklamları () Akraba Tavsiyesi () Arkadaş Tavsiyesi () Daha Etkili Olacağını Düşündüğümünden () Kitap,Gazete, Dergi ()
21.TAT Uygulamalarını Modern Tıp Tedavisiyle Birlikte Kullanma	Tedaviyle Beraber Kullandım () Tedaviyi Keserek Kullandım ()
22. TAT Uygulamalarından Fayda Gördünüz Mü?	Gördüm () Kısmen Gördüm () Hiç Görmedim ()
23. Tat Yöntemini Kullandıysanız sağlık profesyoneliyle Paylaştınız Mı?	Evet () Hayır ()
24. Bu Tat Yöntemlere Hastalığınız Hangi Aşamasında Başvurdunuz?	Hastalığınızın Başlangıcında () Tedavi Süreci İçinde ()

25. Bu Yöntemleri Kullanış Nedenleriniz Nelerdir? Birden Fazla Seçenek İşaretleyebilirsiniz.	Hastalıkla Direkt Savaş () Hastalıkla Savaşa Karşı Vücudun Direncini Artırmak() Fiziksel Görünümü Düzeltmek () Duygusal İyileşme Sağlamak () Ümit Ve Olumlu Düşünme () Acı Duymamak () Hastalık Etkilerini Azaltmak () Hastalığa Karşı Her Şeyi Yapmış Olmak ()
26. Beklediğiniz Sonuca Ulaştınız Mı?	Beklediğim Sonucu Aldım () Hiçbir Yarar Göremedim () Daha Sonucu Alamadım () Tedavi Olmadım Ama Bende Rahatlama Yarattı ()
27.TAT Uygulamalarını Başkanlarına Tavsiye Etme	Evet () Hayır()
28.TAT Uygulamalarını Kullanma Durumu	Evet () Hayır ()
29. Hastalığınız İçin Kullanmış Olduğunuz Tat Yöntemleri	Limon () Nar Ekşisi () Nar () Yeşil Çay () Zencefil () Ada Çayı () sarımsak() zerdeçal() maydonoz() papatya() Diğer.....
30.Genel Sağlığınızı TAT Kullanmadan Önce Nasıl Tanımlarsınız?	iyi () orta () kötü ()
31.TAT Kullandıktan Sonra Nasıl Tanımlarsınız?	iyi () orta () kötü ()

EK 2: Bütünyıcı Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği

Ölçek soruları	Tamamen Hem Fikirim	Hem Fikirim	Biraz Hem Fikirim	Biraz Hem Fikir Değilim	Hem Fikir Değilim	Tamamen Hem Fikir Değilim
1. Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.	1	2	3	4	5	6
2. Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.	6	5	4	3	2	1
3. İnsanlar stresli olduklarında vücutları hali hazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme)	1	2	3	4	5	6
4. Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir.	6	5	4	3	2	1
5. Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.	1	2	3	4	5	6
6. Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiç bir çözüm sunmadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.	6	5	4	3	2	1
7. Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.	1	2	3	4	5	6
8. Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.	1	2	3	4	5	6
9. Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.	6	5	4	3	2	1
10. Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.	1	2	3	4	5	6
11. Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.	1	2	3	4	5	6

EK 3: Araştırma İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 15916306-604.01.01
Konu : Cangül BOLAT(Araştırma İzni)

MEHMET AKİF ERSOY GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAşTIRMA HASTANESİNE

İlgi : a) 24/10/2019 tarihli ve 71211201-4755 sayılı yazı.
b) 05/12/2019 tarihli ve 10678112-799-14007 sayılı yazı.

İlgi (a) da kayıtlı yazı ile İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi Cangül BOLAT'ın " Kalp ve damar hastalarının tamamlayıcı alternatif tedavi tutum ve uygulamaları " konulu çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma ilgi (b) de kayıtlı uygun görüşlerinize istinaden Müdürlüğümüzce onaylanmıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Seyimizam Mah. Mevlana Cad.No:85 Zeytinburnu-İstanbul Sağlık Geliştirilmesi
Birimi
Telefon: Faks No:
e-Posta:sinan.kavzan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Bilgi için:Sinan KAVZAN
SÜREKLİ İŞÇİ
Telefon No:(0 212) 638 33 99

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6a7d3696-7ae8-40a2-97e4-75dd516ac557 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanama göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



BEHİCE ERCİ

Alıcı: ben ▾

Sayın Cangül Bolat

Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği ektedir, kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Behice Erci.



EK 4: Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Bay/Bayan,

Bu çalışma “KALP VE DAMAR HASTALARININ TAMAMLAYICI/ALTERNATİF TEDAVİ TUTUM VE UYGULAMALARI” nı incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde, “Hasta Bilgi Formu” “Bütünleyici Ve Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Tutum Ölçeği” doldurmanız istenecektir. Yapılan çalışma sürecinde size hiçbir girişim yapılmayacaktır. Çalışmada size ait veriler herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak, veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır ve kişisel bilgileriniz kesinlikle gizli kalacaktır. Bu çalışmaya katılmama ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmacıların bilgisi dâhilinde araştırmadan ayrılma hakkına sahiptir. Ayrıca sizin isteğinize bakılmaksızın araştırmacılar tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Çalışmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir sizden ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda veya herhangi bir nedenle çalışmadan çıkmanız halinde hastalığınızla ilgili tedavi ve bakımınızda bir aksama olmayacaktır. Aynı şekilde verdiğiniz yanıtlar hastalığınızla ilgili tedavi ve bakımınızda bir aksamaya neden olmayacaktır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz ve imzalayınız. Bilmediğiniz terimleri ve almadığınız noktaları lütfen araştırmacıya sorunuz. Araştırmaya destek verdiğiniz için teşekkür ederiz.

Yukarıdaki bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı:

Soyadı:

Adresi:

Numarası:

Acıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı- Soyadı:

Telefon Numarası:

Tarih:

İmza:

Telefon

Tarih:

İmza:

EK 5: Etik Kurur Kararları

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/08/2019-E.3217



Sayı : 20292139-050.01.04
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Cangül BOLAT

Fen Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Kurulumuz 31.07.2019 tarihinde toplanarak, "Kalp ve Damar Hastalarının Tamamlayıcı/Alternatif Tedavi Tutum ve Uygulamaları" başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formunuzu onaylayarak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Onay Formu (3 sayfa)

05/08/2019 Yönetici Asistanı

: Zeyneb Funda TEZ

Mevcut Elektronik İmzalar

Evrak Doğrulamak İçin: <https://obvs.izu.edu.tr/en/Vision/Doğrula/IM8EDT>
NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 06/08/2019 09:17

Adres : Halkalı Caddesi No: 2 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon No : 444 97 98 Faks No: +90 (212) 693 82 29
E-Posta : bilgi@izu.edu.tr İnternet Adresi: www.izu.edu.tr
Kep : izu@hs01.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi : Zeyneb Funda TEZ
Unvan : Yönetici Asistanı
Tel : 2126929606



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Cangül BOLAT

A. EĞİTİM

- Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi- 2018

B. MESLEKİ DENEYİM

- Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Nisan 2020- ... Beyin Ve Sinir Cerrahi Servisi- Hemşire
- Güneşli Erdem Hastanesi Temmuz 2019- Ocak 2020 – Karma Cerrahi Servisi
- T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2014-2018 Öğrenci Hemşire

C. Kongre Seminer ve Kurslar

- 2. Uluslararası 4.Ulusal Tamamlayıcı Terapiler ve Destekleyici Bakım ve Uygulamaları Kongresi 25-29 Eylül 2019 Sözel Bildiri
- 17.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi 4-6 Nisan 2018 Poster Bildiri
- Stoma ve Yara Bakımı Kursu 6 Saat 5 Nisan 2018