



Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumu

Status of Using Complementary and Alternative Treatments of Individuals with Chronic Disease

 Nesrin NURAL,^a
 Seher ÇAKMAK^a

^aHemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD,
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Trabzon

Received: 16.01.2017
Received in revised form: 13.03.2017
Accepted: 16.03.2017
Available online: 30.04.2018

Correspondence:
Seher ÇAKMAK
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Trabzon,
TÜRKİYE/TURKEY
sehercakmak@ktu.edu.tr

Bu çalışma, 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci
Kongresi (28-29 Nisan 2016, Eskişehir)'nde
poster bildiri olarak sunulmuştur.

Bu çalışma, First International Congress on
Nursing'de (16-18 Mart 2017, Lara/Antalya)
sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Kronik hastalığı olan bireylerin daha uzun ve sağlıklı yaşama isteği, tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemlerine yönelmelerine neden olmaktadır. Bu çalışma, kronik hastalığı olan bireylerin TAT kullanma durumunu incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmaya Nisan 2016-Temmuz 2016 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin dâhiliye polikliniklerine başvuran ve çalışma kriterlerine uyan 207 hasta alındı. Literatür taranarak oluşturulan veri toplama aracı, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulandı. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hastaların %62,3'ünün TAT yöntemlerini kullandığı ve en sık bitkisel ürünleri (%58,5), daha az oranda vitamin desteği (%7,7), masaj (%4,8) ve aromaterapi (%4,8) tercih ettiği saptanmıştır. Hastalar TAT yöntemlerini tansiyonu düşürmek (%38,8), ağrıyı gidermek (%30,2), enfeksiyonu tedavi etmek (%13,2), kan şekerini düşürmek (%9,3) ve kanseri iyileştirmek (%6,2) amacıyla kullanmakta ve sağlığına olumlu etkisi olduğunu düşünmektedir. **Sonuç:** Kronik hastalığı olan bireylerin yarından fazlasının TAT yöntemlerini kullandığı ve kolay ulaşılabilir yöntemlerden biri olan bitkisel ürünleri tercih ettiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda hemşireler, bireylerin hastalığın yönetimine ilişkin yaşadıkları sorunları ve herhangi bir TAT yöntemi kullanıp kullanmadıklarını ve hasta için bu yöntemin uygunluğunu değerlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık; tamamlayıcı ve alternatif tedaviler

ABSTRACT Objective: For a longer and healthier life, individuals with chronic illnesses tend to prefer complementary and alternative medicine (CAM) methods. This descriptive study investigates the use of CAM by these individuals. **Material and Methods:** 207 patients admitted to the internal medicine clinics of a university hospital in April-July 2016 and complying with the criteria were included in the study. The data collection tool created through reviewing the literature was applied using a face-to-face interview method. **Results:** We found that overall 62.3% of respondents had used CAM and they mostly preferred herbal products (58.5%), lesser extent vitamin supplements (7.7%), massage (4.8%) and aromatherapy (4.8%). CAM was used to lower blood pressure (38.8%), relieve pain (30.2%), treatment of infections (13.2%), lowering of blood sugar (9.3%) and improvement of cancer (6.2%) and patients thought "positive effect on your health". **Conclusion:** It was determined that more than half of the individuals with chronic disease used CAM methods and they preferred herbal products which are one of the easily accessible methods. Nurses must evaluate that individuals have experienced problems regarding the management of the disease and whether they uses any CAM method and the suitability of this method for the patient.

Keywords: Chronic disease; complementary and alternative therapies

Yaşlanan nüfusla birlikte kronik hastalıkların daha uzun sürmesi, hastalıktan ziyade sağlık üzerine vurgu yapılması sağlık arama davranışı üzerine olumlu etki yapmıştır. Bireyin sağlık arama davranışları yaş, cinsiyet, dini inançlar, önceki hastalık deneyimleri, semptomların şiddeti, hizmetlerin varlığı, maliyeti, hasta olunan günlerin sayısı gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. İnsanların daha uzun ve sağlıklı yaşama isteği, ilaçların yan

etkilerini azaltma, immün sistemi daha güçlü hâle getirme, sağlıklı davranışları geliştirme gibi etmenler tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemlerine yönelmelerine neden olmaktadır.¹⁻⁹

TAT yöntemleri dünyada sağlık bakımının her alanında kullanılmaktadır.¹⁰ Yapılan çalışmalarda TAT kullanım sıklığı %41,1-73,5 arasında değişmektedir.^{7,10-15} Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde %42,1, Avustralya'da %48,2, Fransa'da %49,3, Kanada'da %70, Çin'de %70 ve Afrika ülkelerinde %80 oranındadır.¹ Türkiye'de TAT ile ilgili çalışmalar yetersiz olmakla birlikte, Kav ve ark. yaptıkları literatür taramasında, kanser hastalarında TAT kullanım sıklığının %22,1-84,1 arasında dağılım gösterdiğini belirtmişlerdir.⁹

TAT uygulamalarını kullanma sıklığının çok fazla olması ve sağlık bakım sisteminde yer alması nedeni ile 1998 yılında ABD'de Ulusal Sağlık Enstitüsü [National Institute of Health (NIH)]'ne bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi [The National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)] kurulmuştur.¹⁶ NCCAM TAT yöntemlerini; doğal ürünler (vitaminler, mineraller ve probiyotikler), beden ve zihin uygulamaları (akupunktur, gevşeme teknikleri, Tai Chi, qi gong, terapötik dokunma, hipnopsi ve hareket terapileri) ve diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımları (Ayurveda, homeopati ve naturopati) olarak 3 kategoriye ayırmıştır.¹⁷

Türkiye'de bu alanda ilk düzenleme 1991 yılında "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" ile oluşturulmuştur. Bu yönetmeliğin amacı, "ülkemizde akupunktur tedavisinin, diğer tedavi yöntemlerinde olduğu gibi, bilimsel yöntemlerle yapılmasının sağlanması" olarak belirtilmiştir.¹⁸ Sağlık Bakanlığı Ekim 2014 tarihinde "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği"ni yayımlamış, ardından aynı yılın Kasım ayında "Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü" nün kurulmasına karar verilmiştir.¹⁹

Sağlık sorunu olan bireyler, TAT uygulamalarını sıklıkla, hastalığı tedavi etmek, tıbbi tedaviden önce hastalığın semptomlarını iyileştirmek ya da vücut savunmasını artırmak için kullanmaktadırlar.^{9,10,12} On sekiz yaş ve üzeri 31.044 bireyin bilgisayar destekli kişisel görüşmelerinin

değerlendirildiği bir çalışmada; TAT'ın en sık sırt ağrısı ya da sırt problemlerini, baş veya göğüs travmasını, boyun ağrısı veya boyun problemlerini, eklem ağrısı veya sertliğini, anksiyete ve depresyonu tedavi etmede kullanıldığı bildirilmektedir.⁵ Yapılan çalışmalarda hastaların TAT uygulamalarının yararlı ve yan etkisinin az olduğuna, hiçbir zararı olmadığına, fiziksel ve psikolojik olarak rahatlatıldığına, hastalıklarının ilerlemesini yavaşlattığına inandıkları belirtilmektedir.^{9,15,20-24} Hasan ve ark.nın çalışmasında, kronik hastalığı olanların çoğunun TAT kullanımı ile sağlık durumlarının iyileştiği ileri sürülmektedir.¹³ Ali-Shtayeh ve ark., TAT kullanan diyabetik hastalarda hastalığın ilerlemesinde yavaşlama, semptomlarda rahatlama duygusu olduğunu bildirmektedir.²⁴

Yapılan çalışmalarda, hastaların TAT hakkındaki bilgi kaynağının sıklıkla yakın arkadaş, aile/akraba ve televizyon, internet gibi kitle iletişim araçları olduğu belirtilmektedir.^{7,10,11,13-15,24-28} Hastalar genellikle TAT kullanımı hakkında bir sağlık profesyoneline bilgi vermekten kaçınılmaktadırlar. Çünkü; hastalar TAT kullanımlarını bir sağlık profesyonelinin bilmesinin önemli olmadığına inanmakta ve/veya onaylamayacağından korkmaktadırlar.¹³

Kronik hastalığı olan bireylerin birçoğu arzu edilen tedavi hedeflerine ulaşabilme ya da daha iyi klinik sonuçlar için TAT yöntemlerini kullanma arayışına girmektedir. Bu durum, hastaların sağlık personeli olmayan kişi/kurumlarca suistimaline ya da istenmeyen sonuçlarla karşı karşıya kalmasına yol açabilmektedir. Hemşirelerin, hastalar tarafından sıklıkla kullanılan yöntemlerin potansiyel etkilerini bilmesi, danışmanlık ve gerekli müdahale yapmada olanak sağlayacaktır.

Bu gereksinimden hareketle, bu çalışma, kronik hastalığı olan bireylerin TAT yöntemlerini kullanma durumunu belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma Nisan 2016-Temmuz 2016 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin dâhiliye polikliniklerine başvuran 207 hasta ile yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Araştırma kap-

samına, 18 yaşından büyük, iletişim sorunu bulunmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kronik hastalığı olan bireyler dâhil edilmiştir.

Araştırma için literatür taranarak 25 sorudan oluşan anket formu hazırlanmıştır. Formda sosyo-demografik özelliklere (7 soru), hastalığa (4 soru) ve TAT kullanımına (14 soru) ilişkin sorular yer almıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için kurumdan yazılı izin alınmıştır. Bireylere çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilerek gönüllü olanlar araştırma kapsamına alınmıştır

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 13 programında tanımlayıcı istatistikler, yüzde hesaplamaları ve ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastalar 19-96 yaş aralığında (ort: 51,10±16,80 yıl), %63,3'ü kadın, %78,3'ü evli, %48,8'i ilkökul mezunu, %52,2'si ev hanımı olup %60,4'ü ilde yaşamakta idi. Katılımcıların kronik hastalık türlerine bakıldığında, ilk sırada hipertansiyonun (%46,4) yer aldığı görüldü. Bu hastalığı sırasıyla, diyabet (%21,7), kronik böbrek yetersizliği (%11,1), astım (%10,1), kanser (%9,7), kalp yetersizliği (%7,7), akut böbrek yetersizliği (%6,3), anemi (%5,8) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (%3,9) izlemekte ve %63,3'ünün tanı yılı 0-5 yıl arasında değişmekte idi.

Araştırma kapsamına alınan hastaların TAT yöntemlerini bilme, kullanma ve etki durumlarının dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Hastaların %62,3'ünün tıbbi tedavi dışında en az bir TAT yöntemi kullandığı, %58,5'inin bitkisel ürünleri tercih ettiği saptandı. Bitkisel ürünleri vitamin desteği (%7,7), aromaterapi (%4,8) ve masaj (%4,8) takip etti. Hastalar bitkisel ürün olarak limon (%42,1), sarımsak (%24,8) ve ıhlamur (%24,8) tüketmekte, üçte biri (%37,2) 7 yıldan daha uzun süredir TAT yöntemlerini kullanmakta idi. TAT yöntemlerini sıklıkla tanisiyonu düşürmek (%38,8), ağrıyı gidermek (%30,2), enfeksiyonu önlemek (%13,2), kan şekerini düşürmek (%9,3) ve kanseri iyileştirmek (%6,2) amacıyla kullandıkları saptandı. TAT yöntemlerini kullanan

hastaların tamamına yakını (%79,8) sağlığına olumlu etkisi olduğunu [rahatlattığını (%26,4), tanisiyonunu düşürdüğünü (%24), kan değerlerini yükselttiğini (%7) ve enfeksiyonu azalttığını (%5,4)], belirtti. Sağlığa olumsuz etkisini, birkaç hasta "Yan etkileri vardı." (%5,4), "Yararlı bulmadım." (%3,9) şeklinde ifade etti. Hastaların %56,6'sı TAT ürünlerini market/pazardan, %48,8'i aktardan satın aldığını, %31,4'ü TAT yöntemleri hakkında televizyon aracılığıyla bilgi sahibi olduğunu ve tamamına yakını (%90,7) bu ürünleri satın almanın bütçesini etkilemediğini belirtti (Tablo 1).

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre TAT yöntemlerini kullanma durumu Tablo 2'de görülmektedir. Yaş grupları ve gelir durumlarına göre TAT yöntemlerini kullanma bakımından istatistiksel fark anlamlı bulundu ($p<0,05$). Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaşanan yer, meslek, tanı yılına göre TAT yöntemlerini kullanma bakımından anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Kronik hastalığı olan bireylerin TAT yöntemlerini kullanma durumlarını ortaya koymak için yapılan bu çalışmada, hastaların yaklaşık yarısının hipertansiyonu olduğu ve bunu diyabetin izlediği saptanmıştır. Kronik hastalıklarda önerilen tedaviye uyum sağlama ve istenen sonucu elde etme birçok faktöre bağlıdır. Birey için zordur ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Bireyin yaşam kalitesini iyileştirme ve hastalığını daha iyi kontrol edebilme çabası, bireyi TAT yöntemlerine ya da farklı arayışlara yöneltebilmektedir.

Bu çalışmada, hastaların %62,3'ünün TAT yöntemi kullandığı belirlenmiştir. Hasan ve ark., Türkiye'de yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olan bireylerde TAT kullanma oranını %63,9 olarak saptamışlardır ve çalışmamızın sonuçlarıyla uyumludur.¹³ Çalışmamızda TAT kullanma sıklığının anemi hastaları arasında daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özellikle demir eksikliği anemisi nedeni ile izlenen hastaların tıbbi tedaviyi desteklemek için besin kaynaklarına yönelmesi sağlık personelinin de arzuladığı bir sonuçtur. Diğer taraftan kalp yetersizliği (%81,3), astım (%76,2), hipertansiyon (%70,8), diyabet (%71,1) ve kanser (%70) gibi yaşamı ciddi

TABLO 1: Hastaların TAT yöntemlerini bilme, kullanma ve etki durumlarının dağılımı.

Hastaların TAT yöntemlerini bilme, kullanma ve etki durumları		n	%
TAT yöntemi	Kullanıyor	129	62,3
	Kullanmıyor	78	37,7
TAT yöntemlerini kullanma süresi (n=129)	0-1 yıl	28	21,7
	1-3 yıl	20	15,5
	3-5 yıl	21	16,3
	5-7 yıl	12	9,3
	7 yıldan daha fazla	48	37,2
Kullanılan TAT yöntemleri*	Bitkisel ürünler	121	58,5
	Vitamin	16	7,7
	Aromaterapi	10	4,8
	Masaj	10	4,8
	Diğer**	16	7,7
Kullanılan bitkisel ürünler (n=121)*	Limon	51	42,1
	Sarımsak	30	24,8
	İhlamur	30	24,8
	Bitkisel kürler	13	10,7
	Pekmez	12	9,9
	Nane	12	9,9
	Isırgan	12	9,9
	Papatya çayı	12	9,9
	Bal	11	9,1
	Yeşil çay	10	8,3
	Maydanoz	9	7,4
	Çörek otu	7	5,8
	Çınar yaprağı	6	4,9
	Keçi boynuzu	5	4,1
Diğer***	63	52,0	
TAT yöntemlerini kullanma nedeni/nedenleri (n=129)*	Tansiyonu düşürmek	50	38,8
	Ağrıyı gidermek	39	30,2
	Enfeksiyonu önlemek	17	13,2
	Kan şekerini düşürmek	12	9,3
	Kanseri iyileştirmek	8	6,2
	Sağlığı iyileştirmek/geliştirmek	8	6,2
	Kolesterolü düşürmek	6	4,7
	Böbrek hastalığını iyileştirmek	6	4,7
	Kaşınıtıyı gidermek	5	3,9
	Zayıflamak	4	3,1
	Kan değerlerini yükseltmek	4	3,1
	Pıhtılaşmayı azaltmak	2	1,6
TAT yöntemlerinin sağlığa etkisi (n=129)	Olumlu	103	79,8
	Olumsuz	7	5,4
	Hiçbir etkisi yok	19	14,7
Olumlu etkileri (n=129)*	Rahatlatıyor	34	26,4
	Tansiyonumu düşürdü	31	24,0
	Ağrımı azalttı	24	18,6
	Kan değerlerimi yükseltti	9	7,0
	Enfeksiyonumu azalttı	7	5,4
	Diğer****	23	17,8
Olumsuz etkileri (n=129)	Yan etkisi vardı	7	5,4
	Yararlı bulmadım	5	3,9
	İlaç etkisini baskılıyor	1	0,7
	Zehirlenme	1	0,7

devamı...→

TABLO 1: devamı...

Hastaların TAT yöntemlerini bilme, kullanma ve etki durumları	n	%	
TAT ürünlerini elde etme yolları (n=129)*	Market/pazar	73	56,6
	Aktar	63	48,8
	Komşu	13	10,1
	Televizyon	12	9,3
	Kendi yetiştiriyor	5	3,9
	İnternet	3	2,3
TAT hakkındaki bilgi kaynakları*	Televizyon	65	31,4
	Akraba	56	27,1
	Aile	53	25,6
	Arkadaş	47	22,7
	Doktor	30	14,5
	İnternet	12	5,8
	Hemşire	5	2,4
	Kitap/dergi	4	1,9
TAT yöntemlerinin bütçeye etkisi (n=129)	Bilgisi olmayan	17	8,2
	Etkeleyemedi	117	90,7
Hastaların TAT hakkında sunulan TV programları hakkındaki düşünceleri	Önemli derecede etkiledi	12	9,3
	Bu ürünlerden kullanmak istiyorum	57	27,5
	fakat tereddüt ediyorum		
	Kandırıldığımı düşünüyorum	47	22,7
	Çok faydalı buluyorum	22	10,6
	Üzerimden para kazandıklarını düşünüyorum	21	10,1
	Programı dinledikten sonra bir uzmana danışıyorum	17	8,2
Hastaların internette yayımlanan TAT hakkındaki düşünceleri	Bu programları izlemiyorum	43	20,8
	Uzmanlarca paylaşılmış ve bilimsel içerikli olan siteleri ziyaret ediyorum	29	14,0
	Kandırıldığımı düşünüyorum	25	12,1
	Bu ürünlerden kullanmak istiyorum, fakat tereddüt ediyorum	19	9,2
	Üzerimden para kazandıklarını düşünüyorum	11	5,3
	İnternet sitesini ziyaret ettikten sonra bir uzmana danışıyorum	9	4,3
	Çok faydalı buluyorum	6	2,9
	İnternet kullanmıyorum	114	55,1

TAT: Tamamlayıcı ve alternatif tıp.

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

** Akupunktur, sıcak uygulama, kaplıca, zayıflama ilacı.

*** Aslanpençesi, lavanta, bitkisel yağlar, kızılçık/kuşburnu, soğan, ceviz, dere otu, kuru meyveler, çim poleni, keten tohumu, ardıç, kiraz sapı, propolis, orjin, defne yaprağı, deve diken, karahindiba, kereviz, portakal, yaban mersini, zencefil, enginar, kırmızı yonca, sinameki çayı, kara halile, şehzade, banya çiçeği, yumurta kabuğu, beyaz lahana, bildircin yumurtası+bal+süt karışımı, fındık, rezene.

****Beslenme kaybım olmadı, saçlarım gürleşti, bağırsıklığımı güçlendirdi (2), nefes almamı rahatlatıyor, burun akıntısı ve kaşıntıya iyi geliyor (1), midemi rahatlatıyor, uykumu düzene sokuyor (1), tokluk hissi veriyor (1), terleme ile toksinleri atıyorum (1), sakinleştiriyor (1), öksürüğümü kesiyor (2), ödeme iyi geliyor (1), güç veriyor (2), adetimi düzenledi, kasılmalarım düzeldi (1), kabızlığa iyi geliyor (2), ameliyattan kurtuldum (1), ishali kesiyor (1), terletiyor, uyutuyor (1), sağlıklı hissediyorum (1), vücudumda yara açılmasını engelliyor, açılan yaraların iyileşmesini sağlıyor (1), burun tıkanıklığını önüyor, göz yaşarmasını azaltıyor (1), gribe iyi geliyor (2).

boyutlarda tehdit eden sağlık sorunları olan bireylerin önemli bir kısmının, semptomlarını hafifletmek ya da klinik sonuçlarını iyileştirmek için TAT yöntemlerini kullandığı belirlenmiştir. Belirli bir kronik hastalığa özgü olarak yapılan çalışmalarda TAT kullanım sıklığını; hipertansiyon hastalarında Güven ve ark. %52,7, kanser hastalarında Algier ve ark. %36, Taş ve ark. %47,3, Düzen ve Korkmaz

%14,3, Dişsiz ve Yılmaz %24, kalp yetersizliği hastalarında Erdoğan ve ark. %35,3, hemodiyaliz hastalarında Erdoğan ve ark. %35,8 olarak saptamışlardır.^{7,10,20,29-32} Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda TAT kullanım sıklığı, Malezya'da Tip 2 diyabet hastalarında %62,5 ve kanser hastalarında %46,1, Gana'da kanser hastalarında %73,5, hipertansiyon hastalarında %19,5; ABD'de kardiyovas-

TABLO 2: Hastaların tanıtıcı özelliklerinin TAT yöntemlerini kullanma durumuna göre dağılımı.

Hastaların tanıtıcı özellikleri	n	TAT (+)		TAT (-)		Toplam	ki-kare analizi		
		%	n	%	n		%	χ^2	p
Yaş ort:	19-40 yaş	23	44,2	29	55,8	52	25,1		
51,101±16,800	41-64 yaş	74	67,3	36	32,7	110	53,1	9,876	0,007
	65-96 yaş	32	71,1	13	28,9	45	21,7		
Cinsiyet	Kadın	82	62,6	49	37,4	131	63,3	0,012	0,914
	Erkek	47	61,8	29	38,2	76	36,7		
Medeni durum	Evli	101	62,3	61	37,7	162	78,3	0,000	0,988
	Bekâr ve dul	28	62,2	17	37,8	45	21,7		
Eğitim durumu	Okur yazar değil ve ilkokul mezunu	81	64,3	45	35,7	126	60,9	0,530	0,466
	Ortaöğretim ve üzeri mezun	48	59,3	33	40,7	81	39,1		
Yaşanılan yer	İl	80	64,0	45	36,0	125	60,4	0,380	0,538
	İlçe ve köy	49	59,8	33	40,2	82	39,6		
Meslek	Ev hanımı	65	60,2	43	39,8	108	52,2		
	Emekli	23	74,2	8	25,8	31	15,0	2,190	0,335
	Diğer	41	60,3	27	39,7	68	32,9		
Gelir durumu	Kötü ve orta	105	59,0	73	41,0	178	86,0	6,000	0,014
	İyi	24	82,8	5	17,2	29	14,0	-	
Kronik hastalık tipi*	Hipertansiyon	68	70,8	28	29,2	96	46,4		
	Diyabet	32	71,1	13	28,9	45	21,7		
	Astım	16	76,2	5	23,8	21	10,1		
	Kanser	14	70,0	6	30,0	20	9,7		
	Kalp yetersizliği	13	81,3	3	18,8	16	7,7		
	Kronik böbrek yetersizliği	10	43,5	13	56,5	23	11,1		
	Anemi	10	83,3	2	16,7	12	5,8		
	KOAH	6	75,0	2	25,0	8	3,9		
	Akut böbrek yetersizliği	5	38,5	8	61,5	13	6,3		
	Diğer**	73	60,8	47	39,2	120	58,0		
Tanı yılı	0-5 yıl	83	63,4	48	36,6	131	63,3	0,164	0,685
	5-45 yıl	46	60,5	30	39,5	76	36,7		

TAT: Tamamlayıcı ve alternatif tıp, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı.

* n katlanmıştır.

** SVO, ülser, obezite, myelodisplastik sendrom, osteoartrit, aritmi, sistemik lupus eritematosus, guatr, nefroskleroz, bronşit, alerjik bronşit, varis, romatizma, vertigo, hiperlipidemi, prostat, kronik diyare, hemoroid, alerji, depresyon.

küler hastalığı olanlarda %36 ve hipertansiyonu olan hastalarda %69,5 olarak değişen oranlarda saptanmıştır.^{11,15,33-36}

Bu çalışmada, hastaların en sık kullandıkları TAT yöntemlerinin bitkisel ürünler (%58,5) olduğu ve en sık kullanılan bitkisel ürünlerin limon (%42,1), sarımsak (%24,8) ve ihlamur (%24,8) olduğu bulunmuştur. Bu çalışmaya benzer olarak Güven ve ark. TAT yöntemi kullanan hipertansiyon hastalarının %70,1'inin bitkisel tedavileri kul-

landığını, Uğurluer ve ark. TAT yöntemlerine başvuran kanser hastalarının %90,6'sının bitkisel karışımlar ve bitki çayları kullandığını ve ısırgan otunun (%89,6) ilk tercih olduğunu, Algier ve ark. kanser hastalarının %88,9'unun bitkisel ürünleri kullandığını ve en sık ısırgan otu (%57,6), kekik (%10,2) ve papatyanın (%8,5) tercih edildiğini, Erdoğan ve ark. kalp yetersizliği hastalarının %84,4'ünün bitkisel tedavileri kullandığını; en çok tercih edilen bitkisel ürünlerin sırasıyla maydanoz

(%11,8), sarımsak (%10,8), yeşil çay, nane ve çörek otu (%9,8) olduğunu, Hashempur ve ark. diyabet hastalarının çoğunun (%97,7) bitkisel preparatları kullanmadığını bildirmişlerdir.^{7,20,25,29,37} Bu çalışmaların sonuçları sonuçlarımızdan yüksektir. Hastaların çoğunlukla bitkisel ürünleri tercih etmelerinin nedenleri, kolay ulaşılabilir olması ve doğal yollarla elde edilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Kullanılan TAT yöntemlerini hastanın yaşadığı bölge, kültürel farklılıkları, sağlık/hastalık inancı etkilemektedir. Diğer bazı çalışmalarda ise en çok tercih edilen TAT yöntemlerinin vitamin takviyeleri, masaj ve geleneksel Çin tıbbi olduğu ve vitamin takviyelerinin bağışıklık sistemini güçlendirmek, masajın kas-iskelet sistemi sorunlarını gidermek için kullanıldığı bildirilmektedir.^{13,15,28,38-40} Bu çalışmada, bitkisel ürünler dışındaki diğer yöntemlerin daha az sıklıkta tercih edilmesinin nedenleri; bu yöntemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, ulaşma-elde etme yollarının sınırlı, maliyetlerinin yüksek olması olabilir.

Literatürde yaş ile TAT yöntemlerini kullanma arasındaki ilişki farklılık göstermektedir. Yapılan farklı çalışmalarda, TAT kullanımının genç hastalarda daha yüksek olduğu ya da TAT kullanımında yaşın etkili olmadığı belirtilmektedir.^{15,35,38,40,41} Çalışmamızda 65 yaş ve üzerindeki hastalarda TAT kullanımını anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmaya benzer olarak Güven ve ark. yaşla birlikte TAT uygulama sıklığının arttığını, Wazaify ve ark. da TAT kullanım sıklığının 50 yaş üzerindeki kişilerde daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.^{7,42} İleri yaşlarda kronik hastalık sıklığının artması ile hastaların TAT uygulamalarına daha fazla yöneldiği düşünülebilir. Çalışmamızda cinsiyete göre TAT kullanımını yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu çalışmaya benzer olarak Wood ve ark. da TAT kullanan ve kullanmayan hastalar arasında cinsiyet yönünden anlamlı bir fark olmadığını bildirmişlerdir.⁴³ Yapılan diğer çalışmalarda ise TAT kullanımının kadın cinsiyette daha fazla olduğu belirtilmektedir.^{7,33,35,40,42,44,45}

Literatürde, medeni durumun TAT kullanımında etkili faktör olduğu bildirilmektedir.^{15,41,46,47} Bu çalışmada, medeni durumun TAT kullanımında

etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde Güven ve ark. da medeni durum ile TAT kullanma durumu arasındaki farkın anlamsız olduğunu tespit etmişlerdir.⁷

Araştırmamızda TAT kullanma sıklığının gelir durumu düşük ve orta düzeyde olan hastalarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan, eğitim durumu ile TAT kullanma sıklığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0,05$). Bu sonuç, araştırmaya alınan bireylerin yarısından fazlasının düşük eğitim düzeyine sahip olması ile ilişkili olabilir. Yapılan çalışmalarda ise yüksek eğitim düzeyine ve yüksek gelire sahip olanlarda TAT kullanımının daha yaygın olduğu bildirilmektedir.^{7,13,15,32,35,41,44} Gelir düzeyi ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin pozitif yönde olduğu ve eğitim durumunun bireyin sağlık arama davranışını etkilediği vurgulanmaktadır.⁴⁸

Osamor ve ark., mesleğin TAT kullanımının bağımsız belirleyicisi olmadığını bildirmişlerdir.⁴⁶ Çalışmamızda da mesleğin TAT kullanımında etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır. Farooqui ve ark. ise çalışma durumu ile TAT kullanımı arasında anlamlı bir fark olduğunu bildirmişlerdir.³³

Bu çalışmada yaşanan yer ile TAT yöntemi kullanımı arasındaki farkın anlamsız olduğu saptanmıştır. Güven ve ark., ilde yaşayanlara (%48,2) göre kasabada yaşayanlarda (%68,1) TAT yöntemi kullanımının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.⁷ Farklı çalışmalarda, kırsal alanda TAT yöntemlerinin daha yaygın olarak bilindiği ve kullanıldığı vurgulanmaktadır.^{49,50}

Hastalığın birey için ne anlam ifade ettiği ve semptomların niteliği, sağlık arama davranışını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Hastalığın günlük aktiviteleri etkileme düzeyi ve evresi, bireyi sağlık arama davranışına yöneltmektedir ve amaç hastalığı iyileştirmektir.⁴² Çalışmamızda, hastaların TAT yöntemlerini en fazla kan basıncını düşürmek (%38,8), ağrıyı azaltmak (%30,2) ve enfeksiyonu önlemek (%13,2), kan şekerini düşürmek (%9,3) için kullandıkları belirlenmiştir. Kan basıncı, kan şekeri, ağrı ve enfeksiyon gibi gün içinde akut olarak yaşanan ve bireyi o an içinde çok fazla etkileyen rahatsızlığı azaltma, kendini iyileştirme arayışlarıyla da ilişkili olabilir. Bu çalışma sonuçlarına benzer olarak

Güven ve ark., hastaların TAT uygulama nedenlerinin başında tansiyonu düzenlemek olduğunu belirtmişlerdir.⁷ Hasan ve ark., hastaların %35,5'inin diabetes mellitus, %12,8'inin periferik nöropati, %5,6'sının dislipidemi için TAT kullandığını saptamışlardır.¹³ Manya ve ark., diyabet hastalarının %46,3'ünün ya diyabet ya da genel sağlığı iyileştirmek için bir ya da daha fazla TAT yöntemi kullandıklarını tespit etmişlerdir.³⁸ Erdoğan ve ark., kalp hastalarının %47'sinin bu yöntemlerin yararlı olduğunu düşündüğünü, %33'ünün kendini iyi hissettiği için kullandığını bildirmişlerdir.²⁰ Yarney ve ark. da kanser hastalarının TAT yöntemlerini en sık kullanma nedenlerini; kanserle mücadele etmek (%40,6), kanser/konvansiyonel tedavi (%23,2) olarak saptamışlardır.¹⁵

TAT yöntemlerinin birçok olumlu etkisinin yanı sıra olumsuz etkileri de olabilmektedir.⁵¹ Özellikle bazı TAT yöntemleri ile hastaların kullandıkları reçeteli ilaçlar etkileşime girebilmektedir. Bu çalışmada, TAT yöntemlerini kullanan hastaların %79,8'i TAT kullanımının sağlığını olumlu yönde, %5,4'ü ise olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir. Olumlu etkileri sırasıyla rahatlama, tansiyonu düşürme ve ağrıyı azaltmadır. Önceki çalışmalarda da TAT kullanımının olumlu etkileri olduğu, olumlu etkiler arasında hastalığın ilerlemesinde yavaşlama, semptomlarda rahatlama duygusu, sağlık durumunda iyileşme bildirilmiştir.^{13,24,25,40,52} Araz ve ark. ise TAT yöntemlerini kullanıp zarar gören ya da zarar gören tanıdıkları olan kişiler olduğunu belirtmişlerdir.⁵³

Günümüzde teknolojideki hızlı gelişmeler paralelinde bilgiye erişim kolaylaşmıştır. İnternet ve televizyon, sağlık davranışını belirlemede önemli bilgi kaynaklarıdır. Türkiye'de TAT ile ilgili gazete haberlerinin gazetecilik, halk sağlığı ve tıbbi etik boyutuyla değerlendirildiği bir çalışmada, Türkiye'de en çok satan günlük gazeteler olan Posta, Hürriyet ve Sabah'taki TAT haberleri incelenmiştir. Her üç gazetede TAT ile ilgili toplam 585 yazının yayımlandığı, ilk sırada yer alan haber kaynağının tıp doktorları olduğu, reklamlar dışında gazetelerdeki yazıların %69,6'sının okurlara TAT'ı önerir nitelik taşıdığı, TAT ile ilgili yazıların %58,5'inin bitkisel tedavi ile ilgili olduğu bildirilmektedir.⁵⁴ Yapılan çalışmalar, birey-

lerin TAT hakkındaki bilgilere sıklıkla medya yolu ile ulaştıklarını göstermektedir.^{15,20,39,55} Çalışmamızda da hastaların TAT yöntemleri hakkındaki temel bilgi kaynağının ilk sırada televizyon, ardından akraba, aile ve arkadaş olduğu saptanmıştır. Diğer çalışmalarda ise TAT hakkında temel bilgi kaynağının arkadaş, aile ya da akraba olduğu bildirilmektedir.^{25,33,43} Genellikle toplumun bilgi edindiği bu kaynaklarda, kullanılan TAT yöntemlerinin yan etkilerinden, mevcut tıbbi tedaviye olan etkileşimlerinden ve olumsuzluklarından söz edilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kronik hastalıkların modern tıbbi tedaviler ile tam olarak düzeltilmemesi ve yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri, bireylerin farklı tedavi seçeneklerini denemelerine neden olmaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerin yarısından fazlasının TAT yöntemlerini kullandığı ve en sık bilgi kaynağının televizyon olduğu, bununla birlikte yaşlı hastaların ve düşük/orta gelir düzeyine sahip hastaların TAT yöntemlerini daha fazla kullandıkları sonucuna varılmıştır.

Dâhiliye polikliniklerine başvuran tüm hastaların TAT yöntemlerini kullanıp kullanmadığı sorulmalı ve hastaların kullandıkları ilaçlar ile etkileşimi ve semptomlar üzerinde etkisinin olup olmadığı araştırılmalıdır. Sağlık çalışanlarının, kronik hastalığı olan bireylerin sağlık arama davranışlarına, sağlığı ile geliştirdiği inanca karşı daha duyarlı olmaları ve bu durumu göz ardı etmemeleri sunulacak tedavi ve bakımı daha etkili kılacaktır.

Teşekkür

Anketin yapılmasında ve verilerin yüklenmesinde gösterdikleri katkılardan dolayı KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 4. sınıf öğrencileri L. Rabia Kılıçlı, Elif Şahinoğlu, Pınar Kutluve Bihter Özterzi'ye teşekkür ederiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, her-

hangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- Özçelik G, Toprak D. Why is phytotherapy preferred? *Ankara Med J* 2015;15(2):48-58.
- Gözüm S, Ünsal A. Use of herbal therapies by older, community-dwelling women. *J Adv Nurs* 2004;46(2):171-8.
- Arthur K, Belliard JC, Hardin SB, Knecht K, Chen CS, Montgomery S. Practices, attitudes, and beliefs associated with complementary and alternative medicine (CAM) use among cancer patients. *Integr Cancer Ther* 2012;11(3):232-42.
- Ben-Arye E, Frenkel M. Referring to complementary and alternative medicine—a possible tool for implementation. *Complement Ther Med* 2008;16(6):325-30.
- Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults: United States, 2002. *Advance Data From Vital and Health Statistics*; No 343. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 2004. p.20.
- Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. Trends in the Use of Complementary Health Approaches Among Adults: United States, 2002-2012. *National Health Statistics Reports*; No 79. National Center for Health Statistics; Hyattsville, MD: DHHS publication; 2015. p.15.
- Güven ŞD, Muz G, Efe Ertürk N, Özcan A. [Use of complementary and alternative treatment in the patients with hypertension]. *Balikesir Health Sciences Journal* 2013;2(3): 160-6.
- Tokem Y. [The use of complementary and alternative treatment in patients with asthma]. *Tüber-külöz ve Toraks Dergisi* 2006;54(2):189-96.
- Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. [Use of complementary and alternative medicine by cancer patients in Turkey: a literature review]. *International Journal of Hematology and Oncology* 2008;18(1):32-8.
- Tas F, Ustuner Z, Can G, Eralp Y, Camlica H, Basaran M, et al. The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adult Turkish cancer patients. *Acta Oncol* 2005;44(2):161-7.
- Ching SM, Zakaria ZA, Paimin F, Jalalian M. Complementary alternative medicine use among patients with type 2 diabetes mellitus in the primary care setting: a cross-sectional study in Malaysia. *BMC Complement Altern Med* 2013;13:148.
- Gözüm S, Tezel A, Koc M. Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey. *Cancer Nurs* 2003;26(3):230-6.
- Hasan SS, Ahmed SI, Bukhari NI, Loon WC. Use of complementary and alternative medicine among patients with chronic diseases at outpatient clinics. *Complement Ther Clin Pract* 2009;15(3):152-7.
- Ulusoy H, Kaya Güçer T, Aksu M, Arslan Ş, Habiboğlu A, Akgöl G, et al. The use of complementary and alternative medicine in Turkish patients with rheumatic diseases. *Turk J Rheumatol* 2012;27(1):31-7.
- Yarney J, Donkor A, Opoku SY, Yarney L, Agyeman-Duah I, Abakah AC, et al. Characteristics of users and implications for the use of complementary and alternative medicine in Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy: a cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med* 2013;13:16.
- Uysal H. [Current approaches to complementary and alternative medicine in cardiovascular diseases]. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2016;7(Suppl 2):69-83.
- Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>. Erişim Tarihi: 1.03.2017.
- Resmî Gazete (29.5.1991; Sayı: 20885) Akupunktur Tedavi Yönetmeliği. 1991. p.3.
- Mollahalloğlu S, Uğurlu FG, Kalaycı MZ, Öztaş D. [The new period in traditional and complementary medicine]. *Ankara Med J* 2015;15(2):102-5.
- Erdoğan Z, Oğuz S, Erol E. [Use of complementary therapies in the patients with heart disease]. *Spatula DD* 2012;2(3):135-9.
- Akyuz A, Dede M, Cetintürk A, Yavan T, Yenen MC, Sarici SU, et al. Self-application of complementary and alternative medicine by patients with gynecologic cancer. *Gynecol Obstet Invest* 2007;64(2):75-81.
- Basak T, Ünver V, Demirkaya S. The use of complementary and alternative medicine by multiple sclerosis patients in Turkey. *Gulhane Med J* 2014;56(2):71-5.
- Malak AT, Karayur O, Demir E, Yümer AS. Complementary and alternative medicine in cancer patients-analysis of influencing factors in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev* 2009;10(6):1083-7.
- Ali-Shtayeh MS, Jamous RM, Jamous RM. Complementary and alternative medicine use amongst Palestinian diabetic patients. *Complement Ther Clin Pract* 2012;18(1):16-21.
- Uğurluer G, Karahan A, Edirne, T, Şahin HA. [The prevalence and causes of the use of complementary and alternative medicine in patients treated at an outpatient chemotherapy unit]. *Van Med J* 2007;14(3):68-73.
- Lafçı D, Kaşıkçı MK. [The knowledge level and using of complementary and alternative therapies of the health personal who working at hospitals]. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2014;3(4):1-18.
- Robinson A, McGrail MR. Disclosure of CAM use to medical practitioners: a review of qualitative and quantitative studies. *Complement Ther Med* 2004;12(2):90-8.
- Lee GB, Cham TC, Chew ZH, Ng TP. Complementary and alternative medicine use in patients with chronic diseases in primary care is associated with perceived quality of care and cultural beliefs. *Fam Pract* 2004;21(6):654-60.
- Algier LA, Hanoğlu Z, Özden G, Kara F. The use of complementary and alternative (non-conventional) medicine in cancer patients in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2005;9(2):138-46.
- Öğüt Düzen K, Korkmaz M. [Symptom control in cancer patients, and use of complementary and alternative medicine]. *DEUHFED* 2015;8(2):67-76.
- Dişsiz G, Yılmaz M. Complementary and alternative therapies and health literacy in cancer patients. *Complement Ther Clin Pract* 2016;23:34-9.
- Erdoğan Z, Çınar S, Şimşek S. [The relationship between hopelessness level and the use of complementary medicine methods in hemodialysis patients]. *Spatula DD* 2013;3(3):107-12.
- Farooqui M, Hassali MA, Shatar AK, Farooqui MA, Saleem F, Haq NU, et al. Use of complementary and alternative medicines among Malaysian cancer patients: a descriptive study. *J Tradit Complement Med* 2016;6(4):321-6.
- Kretschy IA, Owusu-Daaku F, Danquah S. Patterns and determinants of the use of complementary and alternative medicine: a cross-sectional study of hypertensive patients in Ghana. *BMC Complement Altern Med* 2014;14:44.
- Yeh GY, Davis RB, Phillips RS. Use of complementary therapies in patients with cardiovascular disease. *Am J Cardiol* 2006;98(5):673-80.
- Bell RA, Suerken CK, Grzywacz JG, Lang W, Quandt SA, Arcury TA. CAM use among older adults age 65 or older with hypertension in the United States: general use and disease treatment. *J Altern Complement Med* 2006;12(9): 903-9.
- Hashempour MH, Heydari M, Mosavat SH, Heydari ST, Shams M. Complementary and alternative medicine use in Iranian patients with diabetes mellitus. *J Integr Med* 2015;13(5):319-25.
- Manya K, Champion B, Dunning T. The use of complementary and alternative medicine among people living with diabetes in Sydney. *BMC Complement Altern Med* 2012;12:2.
- Huebner J, Mücke O, Muecke R, Buentzel J, Prott FJ, Kleeberg U, et al; PRIO (Working Group Prevention and Integrative Oncology of the German Cancer Society). User rate of complementary and alternative medicine (CAM) of patients visiting a counseling facility for CAM of a German comprehensive cancer center. *Anticancer Res* 2014;34(2):943-8.
- Hori S, Mihaylov I, Vasconcelos JC, McCoubrie M. Patterns of complementary and alternative medicine use amongst outpatients in Tokyo, Japan. *BMC Complement Altern Med* 2008;8:14.
- Foltz V, St Pierre Y, Rozenberg S, Rossignol M, Bourgeois P, Joseph L, et al. Use of complementary and alternative therapies by patients with self-reported chronic back pain: a nationwide survey in Canada. *Joint Bone Spine* 2005;72(6):571-7.
- Wazaifi M, Alawwa I, Yasein N, Al-Saleh A, Afifi FU. Complementary and alternative medicine (CAM) use among Jordanian patients with chronic diseases. *Complement Ther Clin Pract* 2013;19(3):153-7.
- Wood MJ, Stewart RL, Merry H, Johnstone DE, Cox JL. Use of complementary and alternative medical therapies in patients with cardiovascular disease. *Am Heart J* 2003;145(5):806-12.
- Metcalfe A, Williams J, McChesney J, Patten SB, Jetté N. Use of complementary and alternative medicine by those with a chronic disease and the general population—results of a national population based survey. *BMC Complement Altern Med* 2010;10:58.
- Gor A, Kothari N, Shah P, Gaur K. Use of complementary and alternative medicine (CAM) in patients with essential hypertension and diabetes mellitus attending a tertiary care teaching hospital. *Inter J Med Sci Dent Heal* 2015;1(2):50-7.
- Osamor PE, Owumi BE. Complementary and alternative medicine in the management of hypertension in an urban Nigerian community. *BMC Complement Altern Med* 2010;10:36.
- Efe D, Kılıç Akça N, Kiper S, Aydın G, Gümüş K. [Supportive methods used by the individuals with hypertension to decrease blood pressure]. *Spatula DD* 2012;2(4):207-12.
- Pledger MJ, Cumming J, Burnette M. Health service use amongst users of complementary and alternative medicine. *The New Zealand Medical Journal* 2010;123(1312):26-35.
- Arcury TA, Bell RA, Snively BM, Smith SL, Skelly AH, Wetmore LK, et al. Complementary and alternative medicine use as health self-management: rural older adults with diabetes. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2006;61(2):62-70.
- Meurk C, Broom A, Adams J, Sibbritt D. Rurality, mobility, identity: women's use of complementary and alternative medicine in rural Australia. *Health Place* 2013;20:75-80.
- Posadzki P, Watson LK, Ernst E. Adverse effects of herbal medicines: an overview of systematic reviews. *Clin Med (Lond)* 2013;13(1):7-12.
- Oxelmark L, Lindberg A, Löfberg R, Sternby B, Eriksson A, Almer S, et al; SOIBD, the Swedish Organization for the study of Inflammatory Bowel Disease. Use of complementary and alternative medicine in Swedish patients with inflammatory bowel disease: a controlled study. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2016;28(11):1320-8.
- Araz A, Harlak H, Meşe G. [Health behaviors and alternative medicine use]. *TSK Yurucuk Hekimlik Bülteni* 2007;6(2):112-22.
- Polat G. [Evaluation of newspaper articles about complementary alternative medicine in terms of journalism, public health and medical ethics]. *International Journal of Human Sciences* 2014;11(1):814-35.
- Molassiotis A, Scott JA, Kearney N, Pud D, Magri M, Selvekerova S, et al. Complementary and alternative medicine use in breast cancer patients in Europe. *Support Care Cancer* 2006;14(3):260-7.