



ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.
2013; 27 (1): 19 - 26
http://www.fusabil.org

Tülay SAĞKAL¹
Sibel DEMİRAL²
Hatice ODABAŞ²
Eda ALTUNOK²

¹Ege Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
İzmir, TÜRKİYE

²Ege Üniversitesi
Ödemiş Sağlık Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü,
İzmir, TÜRKİYE

Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları

Amaç: Araştırma kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, 17 Ocak 2011-31 Mart 2011 tarihleri arasında İzmir ilinde üç Aile Sağlığı Merkezinde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 60 yaş ve üzeri 300 yaşlı araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan Yaşlı Birey Formu ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) yöntemleri kullanma formu ile toplanmıştır. Araştırmanın verileri sayı, yüzde dağılımları ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalamasının 67.67 ±6.65, %77'sinin kronik hastalığı olduğu bulunmuştur. Yaşlıların %69.7'si TAT yöntemlerini bildiği, %98.3'ü TAT tedavilerini kullandığı, %70.7'sinin bitkisel terapileri kullandıkları saptanmıştır. Yaşlı bireylerin yoga, biofeedback ve hipnoz yöntemlerini hiç kullanmadıkları belirlenmiştir. Solunum, gastrointestinal, üriner, kas-iskelet ve endokrin sistem sağlığına sahip yaşlıların %60-80 dini uygulamaları kullandıkları saptanmıştır. Yaşlıların en sıklıkla TAT yöntemlerini "fiziksel olarak rahatlattığını düşündükleri" için kullandığı saptanmıştır.

Sonuç: Yaşlıların hemen hemen tamamının TAT yöntemlerini kullanmış ancak yöntemleri bilmeden kullanmıştır. En çok kullanılan TAT yöntemi bitkisel terapi olmuştur ve birçok sistem hastalığında yaşlılar en çok dini uygulamalara yönelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı birey, tamamlayıcı tedaviler, kırsal kesim.

Complementary and Alternative Treatment Methods Among Elderly Individuals in Living Rural Setting

Objective: The study was designed to determine the conditions of use of complementary and alternative treatment methods of elderly individuals living in rural setting.

Material and Methods: This research which was a descriptive type was performed in three Family Health Center in Izmir between 17 January 2011 - 31 March 2011. The study sample consisted of 60 years and over and 300 elderly individuals who can be contacted and agreed to participate on the date of the study. The research data prepared by the researchers were collected with the used form of Complementary and Alternative Treatment (CAM) methods therapies and the form of elderly individual. The data were determined by using with number, percentage and chi-square test.

Results: Average age of patients evaluated in the study was 67.67±6.65 and 77% of them had chronic diseases. It was found that 69.7% of elderly individuals have known CAM methods, 98.3% of them have used CAM therapies, 70.7% of them used herbal therapies. It was determined that elderly individuals never used yoga, biofeedback, and hypnosis methods. It was determined that 60-80 % of elderly individuals with respiratory, gastrointestinal, urinary, musculo-skeletal, and endocrine system health have used religious practices. They also used oftenly 'thinking of physically relaxed' on CAM methods.

Conclusions: Almost all elderly individuals used CAM methods, but without knowing the methods used. The most commonly used CAM method was herbal therapy and they focused on the most religious practices for many systemic diseases.

Key Words: Elderly individual, complementary therapies, rural setting.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün araştırmalarına göre, dünya popülasyonunun dörtte üçü Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) yöntemlerini kullanmaktadır (1). Farmakolojik tedavilerdeki gelişmelere rağmen TAT yöntemlerinin dünya çapındaki kullanımı özellikle son dönemlerde daha da artış göstermektedir (2, 3). Turan ve ark. (3) tamamlayıcı terapilerle ilgili yazdığı makalede; Amerikalıların %62'sinin tamamlayıcı terapilerden en az birini kullandığı belirtilmektedir. Edirne ve ark. (1) tamamlayıcı

Geliş Tarihi : 12.02.2013
Kabul Tarihi : 24.05.2013

Yazışma Adresi Correspondence

Tülay SAĞKAL
Ege Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
İzmir -TÜRKİYE

tulay.sagkal@ege.edu.tr

terapilerle ilgili yaptığı çalışmada; Amerika'da bu tedavilere yılda yaklaşık 354 milyon başvuru yapıldığı belirtilmektedir (1). Son yıllarda yapılan araştırmalara göre, Amerikan halkının %42.1'i farklı formlardaki TAT yöntemlerini kullanmakta, yaşlılar arasında bu oranın %39' a ulaştığı görülmektedir. Bu yöntemler üzerine 1990 yılında yaklaşık 22.6 milyar dolar, 1997 yılında ise yaklaşık 32.7 milyar dolar harcadığı tahmin edilmektedir. Bu da gösteriyor ki hastaların TAT yöntemlerine yaklaşımları gittikçe artmaktadır (4).

Yaşam süresinin artışına paralel olarak, bakım ve tedavisi güç, kronik, dejeneratif ve malign hastalıklardaki artış, yeni teknolojilerin yüksek maliyeti, bu olanaklara ulaşılmasındaki güçlükler, sağlık ekibi üyelerinin yeterli zaman ayıramayışı, güncel bakım ve tedavi yöntemlerine karşı duyulan kuşku ve olası yan etkilerinden korku TAT yöntemlerine olan ilgiyi de büyük ölçüde arttırmıştır (3). 2030 yılına kadar dünya toplam nüfusunun %22'sinin yaşlılardan oluşacağı tahmin edilmektedir. Kronik hastalıkların sayısının da artacağı göz önünde bulundurulursa, yaşlıların gelecekte eskiye nazaran daha sık aralıklarla TAT yöntemlerine başvuracakları düşünülmektedir (4). TAT yöntemlerin seçilme sebeplerinin başında; sağlık sigorta sistemlerinin yetersizliği, ilaç veya tedavilerin doğurduğu yan etkiler, yüksek tedavi ve ilaç ücretleri, bireylerin kendi sağlık bakım uygulamalarında kontrol eksikliği, kişiye özel olmayan genel teknolojik tıbbi yöntemler, immün sistemi güçlendirme, umutsuzluk duygusundan kurtulma, sağlıklı davranışları güçlendirme gelmektedir (3- 8). Yaşlıların TAT yöntemlerini genellikle sağlıklı olmak, ağrı yönetimi, semptom yönetimi sağlayarak yaşam kalitelerini arttırmak için de kullandıkları bildirilmektedir (8, 9). TAT yöntemlerinin kullanımı hastaların inançlarına, dinlerine, yaşam şekillerine ve kültürlerine göre değişmektedir (3, 8, 10). Araştırmalara göre, TAT yöntemlerinden yararlanan kesimlerden biri yaşlılar, diğeri ise kırsal kesimde yaşayan bireylerdir. Yaşlı popülasyon normal nüfusa göre daha çok sayıda kronik hastalığa yakalanır ve tedavilere daha yavaş cevap verir. Buna ilaveten daha çok bakıma ihtiyaç duyarlar. Kırsal kesimde yaşayan insanlar ise tıbbi imkânlar kısıtlı olduğu için genelde geç teşhis ve tedaviyi aksatma sonucu zarar görürler. TAT yöntemlerinin kullanımı yaygın olmakla beraber kırsal kesimlerde yaşayan popülasyonun bu uygulamalara yönelik yaklaşımına dair fazla bir araştırma yapılmamıştır. Sağlık personelinin bu konunun farkında olmaları, farklı kesimdeki gruplar tarafından değişik metotların tercih edildiği bilinmelidir. Sonuç olarak bu iki kesim normal nüfusa nazaran başta geleneksel ve dini olmak üzere çeşitli TAT yöntemlerine başvurumaktadırlar. Bu yüzden bu tür yöntemlerin seçiminde bilinçli olmak, klasik tıp ile uyumlu olup olmadıklarını anlamak çok önemlidir (4).

Bu çalışmanın amacı kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Gözlemsel tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, 17 Ocak- 31 Mart 2011 tarihleri arasında İzmir ili Ödemiş ilçesinde üç Aile Sağlığı Merkezinde yapılmıştır. Belirtilen tarihler arasında Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 60 yaş ve üzeri, bilinci açık, soruları bağımsız olarak cevaplayan yaşlı bireyler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 300 yaşlı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan yaşlı birey formu ve TAT yöntemleri kullanma formu ile toplanmıştır.

Yaşlı birey formu; yaşlıların sosyodemografik özelliklerini, kronik hastalık durumlarını ve TAT yöntemlerine ilişkin toplam 12 sorudan oluşur. *TAT yöntemleri kullanma formu* 2 sorudan oluşur. Birinci soru; yaşlıların TAT yöntemlerini kullanma durumunu belirlemeye yönelik, ikinci soru ise; yaşlıların TAT yöntemlerini kullanma nedenlerini belirlemeye yöneliktir. Soru formları, araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılar ile yüz yüze görüşülerek ortalama 10 dakikalık bir sürede doldurulmuştur.

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Ödemiş Sağlık Grup Başkanlığından yazılı izin alınmıştır. Yaşlı bireylere çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verildikten sonra gönüllü olanlar araştırma kapsamına alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS (Statistical Program for Social Sciences) for Windows 16.00 paket programında sayı, yüzde dağılımları ve ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler sonucunda p değeri 0.05'in altında ise anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin %59'u kadın, yaş ortalaması 67.67±6.65, %61.3'ü evli, %51.3'ü ilköğretim mezunu, %93.7'si sağlık güvencesi var, %59'u geliri-gidire denk olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %77'sinin kronik hastalığı olduğu bulunmuştur. Kronik hastalığı olan yaşlıların yarısından çoğunun hastalık süresi en fazla 10 yıllık ve kardiyovasküler sistem hastalığı olduğu saptanmıştır. Yaşlıların %69.7'si TAT yöntemlerini bildiği, %98.3'ü TAT tedavilerini kullandığı, %46'sının iletişim araçlarını kullanarak ve %47.6'sının aile, akraba ve arkadaşları aracılığıyla TAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin bazı özelliklerinin TAT yöntemlerini bilme durumlarına göre dağılımı incelenmiştir. Yaşlı bireylerin gelir durum algısı, sağlık güvencesi, kronik hastalık durumu ve TAT yöntemlerini kullanma durumunun TAT yöntemlerini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Yaşlı bireylerin yaş grupları, cinsiyet, öğrenim durumu ve kronik hastalık süresinin TAT yöntemlerini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlı bireylerin bazı özelliklerinin TAT yöntemlerini bilme durumlarına göre dağılımı

	TAT Tedavi Yöntemleri Bilme Durumu				Toplam		
	Biliyor		Bilmiyor		Sayı	%	
Yaş Grupları	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
60-74 erken yaşlılık	180	86.2	73	80.2	253	84.3	$\chi^2=2.039$
75-84 orta yaşlılık	26	12.4	17	18.7	43	14.3	p =0.361
85 ve üzeri ileri yaşlılık	3	1.4	1	1.1	4	1.3	
Cinsiyet							
Kadın	123	58.9	54	59.3	177	59.0	$\chi^2=0.006$
Erkek	86	41.1	37	40.7	123	41.0	p =0.937
Öğrenim Durumu							
Okur-yazar değil ve okur-yazar	76	36.4	40	44.0	116	38.7	$\chi^2=2.551$
İlköğretim mezunu	109	52.2	45	49.5	154	51.3	p =0.279
Lise mezunu ve üstü	24	11.5	6	6.5	30	10.0	
Gelir Durumu Algısı							
Gelir-giderden az	61	29.2	42	46.2	103	34.3	$\chi^2=8.345$
Gelir-gidere denk	132	63.2	45	49.5	177	59.0	*p =0.015
Gelir-giderden fazla	16	7.7	4	4.4	20	6.7	
Sağlık Güvencesi							
Var	200	95.7	81	89.0	281	93.7	$\chi^2=4.773$
Yok	9	4.3	10	11.0	19	6.3	*p =0.029
Kronik Hastalık Durumu							
Var	171	81.8	60	65.9	231	77.0	$\chi^2=9.032$
Yok	38	18.2	31	34.1	69	23.0	*p =0.003
Kronik Hastalık Süresi							
İlk 10 yıldır	132	63.2	57	62.6	189	63.0	$\chi^2=0.007$
11 yıl ve üstü	77	36.8	34	37.4	111	37.0	P =0.932
TAT Kullanma Durumu							
Kullanıyor	208	69.3	1	0.3	209	69.7	$\chi^2=5.935$
Kullanmıyor	87	29.0	4	1.3	91	30.3	*p =0.015

*p<0.05

Tablo 2'de araştırmaya katılan yaşlı bireylerin kullandıkları TAT yöntemleri incelenmiştir. Yaşlıların %70.7'sinin bitkisel terapileri, %69.3'ü dini uygulamaları, %59.7'si beslenme terapilerini kullandıkları saptanmıştır. Yaşlı bireylerin yoga, biofeedback ve hipnoz yöntemlerini hiç kullanmadıkları belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin kronik sistem hastalıklarına göre kullandıkları TAT yöntemlerinin dağılımı incelenmiştir. Solunum sistemi hastalığı olan yaşlı bireylerin % 72.7'si dini uygulamaları, kardiyovasküler sistem hastalığı olan yaşlı bireylerin %74.4'ü bitkisel terapilerini, gastrointestinal sistem hastalığı olan yaşlı bireylerin % 71.4'ü dini uygulamaları ve beslenme terapilerini, sinir sistemi hastalığı olan yaşlı bireylerin tamamının beslenme terapilerini, üriner sistem hastalığı olan yaşlı bireylerin % 60'ünün dini uygulamaları, beslenme terapileri ve kaplıcaları, kas-iskelet sistem hastalığı olan yaşlı bireylerin % 88.1'i dini uygulamaları, endokrin sistem hastalığı olan yaşlı bireylerin %83.3'ü dini uygulamaları kullandıkları saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4'de yaşlı bireylerin kullandıkları TAT yöntemlerinin kullanım nedenlerine göre dağılımı incelenmiştir. Bitkisel terapileri kullananların

%71.2'sinin "tıbbi yöntemlere ek olarak fayda elde edeceğine inanma", dini uygulamaları kullananların %53.3'ünün "hastalığın ilerlemesini önleme ve yararına inanma", beslenme terapileri kullananların %35.2'sinin "sağlık çalışanlarının tavsiyeleri", egzersiz kullananların %49.1'inin "fiziksel olarak rahatlatıldığını düşünme", kaplıcaları kullananların %38.8'inin "fiziksel olarak rahatlatıldığını düşünme", masajı kullananların %59.8'inin "fiziksel olarak rahatlatıldığını düşünme", aromaterapi kullananların %28.7'sinin "arkadaş ve akrabaların önerisi", müzik terapisini kullananların %40.9'unun "sağlık çalışanlarının tavsiyeleri", solunum egzersizi kullananların %58.8'inin "sağlık çalışanlarının tavsiyeleri" nedeniyle tercih ettiği belirlenmiştir. TENS tedavisini kullananların %29'unun "sağlık çalışanlarının tavsiyeleri", naturapati kullananların %38'inin "hastalığı tedavi etmek için olabilecek her tedaviyi denemek", krioprakti kullananların %28.3'ünün "fiziksel olarak rahatlatıldığını düşünme", ışık terapisi kullananların %51.3'ünün "sağlık çalışanlarının tavsiyeleri", şiropraksi kullananların %46.8'inin "fiziksel olarak rahatlatıldığını düşünme", shiatsu kullananların %33.3'ünün "sağlık çalışanlarının tavsiyeleri", refleksoloji kullananların %26.1'inin "fiziksel olarak rahatlatıldığını düşünme", akupunktur kullananların tamamının "sağlık

çalışanlarının tavsiyeleri", meditasyon kullananların %33.4'ünün "sağlık çalışanlarının tavsiyeleri", teröpatik dokunma/Reiki kullananların tamamının "yaşam kalitesini arttırmak", diğer (duş alma, biyoenerji)

yöntemleri kullananların %66.7'sinin "belki işe yarar, zararı olmaz düşüncesi" nedeniyle tercih ettiği saptanmıştır.

Tablo 2. Yaşlı bireylerin TAT yöntemlerini kullanma durumlarının dağılımı

TAT Yöntemleri*	Sayı	%	TAT Yöntemleri*	Sayı	%
Bitkisel terapiler	212	71.9	Naturapati	50	16.9
Dini uygulamalar	208	70.5	Krioprakti	46	15.6
Beslenme terapileri	179	60.7	Işık terapisi	37	12.5
Egzersiz	159	53.9	Şiropaksi	32	10.8
Kaplıcalar	103	34.9	Şhiatsu	24	8.1
Masaj	102	34.6	Refleksoloji	23	7.8
Aromaterapi	101	34.2	Akupunktur	3	1.0
Müzik terapisi	92	31.1	Meditasyon	3	1.0
Solunum egzersizleri	85	28.8	Teröpatik dokunma/Reiki	1	0.3
TENS	52	17.6	Diğer(Duş alma, Biyoenerji)	3	1.0
TOPLAM	295	100	Toplam	295	100

(*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir)

Tablo 3. Yaşlı Bireylerin Kronik Sistem Hastalıklarına Göre Kullandıkları TAT Yöntemlerinin Dağılımı

TAT Yöntemleri*	Kronik Sistem Hastalıklar (n=231)													
	Solunum Sistemi		Kardiyovasküler Sistem		Gastrointestinal Sistem		Sinir Sistemi		Üriner Sistem		Kas-İskelet Sistemi		Endokrin Sistem	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bitkisel Terapiler	22	66.7	119	74.4	3	42.9	6	85.7	2	40.0	29	69.0	59	75.6
Dini Uygulamalar	24	72.7	115	71.9	5	71.4	6	85.7	3	60.0	37	88.1	65	83.3
Beslenme Terapileri	22	66.7	103	64.4	5	71.4	7	100	3	60.0	21	50.0	51	65.4
Egzersiz	23	69.7	90	56.2	5	71.4	4	57.1	2	40.0	18	42.9	43	55.1
Kaplıcalar	13	39.4	46	28.8	4	57.1	5	71.4	3	60.0	12	28.6	24	30.8
Masaj	7	21.2	50	31.2	3	42.9	2	28.6	0	0.0	13	31.0	28	35.9
Aromaterapi	10	30.3	53	33.1	1	14.3	5	71.4	0	0.0	13	31.0	25	32.1
Müzik	9	27.3	51	31.9	2	28.6	4	57.1	1	20.0	7	16.7	26	33.3
Solunum Egzersizleri	18	54.5	51	31.9	2	28.6	3	42.9	2	40.0	6	14.3	26	33.3
TENS	6	18.2	31	19.4	2	28.6	2	28.6	0	0.0	8	19.0	16	20.5
Naturapati	6	18.2	24	15.0	1	14.3	1	14.3	0	0.0	3	7.1	13	16.7
Krioprakti	6	18.2	20	12.5	1	14.3	1	14.3	2	40.0	5	11.9	17	21.8
Işık Terapisi	5	15.2	16	10.0	2	28.6	1	14.3	0	0.0	3	7.1	10	12.8
Şiropaksi	5	15.2	12	7.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	11.9	7	9.0
Shiatsu	2	6.1	7	4.4	0	0.0	2	28.6	1	20	0	0.0	5	6.4
Refleksoloji	3	9.1	6	3.8	0	0.0	1	14.3	0	0.0	3	7.1	2	2.6
Akupunktur	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Meditasyon	1	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3
Diğer (Duş, Biyoenerji)	1	3.0	3	1.9	1	14.3	0	0.0	0	0.0	1	2.4	0	0.0
TOPLAM	33	14.3	160	69.3	7	3	7	3	5	2.2	42	18.2	78	33.8

(*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir)

Tablo 4. Yaşlı bireylerin kullandıkları TAT yöntemlerinin kullanım nedenlerine göre dağılımı

TAT Yöntemleri	TAT yöntemlerini kullanım nedenleri*																						TOPLAM		
	Birinci neden		İkinci neden		Üçüncü neden		Dördüncü neden		Beşinci neden		Altıncı neden		Yedinci neden		Sekizinci neden		Dokuzuncu neden		Onuncu neden		Onbirinci neden		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Bitkisel terapiler	151	71.2	58	27.3	28	13.2	64	30.2	15	7.07	11	5.18	4	1.88	14	6.6	21	9.9	5	2.35	2	0.9	212	71.9	
Dini uygulamalar	14	6.73	111	53.3	4	1.92	20	9.61	99	47.5	39	18.7	14	6.73	1	0.48	21	10.1	2	0.96	0	0	208	70.5	
Beslenme terapileri	38	21.2	37	20.6	23	12.8	19	10.6	3	1.6	11	6.14	21	11.7	15	8.3	24	13.4	30	16.7	63	35.2	179	60.7	
Egzersiz	3	1.8	7	4.4	1	0.62	8	5.03	78	49.1	16	10.1	42	26.4	5	3.14	16	10.1	7	4.4	45	28.3	159	53.9	
Kaplıcalar	17	16.5	16	15.5	8	7.76	14	13.6	40	38.8	14	13.5	23	22.3	2	1.94	23	22.3	7	6.79	1	0.97	103	34.9	
Masaj	19	18.6	12	11.7	5	4.9	14	13.7	61	59.8	10	9.80	13	12.8	0	0	4	3.92	2	1.96	2	1.96	102	34.6	
Aromaterapi	26	25.7	19	18.8	4	3.96	24	23.8	6	5.94	27	26.7	4	3.96	1	0.99	29	28.7	7	6.93	11	10.9	101	34.2	
Müzik terapisi	8	8.69	2	2.17	1	1.08	8	8.69	19	20.7	28	30.4	13	14.1	1	1.08	13	14.1	15	16.3	1	40.9	92	31.1	
Solunum egzersizleri	3	3.52	2	2.35	2	2.35	7	8.23	8	9.41	9	10.6	13	15.3	1	1.17	7	8.23	30	35.3	50	58.8	85	28.8	
TENS	11	21.2	6	11.5	3	5.76	2	3.84	3	5.76	4	7.69	4	7.69	0	0	7	13.5	3	5.76	29	55.7	52	17.6	
Naturapati	8	16	5	10	3	6	19	38	1	2	13	26	2	4	2	4	5	10	1	2	4	8	50	16.9	
Krioprakti	10	21.7	2	4.34	2	4.34	7	15.2	13	28.3	8	17.4	2	4.34	0	0	11	23.9	2	4.34	2	4.34	46	15.6	
Işık terapisi	8	21.6	1	2.7	5	13.5	1	2.70	3	8.10	4	10.8	0	0	2	5.4	3	8.10	1	2.7	19	51.3	37	12.5	
Şiropaksi	0	0	2	6.25	0	0	2	6.25	15	46.8	7	21.8	1	3.12	0	0	11	34.4	0	0	1	3.12	32	10.8	
Şhiatsu	3	12.5	1	4.16	2	8.33	5	20.8	3	12.5	4	16.6	3	12.9	0	0	0	0	3	12.5	8	33.3	24	8.1	
Refleksoloji	3	13.1	0	0	3	13.1	5	21.7	6	26.1	1	4.34	2	8.69	1	4.34	2	8.69	2	8.69	3	13.1	23	7.8	
Akupunktur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100	3	1.0
Meditasyon	0	0	0	0	1	33.3	0	0	1	33.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33.4	3	1.0
Teröpatik dokunma/ Reiki	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3
Diğer (Duş alma, Bioenerji)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33.3	2	66.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.0

Birinci neden: Tıbbi yöntemlere ek olarak fayda elde edeceğine inanma, **ikinci neden:** Hastalığın ilerlemesini önleme ve yararına inanma, **üçüncü neden:** Tıbbi tedaviden önce hastalığın semptomlarını iyileştirmek, **dördüncü neden:** Hastalığı tedavi etmek için olabilecek her tedaviyi denemek, **beşinci neden:** Fiziksel olarak rahatlatıldığını düşünme, **altıncı neden:** Belki işe yarar, zararı olmaz düşüncesi, **yedinci neden:** Yaşam kalitesini arttırmak, **sekizinci neden:** Bağışıklık sistemini güçlendirmek, **dokuzuncu neden:** Arkadaş ve akrabaların önerisi, **onuncu neden:** İletişim araçlarından edinilen bilgiler, **on birinci neden:** Sağlık çalışanlarının tavsiyeleri

Tartışma

Bu araştırmaya katılan yaşlı bireylerin çoğunda en az bir kronik hastalığı olduğu ve mevcut kronik hastalıkların yarısından çoğunun kardiyovasküler sistem hastalığı olduğu saptanmıştır. Yaş arttıkça kronik hastalıklar ve tedavi alma oranları artmaktadır (8). Araştırmalara göre, yaşlı popülasyon normal nüfusa göre daha çok sayıda kronik hastalığa sahiptir, tedavilere daha yavaş cevap verir ve ayrıca yaşlılar daha çok bakıma ihtiyaç duyar (4). TAT yöntemlerinin kullanımının giderek artmasının bir başka nedeni olarak tedavisi olmayan kronik hastalıkların sayısındaki artış gösterilmektedir. Dünya'da herhangi bir TAT yöntemleri kullanımı yüzdesi %80'i aşmıştır (11). TAT yöntemleri kullanımı; gelişmiş ülkelerde Amerika'da %42.1, Avustralya'da %48.2, Fransa'da %49.3, Kanada'da %70.4 iken gelişmekte olan ülkelerden Şili'de %71, Çin'de %70, Kolombiya'da %40 ve Afrika ülkelerinde %80 oranındadır (12). Kav ve ark. (13) yaptıkları literatür çalışmasında ise TAT yöntemleri kullanım sıklığı Avustralya'da %17,1, Japonya'da %45, Amerika'da ise %25-84 arasında olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde Dedeli ve ark. (14) yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %54,3'ünün TAT yöntemlerini uyguladığı belirtilmiştir. Kırsal kesimde yaşayan bireyler normal nüfusa göre TAT yöntemlerini daha çok kullanmaktadır (4). Bu çalışmada yaşlı bireylerin yarısından fazlasının TAT yöntemlerini bildiği ve büyük çoğunluğunun ise bu yöntemleri kullandığı saptanmıştır. Bilimsel ve sağlıklı bir uygulama açısından bakılacak olursa; yaşlıların bildiği TAT yöntemleri kullanılması gerektiği düşünülür ancak yaşlı bireylerin TAT yöntemlerini bilmeden de kullandığı saptanmıştır. Araştırmamızda TAT kullanım oranı yapılan araştırmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonucun yaşlı bireylerin kırsal kesimde yaşıyor olmasına, tıbbi imkânların kısıtlı olmasına ve geleneksel uygulamaları daha çok kullanmasına bağlanabilir. DSÖ'nün yaptığı çalışmalarda halkın TAT uygulamaları konusunda kitle iletişim araçlarından etkilendikleri belirtilmektedir (11). TAT kullanıcıların bu yöntemleri genelde sağlık personelinin kontrolü olmadan yakın arkadaş ve akrabalarından veya medyadan etkilenecek kullandığı düşünülmektedir. Bu yüzden ilk muayeneleri sırasında sağlık personelinin hastaların TAT yöntemlerine dair bilgi seviyelerini sorgulamaları önemlidir. Son zamanlarda yapılan değerlendirmeler en popüler medya uygulaması olan internet'in hastalar tarafından bu tedavileri araştırma amacıyla yeterince kullanılmadığını özellikle de diğer ülkelere kıyasla kullanıcı sayısının çok az olduğunu ortaya koymuştur. Bir çalışmada (10) aynı zamanda bu kullanıcıların genelde gençler ve çoğunlukla bayanlar olduğunu da ortaya koymuştur. ABD'nde yapılan çalışmalarda, hastaların genellikle TAT yöntemlerini medya iletişim araçlarından öğrendikleri bildirilmektedir. İngiltere'de ise bu yöntemlerin en sık aile ve arkadaşlardan, ikinci sıklıkta ise medya iletişim araçlarından öğrenilerek kullanıldığı bildirilmektedir (15). Bu çalışmada yaşlıların hemen hemen aynı oranlarda kitle iletişim araçlarından ve aile, akraba ve arkadaşlarından TAT yöntemleri hakkında bilgi edindikleri belirlenmiştir.

Bu çalışmada geliri denk, sağlık güvencesi ve kronik hastalığı olan ve TAT yöntemlerini kullanan yaşlı bireylerin TAT yöntemlerini daha çok bildikleri saptanmıştır ($p<0.05$). Yaşlı bireylerin yaş gruplarına, cinsiyete, öğrenim durumuna ve kronik hastalık süresine göre TAT yöntemlerini bilme durumları arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Literatürde araştırmalar incelendiğinde; Uğurluer ve ark. (16) çalışmalarında hastaların sosyodemografik özellikleri ile TAT yöntemleri kullanımı arasında bir fark olmadığı, Akyürek ve ark. (17) yaptığı çalışmada TAT kullanımının özellikle düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu, Ediger ve ark. (18) çalışmalarında TAT yöntemleri kullanan ve kullanmayan hastalar arasında eğitim düzeyleri, gelir seviyeleri ve cinsiyet yönünden anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmalar doğrultusunda yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre TAT yöntemlerini bilme/kullanma durumları arasındaki ilişkinin araştırmamızla paralellik gösterdiği gibi farklılıklar da gösterdiği bulunmuştur.

Bu çalışmada yaşlı bireylerin en sıklıkla kullandıkları TAT yöntemleri bitkisel terapiler, dini uygulamalar, beslenme terapileri, egzersiz iken en az sıklıkla kullanılan yöntemler ise akupunktur, meditasyon, terapötik dokunma/Reiki ve diğer (duş alma, biyoenerji) olduğu saptanmıştır. Kullanılan TAT yöntemleri ülkeden ülkeye, kültürel ve etnik farklılıklara göre değişim gösterebilmektedir. Batı ülkelerinde en sık kullanılan TAT yöntemleri, multivitaminler, meditasyon, hipnoterapi, homeopati, gevşeme egzersizleri ve aromaterapi iken doğu da daha çok bitkisel terapiler ön planda görülmektedir (10, 17, 19). Yurt dışında yapılan bir çalışmada yaşlıların % 80'i iki ya da daha fazla TAT yöntemlerini uyguladığı belirtilmiştir. Türkiye'nin doğu bölgesinde yaşayan yetişkinlerle yapılan bir çalışmada örneklemin %70'inin TAT yöntemlerinden birini kullandığı ve bitkisel tedavinin en sık kullanılan TAT yöntemi olduğu belirtilmiştir (8). Yaşlı popülasyonda TAT yöntemlerinin kullanımını araştıran bir çalışmada, çalışmaya katılanların %47'sinden fazlasının en azından bir TAT yöntemine başvurduğunu bildirmiştir (20). Dedeli ve ark. (14) yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %62.1'inin bitkisel ürünleri ve karışımları kullandığı belirtilmiştir. Uğurluer ve ark. (16) çalışmalarında kemoterapi alan hastaların %90.6'sı bitkisel karışımları ve bitki çaylarını kullandığı (%89.6'sı ısırgan otu) belirlenmiştir (16). Bu çalışma bilgileri destekler şekilde olup araştırmaya katılan yaşlılar arasında en sık kullanılan yöntemlerin başında %70.7' lik bir oranla bitkisel terapiler gelmektedir. Şarişen ve Çalışkan'ın (21) çalışmalarında bitkisel ürünler genellikle meme kanseri (%2), karaciğer hastalıkları (%21), HIV (%22), astım (%24) ve romatolojik bozuklukları (%26) da içeren kronik tıbbi durumları olan hastalar tarafından kullanıldığı belirlenmiştir. Erdoğan ve ark. (22) yaptıkları çalışmada kalp hastalarının en sıklıkla bitkisel ve dua yöntemlerini kullandığı belirtilmiştir. Araz ve ark. (8) TAT yöntemlerine en fazla kas-iskelet sistemiyle ilgili hastalıklarda ve psikolojik sorunlarda başvurulduğunu belirtmişlerdir (8). Yurt dışında yapılmış bir çalışmada yaşlıların TAT yöntemlerini özellikle romatizma, bel

ağrısı, kalp hastalıkları, alerji ve diyabet hastalıklarında kullanıldığı saptanmıştır (4). Kanadalıların %12.4'ünün yılda bir kez TAT yöntemlerine başvurduklarını ve astım ve migren hastalarında %15.1 ve %19 oranlarında olmak üzere oldukça yüksek bulunurken epilepsi ve diyabet hastalarında %10 ve %8 oranlarında olmak üzere daha düşük bulunmuştur (23). Bu çalışmalardan çıkarıldığı üzere farklı kronik hastalıklarda farklı TAT yöntemlerin kullanıldığı, bizim çalışmamızda da kardiyovasküler sistem hastalığı olan yaşlı bireylerin %74.4'ünün bitkisel ürünleri en çok kullandığı ve yaşlı bireylerin birçok sistem hastalığında en çok dini uygulamalara yöneldiği saptanmıştır. King ve ark. (24) yaptığı çalışmada; yaşlı bireylerin TAT yöntemleri tercihleri incelendiğinde, %80'inin dua etmek, %63'ünün vitamin, %40'ünün diyet, %35'inin masaj, %28'inin bitkisel ürünler kullandığı bildirilmiştir. Yine az sayıda katılımcının da akupunktur (%2), Tai-Chi (%7), homeopati (%5), Yoga (%5) tercih ettikleri belirlenmiştir. Dedeli ve Karadakovan (14) yaşlı bireylerin TAT yöntemlerini incelediği çalışmada; yaşlı bireylerin %30.0'u dua etme, %26.2'si aerobik/egzersiz, %23.3'ü masaj, %22.3'ü, hayvansal ürünler, %18.4'ü de kaplıca/şifalı suları tercih ettiği belirtilmiştir. Dunn ve ark. (25) yaptığı çalışmada yaşlıların %84.4'ünün stresle baş etmek için dua etme yöntemini kullandıklarını belirtmiştir (25). Araştırmalara göre, yaşlı popülasyon ve kırsal kesimde yaşayan bireyler başta geleneksel ve dini olmak üzere çeşitli TAT yöntemlerine başvurmaktadır (4). Araştırmamızda yaşlı bireylerin %69.3'ünün dua etme yöntemini kullandığı, bu yöntemin en sık kullanılan yöntemler arasında ikinci sırada olduğu ve literatür verilerine paralellik gösterdiği saptanmıştır. Araştırmamızda solunum, gastrointestinal, üriner sistem, kas-iskelet ve endokrin sistem hastalığı olan yaşlı bireylerin TAT yöntemlerinden en çok dini uygulamaları kullandıkları belirlenmiştir. Dua etmenin en sık TAT yöntemleri arasında olmasının sebebinin; çoğunluğu Müslüman olan ülkemizde yaşlı bireylerin sağlık sorunlarını çözüme konusunda yoğun olarak dini uygulamalara sığındığı düşünülmektedir. Ediger ve ark. (18) astım ve rinitli hastalarda yaptığı çalışmada akupunktur, yoga, homeopati yöntemlerini hiçbir hastanın uygulamadığını belirtmiştir. Dedeli ve Karadakovan (14) yaşlı bireylerde yaptığı çalışmada Reiki uygulamasının en az kullanılan yöntem olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda ise yaşlı bireylerin akupunktur, meditasyon, terapötik dokunma/Reiki ve biyoenerji yöntemleri en az sıklıkla kullandıkları saptanmıştır. Bu yöntemlerin en az sıklıkla kullanma nedenleri olarak; yaşlı bireylerin bu yöntemlerden haberdar olmayışı ve bireylerin kültürüne, inançlarına ve dini inanışlarına göre uygun olmayışı düşünülmüştür.

Literatür bilgilerinde TAT yöntemlerini kullanma nedenlerinin belirlendiği çalışmalarda, hastaların çoğunluğunun TAT yöntemlerini "hastalığa karşı her şeyi yapmak ve faydasına inandıkları" için kullandıkları

belirlenmiştir (13). Dedeli ve Karadakovan (14) yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin TAT uygulama nedenleri olarak; çoğunlukla "sağlıklı olmak" ve "sağlıklı kalmak" için uyguladığı belirtilmiştir. Uğurluer ve ark. (16), kemoterapi alan hastalara TAT yöntemleri uygulamalarına başvurma nedenleri sorulduğunda; %56.3'ü (36 kişi) "hastalığı yenmek", %26.6'sı (17 kişi) "fiziksel olarak daha iyi hissetmek", %17.2'si (11 kişi) "psikolojik olarak daha iyi hissetmek" için olarak yanıtlamışlardır (16). Efe ve ark. (26) yaptıkları çalışmada hipertansiyonu olan bireylerin kan basıncını düşürmeye yönelik destekleyici yöntemlerden %94.3'ü (67 kişi) bitkisel yöntemleri kullandığı ve en sık kullanım nedenleri olarak; %28.4'ü (20 kişi) "hastalığı kontrol altına almak", %16.9 (12 kişi) "tıbbi tedaviye yardımcı olacağı düşüncesi" ve "ilaçların işe yaramadığı düşüncesi" olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada yaşlıların kullandıkları TAT yöntemlerinden; bitkisel terapileri kullananların "tıbbi yöntemlere ek olarak fayda elde edeceğine inandıkları", dini uygulamaları kullananların "hastalığın ilerlemesini önleme ve yararına inandıkları", naturapati kullananların "hastalığı tedavi etmek için olabilecek her tedaviyi denemek" için kullandıkları saptanmıştır. Egzersiz, kaplıcalar, masaj, krioprakti, şiropraksi, refleksoloji kullananların "fiziksel olarak rahatlattığını düşündükleri", diğer (duş alma, bioenerji) TAT yöntemleri kullananların "belki işe yarar, zararı olmaz düşüncesinden" dolayı TAT yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. Teröpatik dokunma/Reiki kullananların "yaşam kalitesini arttırmak", aromaterapi kullananların "arkadaş ve akrabaların önerisinden", beslenme terapisi, müzik terapisi, solunum egzersizi, TENS tedavisi, ışık terapisi, shiatsu, akupunktur, meditasyon kullananların "sağlık çalışanlarının tavsiyeleri" üzerine kullandıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; yaşlıların TAT yöntemlerini en sıklıkla "fiziksel olarak rahatlattığını düşündükleri", "tıbbi yöntemlere ek olarak fayda elde edeceğine inandıkları", "hastalığın ilerlemesini önleme ve yararına inandıkları" nedeniyle kullandıkları belirlenmiştir.

Sonuç olarak; kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin TAT yöntemlerini kullanma durumlarını belirlemeye yönelik yaptığımız bu çalışma sonucunda, yaşlıların hemen hemen tamamının TAT yöntemlerini kullandığı ancak yöntemleri bilmeden kullandığı, en çok kullanılan TAT yönteminin bitkisel terapi olduğu, kitle iletişim araçları ve aile, akraba ve arkadaşlar aracılığıyla TAT yöntemleri hakkında bilgi edindikleri, birçok sistem hastalığında en çok dini uygulamalara yöneldiği, TAT yöntemlerini en sık "fiziksel olarak rahatlattığını düşündükleri" için kullandığı saptanmıştır. Elde edilen bu sonuçlara göre kırsal kesimde ve kentte yaşayan yaşlıların TAT yöntemleri kullanma durumlarının karşılaştırılması, farklı bir popülasyon grubunda TAT kullanım durumlarının incelenmesi önerilebilir.

Kaynaklar

1. Edirne T, Arica SG, Gucuk S, et al. Use of complementary and alternative medicines by a sample of Turkish women for infertility enhancement: A Descriptive Study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2010; 10: 58.
2. Aydılek R, Bozkanat E. Bronşial astmada alternatif tedaviler. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 1997; 17: 362-364.
3. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3: 93-98.
4. Cuellar N, Aycock T, Cahill B, Ford J. Complementary and Alternative Medicine(CAM) use by African American(AA) and Caucasian American(CA) older adults in a rural setting: a descriptive, comparative study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2003; 3: 8.
5. Steurer Stey C, Russi EW, Steurer J. Complementary and alternative medicine in asthma-do they work? *Swiss Med Wkly* 2002; 132: 338-344.
6. Shenfield G, Lim E, Allen H. Survey of the use of complementary medicines and therapies in children with asthma. *J Paediatr Child Health* 2002; 38: 252-257.
7. Tokem Y. Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Tuberk Toraks* 2006; 54: 189-196.
8. Araz A, Harlak H, Gülgün M. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007; 6: 112-22.
9. Kanodia AK, Legedza AT, Davis RB, Eisenberg DM, Phillips RS. Perceived benefit of Complementary and Alternative Medicine(CAM) for back pain: a national survey. *J Am Board Fam Med* 2010; 23: 354-362.
10. Kav T. Use of complementary and alternative medicine: a survey in Turkish gastroenterology patients. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2009; 9: 41
11. Özdemir AA. Kronik böbrek hastalarında tamamlayıcı tıp uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2009.
12. Özçelik H, Fadilođlun Ç. Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 2009; 24: 48-52.
13. Kav S, Hanođlu Z, Algier L. Türkiye' de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı. *Uluslar arası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 2008; 18: 32-38.
14. Dedeli Ö, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. *Spatula DD* 2011; 1: 23-32.
15. Durusoy Ç, Güleç AT, Durukan E, Bakar C. Dermatoloji polikliniğine başvuran akne vulgaris ve mialesma hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Türk J Dermatol Dergisi*, 2010; 4: 14-17.
16. Uğurluer G, Karahan A, Edirne T, Şahin HA. Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi*, 2007; 14: 68-73.
17. Akyürek S, Önal C, Kurtman C. Akciđer kanserli alternatif tedavi kullanımı. *Türk Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 2005; 15: 73-77.
18. Ediger D, Burgazlıoğlu ÖB, Ege E. Astım ve rinit hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Astım Alerji İmmünoloji Dergisi* 2008; 6: 61-65.
19. Erbaycu AE, Gülpek M, Tuksavul F, Uslu Ö, Güçlü SZ. Akciđer kanserinde tamamlayıcı çeşitli bitkisel ve diğer karışımların kullanımına sosyo-demografik ve tümöre bağlı faktörlerin etkisi (Akciđer Kanserinde Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı). *Tur Toraks Der* 2010; 11: 117-120.
20. Ramset SD, Spencer AC, Topolski TD, Belza B, Patrick DL. Use of alternative therapies by older adults with osteoarthritis. *Arthritis Care & Research* 2001; 45: 222-227.
21. Şarışen Ö, Çalışkan D. Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat *Sted* 2005; 14: 182-187.
22. Erdoğan Z, Ođuz S, Erol E. Kalp hastalarının tamamlayıcı tedavileri kullanma durumu. *Spatula DD* 2012; 2: 135-139.
23. Metcalfe A, Williams J, McChesney J, Patten SB, Jette 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 Complementary and Alternative Medicine* 2010; 10: 58.
24. King M, Pettigrew A. Complementary and alternative therapy use by older adults in three ethnically diverse populations: A pilot study. *Geriatric Nursing* 2003; 25: 30-37.
25. Dunn KS, Horgas AL. The prevalence of prayer as a spiritual self-care modality in elders. *J Holist Nurs* 2000; 18: 337-351.
26. Efe D, Kılıç Akça N, Kiper S, Aydın G, Gümüş K. Hipertansiyonu olan bireylerin kan basıncını düşürmeye yönelik kullandıkları destekleyici yöntemler. *Spatula DD*. 2012; 2: 207-212.