



Klinik Araştırma Makalesi / Clinical Research Article, 4(2): 45 - 61, 2023

<https://dergipark.org.tr/en/pub/batd/article/1240172>

Geliş Tarihi: 20 Ocak 2023, Kabul Tarihi: 12 Nisan 2023, Yayın Tarihi: 29 Nisan 2023
Received: 20 January 2023, Accepted: 12 April 2023, Published: 29 April 2023

Bu makaleye referans vermek için; / Cite for this article;

Şanlıtürk, D. & Kaplan, N. (2023). Diyabet ve Hipertansiyon Hastalarında Tamamlayıcı Tıp Kullanımının Tedaviye Uyum Üzerine Etkisi. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi, 4(2), 45 - 61. DOI: 10.53445/batd.1240172

Diyabet ve Hipertansiyon Hastalarında Tamamlayıcı Tıp Kullanımının Tedaviye Uyum Üzerine Etkisi

Döndü ŞANLITÜRK ^{1*} , Nurgül KAPLAN ² 

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat, Türkiye

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Döndü ŞANLITÜRK, e-mail: dtuna@windowslive.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Diyabetes Mellitus (DM) ve Hipertansiyon (HT) hastalarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) kullanma durumlarının tedaviye uyuma etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki araştırmaya 169 DM (n=97) ve HT (n=72) hastası dâhil edildi. Verilerin toplanmasında; kişisel bilgi formu ve Morisky-8 Maddeli İlaça Uyum Anketi (MMAS-8) kullanıldı. Yaş, cinsiyet gibi demografik değişkenler bakımından DM ve HT hastaları arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesinde Ki-kare testi kullanıldı. GETAT kullanımı ve tedaviye uyum düzeyleri yönünden iki grup arasında fark olup olmadığı Ki-kare ve t testi ile karşılaştırıldı. GETAT kullanımının tedaviye uyum üzerindeki etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Bu çalışmada hastaların %87'sinin GETAT kullandığı, diyabetik hastalarda bu oranın %88, hipertansif hastalarda ise %86 olduğu, GETAT kullanımı bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05). Diyabetik hastaların tedaviye uyum puan ortalamasının 4,72±2,81 ve hipertansif hastaların 5,05±2,71 olduğu belirlendi. GETAT kullanan DM ve HT hastalarının tedaviye uyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05). GETAT kullanan HT hastalarının tedaviye uyum puan ortalamalarının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,05), DM hastalarında ise farkın önemsiz olduğu belirlendi (p>0,05).

Sonuç: Hastaların büyük çoğunluğunun GETAT kullandığı, tedaviye uyumlarının orta düzeyde olduğu, GETAT kullanımının açısından DM ve HT hastaları arasında tedaviye uyum düzeyleri arasında fark olmadığı, GETAT kullanan hipertansif hastaların tedaviye uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı.

Anahtar kelimeler: Diabetes Mellitus, Hipertansiyon, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Tedaviye Uyum.



The Effect of Complementary Medicine Use on Treatment Adherence in Diabetes and Hypertension Patients

ABSTRACT

Objective: This study was planned to determine the effect of Traditional and Complementary Medicine (TCM) use on adherence to treatment in patients with Diabetes Mellitus (DM) and Hypertension (HT).

Methods: 169 DM (n=97) and HT (n=72) patients were included in the descriptive and correlational study. In data collection; personal information form and Morisky-8 Itemized Drug Adherence Questionnaire (MMAS-8) were used. Chi-square test was used to evaluate whether there was a difference between DM and HT patients in terms of demographic variables such as age and gender. Whether there was a difference between the two groups in terms of TCM use and adherence to treatment was compared with chi-square and t tests. Multiple linear regression analysis was used to determine the effect of TCM use on adherence to treatment.

Results: In this study, it was determined that 87% of the patients used TCM, this rate was 88% in diabetic patients and 86% in hypertensive patients, and there was no statistically significant difference between the two groups in terms of TCM use ($p>0.05$). The treatment compliance score was determined as 4.72 ± 2.81 in diabetic patients and 5.05 ± 2.71 in hypertensive patients. It was determined that there was no statistically significant difference between the treatment compliance levels of DM and HT patients using TCM ($p>0.05$). It was determined that the mean scores of adherence to treatment in HT patients using TCM were higher than those not using TCM, and this level was statistically significant ($p<0.05$), and the difference was insignificant in DM patients ($p>0.05$).

Conclusion: It was concluded that the majority of the patients used TCM, their adherence to treatment was moderate, there was no difference between the treatment compliance levels between DM and HT patients in terms of TCM use, and the treatment compliance levels of hypertensive patients using TCM were higher.

Keywords: Diabetes Mellitus, Hypertension, Traditional and Complementary Medicine, Compliance with Treatment.

GİRİŞ

Diyabetes Mellitus (DM) ve Hipertansiyon (HT) ciddi komplikasyon gelişiminin yanı sıra mortalite oranlarının yüksek olduğu, sürekli tıbbi bakımla birlikte maliyeti yüksek seyirli kronik hastalıklardır (Olgun, 2021). Hastalıkların bu yapısı hastaların tedaviye uyum isteğini ve yeteneğini etkileyebilecek mental durum, fiziksel sağlık, davranış, tutum,

alışkanlıklar ve bilgede değişikliğe neden olmaktadır (Petrie ve ark., 2017). Hipertansif ve diyabetik hastalarda tedaviye uyumsuzluk prevalansının yüksek olduğu ve bu oranın yüksekliğinin hastalarda artan hastaneye yatış ve komplikasyon gelişim oranları, azalmış yaşam kalitesi gibi olumsuz sağlık sonuçlarına neden olduğu çeşitli çalışma sonuçlarıyla bildirilmiştir (Brown ve ark., 2016; Oğuz ve



ark., 2019; Tümer ve ark., 2016). Bu hastalarda yaşam süresini uzatmak, yaşam kalitesini artırmak ve komplikasyon gelişimini azaltmak için hastaların tedaviye uyum düzeylerinin artırılması önemlidir (Akan ve ark., 2020; Güven, 2020). Literatürde diyabetik ve hipertansif hastaların tedaviye uyum sürecinde zorluklar yaşadıklarına dair veriler bulunmaktadır. Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada diyabetli bireylerin yaklaşık %25'inin reçetelenen oral antidiyabetik ya da insülinin %80'ininden azını kullandığı raporlanmıştır (IQVIA Institute for Human Data Science, 2017). Akan ve arkadaşlarının çalışmasında, katılımcıların %63,7'sinin antihipertansif ilaç tedavisine uyumsuz olduğu raporlanmıştır (Akan ve ark., 2020).

Diyabetik ve hipertansif hastalarda tedaviye uyumsuzluk beraberinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) kullanımına sebep olmaktadır (Çalık ve Kapucu, 2017). GETAT, Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimi (NCCIH) tarafından konvansiyonel tıbbın bir parçası olarak kabul edilmeyen, eğitimli kişilerce uygulanan farklı uygulama, sistem ve ürünler olarak tanımlanmıştır (NCCIH, 20018). Bilimsel tıbbı destek amaçlı yapılan tamamlayıcı ve alternatif tedaviler, yaşam kalitesini artırmak, psikolojik destek sağlamak ve semptomları azaltmak amacıyla kullanılırlar (Erdoğan ve ark., 2014). Son yıllarda dünyada sağlık bakımında

kullanımı artmıştır. Ülkemizde de kullanımı giderek yaygınlaşan ve kabul gören uygulamaların yapılabilmesi için 2014 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları (GETAT) merkezlerinde bu yöntemlere ilişkin eğitim verilmesi ve uygulanması, klinik araştırmaların yapılması ve hemşirelerde farkındalığın oluşması açısından ciddi bir adım olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2020). GETAT uygulamaları günümüzde birçok hastalığın (kanser, ağrı, bulantı kusma, halsizlik vb.) tedavisinde yaygın olarak uygulanmaya başlamıştır. Hemşirelik mesleğinin bakım verici ve uygulayıcı rolleri gereği hasta bakımında sıklıkla başvurduğu uygulamalar arasındadır (Akyüz ve Kalı, 2023). Literatürde diyabetik hastaların %17-73 oranında, hipertansif hastaların ise %12,8-85,7 arasında değişen oranlarda GETAT kullandığı raporlanmıştır (Güven, 2020; Kes ve ark., 2016). Diyabetik hastalarla yapılan bir çalışmada GETAT kullanan hastaların %94,9'unun GETAT'ı hastalığın ilerleyen dönemlerinde tedaviyle birlikte kullandıkları raporlanmıştır (Güven, 2020). Efe ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada katılımcıların %55,8'inin GETAT yöntemlerini ilaç tedavisiyle birlikte kullandığı belirtilmiştir (Efe ve ark., 2012). Candar ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise GETAT kullanımının tedaviye uyumu azalttığı raporlanmıştır



(Candar ve ark., 2017). Bu bilgiler ışığında hastaların GETAT kullanımlarının tedaviye uyum üzerinde etkisinin olup olmadığı merak uyandırmıştır.

GETAT kullanan hastaların eğitimi, bilinç durumu, doktorla olan iş birliği tedavi sürecini etkilemektedir (Öztürk ve ark., 2020). GETAT yöntemlerinin bilinçsiz kullanımı; yan etkilere, ilaç etkileşimlerine ve organlarda fonksiyon bozukluğuna yol açabilmektedir (Prasad ve ark., 2013). Diyabetik ve hipertansif hastaların tedavi sürecinde; tıbbi tedaviye ilave olarak veya tek başına kullandıkları GETAT yöntemleri farklı etkilere sebep olmaktadır. Bu çalışma, diyabetik ve hipertansif hastaların tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumlarının tedaviye uyuma etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın hipotezleri;

H1: Diyabet ve hipertansiyon hastaları arasında GETAT kullanımı bakımından fark vardır.

H2: Diyabet ve hipertansiyon hastaları arasında tedaviye uyum açısından fark vardır.

H3: GETAT kullanan diyabet ve hipertansiyon hastaları arasında tedaviye uyum düzeyleri arasında fark vardır.

GEREÇ YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yeri ve Örneklemi

Bu araştırma, Karadeniz bölgesindeki üçüncü basamak ve ikinci basamak iki kamu hastanesinin dahiliye ve endokrinoloji poliklinik ve yatan hasta servislerindeki DM ve HT hastaları ile gerçekleştirildi. Araştırma 1 Eylül – 30 Ekim 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı hastanede araştırmanın yapıldığı tarihlerde tedavi alan DM ve HT tanılı hastalar oluşturdu. Örneklemi ise bu evrenden seçilen, araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 169 hasta oluşturdu. Araştırma sonunda elde edilen bulgular ile yapılan post hoc güç analizi sonucunda %95 güven düzeyinde çalışmanın etki büyüklüğü $d=0,244$ olarak hesaplandı.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Diyabet/hipertansiyon tanısı almış olmak
- 18 yaş ve üzeri olmak,
- Herhangi bir iletişim sorunu olmamak,
- Dâhiliye veya endokrinoloji kliniğine başvurmamak veya yatışı olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul ediyor olmak.



Kriterlere uymayan ve anketi doldurmayan kişiler hariç tutuldu.

Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak uzman görüşü alınarak oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Morisky-8 Maddeli İlaça Uyum Anketi (MMAS-8)” kullanıldı.

Kişisel bilgi formu: Sosyodemografik özellikler olarak; hastanın cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleğiyle ilgili beş (5) soru yer almaktadır. Kronik hastalık varlığı, süresi, kullanılan tıbbi tedavi yöntemleri ve tamamlayıcı alternatif tıp kullanma durumuyla ilgili olarak on beş (15) soru yer almaktadır. Kişisel bilgi formu toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

Morisky-8 Maddeli İlaça Uyum Anketi

(MMAS-8): MMAS-8, tarama araştırmalarında ilaç tedavisine uyumu değerlendirmek için yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Morisky ve ark., 2008). Hastanın kendi bildirimine dayalı olarak ilaç kullanım davranışlarını değerlendiren bir ölçektir. Ölçek sekiz sorudan oluşur. Ölçekten elde edilen toplamda 8 puan: yüksek uyumu, 6-7 puan: orta uyumu, <6 puan ise düşük uyumu ifade eder (Oğuzülgen ve ark., 2014). MMAS-8 ölçeğinin DM hasta grupları için geçerlilik güvenilirlik çalışması Sayiner tarafından yapılmıştır (Sayiner, 2014). Ölçeğin

bu çalışmadaki Cronbach’s alpha katsayısı. 879 bulundu.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri araştırmanın yapıldığı tarihlerde iki kamu hastanesinin dâhiliye ve endokrinoloji poliklinik ve yatan hasta servislerinde araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya istekli olan DM (n=97) veya HT (n=72) tanılı hastalardan toplandı. Araştırma anketleri araştırmacı tarafından poliklinik bekleme salonunda ve yatan hasta servislerinde ise hasta odalarında hastaların uygun olduğu, tedavi saati olmayan zamanlarda yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Hastalara anketler uygulanmadan önce araştırma ve amacı hakkında bilgi verildi ve onamları alındı. Anketlerin yanıtlanması yaklaşık 10 dakika sürdü.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma başlamadan önce İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik izinler (Tarih/Sayı: 25.08.2022/11:01-26) alındı.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Veri analizleri IBM SPSS Statistics (versiyon 25.0) kullanılarak yapıldı. Ortalamalar ve standart sapmalar, frekans ve yüzde dâhil olmak üzere tanımlayıcı veriler, demografik



bilgileri, GETAT ve tedaviye uyumu analiz etmek için kullanıldı. Değişkenler arasındaki sosyo demografik farklılıkların önemini analiz etmek için Ki-kare ve T-testi kullanıldı. GETAT kullanımının tedaviye uyum üzerindeki etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Ölçeklerin geçerlilik güvenilirlik analizi için, Cronbach's alpha katsayısına bakıldı. Tüm istatistiksel testler iki yönlüydü ($\alpha=0,05$).

BULGULAR

Hastaların tanıtıcı bilgileri

Hastaların tanıtıcı, hastalık ve tedavi özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de gösterildi. Çalışma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamasının $48,19 \pm 16,15$, %57'sinin DM, %43'ünün HT hastası, %53'ünün kadın, %76'sının evli, %33'ünün üniversite ve üzeri mezunu, %23'ünün memur/öğrenci olduğu, %53'ünün DM ve HT dışında kronik hastalığının bulunmadığı ve %67'sinin kan şekeri/basıncını düzenli ölçtüğü belirlendi.

DM ve HT hastaları arasında cinsiyet, komorbid hastalık, hastalığa bağlı sağlık sorunu yaşama ve kan şekeri/basıncını düzenli ölçme

bakımından fark olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Gruplar arasında yaş, medeni durum, eğitim durumu ve meslek gibi demografik özellikler bakımından fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 1).

Hastaların GETAT kullanımına ilişkin özellikleri

Hastaların GETAT kullanımına ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de gösterildi. Tabloya göre hastaların %87'sinin GETAT kullandığı, %78'inin GETAT yöntemi olarak şifalı bitkileri tercih ettiği, %41'inin GETAT ile ilgili bilgiyi arkadaş veya akrabalarından edindiği, %38'inin tanı alır almaz GETAT kullanmaya başladığı, %53'ünün GETAT'ı kullanırken veya öncesinde sağlık çalışanına danıştığı, %78'inin GETAT'tan yarar gördüğü, %80'inin GETAT kullanırken tıbbi tedaviye devam ettiği, %68'inin GETAT'ı başkalarına önerdiği, %75'inin GETAT'a bağlı bir sorun yaşamadığı ve Sorun yaşayanların %14'ünün kan basıncı düzensizliği sorunu yaşadığı belirlendi.



Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Toplam 169 (%)	DM 97 (%)	HT 72 (%)	Test değeri
Yaş (SS±Ort)	48.19±16.15	49.45±16.79	46.50±15.33	t=.829, p=.410
Cinsiyet				
Kadın	89 (52.7)	63 (64.9)	26 (36.1)	X ² =6.686
Erkek	80 (47.3)	34 (35.1)	46 (63.9)	p=.009
Medeni durum				
Evli	129 (76.3)	71 (73.2)	58 (80.6)	X ² =1.239
Bekar	40 (23.7)	26 (26.8)	14 (19.4)	p=.280
Eğitim durumu				
Okur-yazar	18 (10.7)	12 (12.4)	6 (8.3)	
İlkokul	39 (23.1)	27 (27.8)	12 (16.7)	X ² =8.568
Ortaokul	24 (14.2)	16 (16.5)	8 (11.1)	p=.073
Lise	32 (18.9)	18 (18.6)	14 (19.4)	
Üniversite ve üzeri	56 (33.1)	24 (24.7)	32 (44.4)	
Meslek				
Memur	38 (22.5)	22 (22.7)	16 (22.2)	
İşçi	22 (13.0)	10 (10.3)	12 (16.7)	X ² =6.397
Ev hanımı	51 (30.2)	35 (36.1)	16 (22.2)	p=.169
Emekli	20 (11.8)	8 (8.2)	12 (16.7)	
Öğrenci	38 (22.5)	22 (22.7)	16 (22.2)	
Komorbid hastalık				
Var	80 (47.3)	60 (61.9)	20 (27.8)	X ² =19.251
Yok	89 (52.7)	37 (38.1)	52 (72.2)	p<.001
Diyabet/hipertansiyona bağlı sağlık sorunu				
Var	63 (37.3)	47 (48.5)	16 (22.2)	X ² =12.161
Yok	106 (62.7)	50 (51.5)	56 (77.8)	p<.001
Kan şekeri/tansiyonun düzenli ölçüm				
Evet	113 (66.9)	73 (75.3)	40 (55.6)	X ² =7.240
Hayır	56 (33.1)	24 (24.7)	32 (44.4)	p=.006

X²: Ki-kare testi, t: Bağımsız gruplarda t testi, SS±Ort: Standart sapma ± ortalama.



DM ve HT hastaları arasında GETAT kullanılan GETAT yöntemlerinden şifalı bitkiler, megavitamin, kaplıca ve kupa/şişe çekme, GETAT'a ilişkin bilgiyi başka hastadan edinme, başkalarına GETAT'ı tavsiye etme ve GETAT sebebiyle sağlık sorunu yaşama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). GETAT kullanımı, GETAT yöntemi olarak aromaterapi, masaj,

sülük ve hacamat kullanımı, GETAT ile ilgili bilgiyi akraba, internet veya sağlık çalışanından edinme, GETAT kullanımına başlanılan dönem, GETAT'ı sağlık çalışanına danışma, yararına inanma ve beraberinde tıbbi tedaviyi sürdürme açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. DM ve HT Hastalarının GETAT Kullanımına İlişkin Özelliklerin Dağılımı

GETAT uygulamalarına İlişkin özellikler	Toplam	DM	HT	Test değeri
GETAT kullanım durumu				
Kullanan	147 (87.0)	85 (87.6)	62 (86.1)	$X^2=.084$
Kullanmayan	22 (13.0)	12 (12.4)	10 (13.9)	$p=.473$
Kullanılan GETAT yöntemleri				
Şifalı bitkiler	131 (77.5)	69 (71.1)	62 (86.1)	$X^2=5.319, p=.016$
Megavitamin	34 (20.1)	26 (26.8)	8 (11.1)	$X^2=6.333, p=.009$
Aromoterapi	28 (16.6)	18 (18.6)	10 (13.9)	$X^2=.651, p=.272$
Masaj	57 (33.7)	29 (29.9)	28 (38.9)	$X^2=1.495, p=.145$
Kaplıca	36 (21.3)	14 (14.4)	22 (30.6)	$X^2=6.408, p=.010$
Hacamat	55 (32.5)	31 (32.0)	24 (33.3)	$X^2=.036, p=.409$
Sülük tedavisi	21 (12.4)	13 (13.4)	8 (11.1)	$X^2=.199, p=.420$
Kupa/şişe çekme	46 (27.2)	16 (16.5)	30 (41.7)	$X^2=13.218, p<.001$
GETAT ile ilgili bilgi kaynağı				
Komşular/arkadaşlar/akrabalar	69 (40.8)	37 (38.1)	32 (44.4)	$X^2=.679, p=.253$
Başka bir diyabet/hipertansiyon hastası	73 (43.3)	35 (36.1)	38 (52.8)	$X^2=4.694, p=.022$
Televizyon /gazete/internet	78 (46.2)	46 (47.4)	32 (44.4)	$X^2=.147, p=.410$
Hemşire/doktor/eczacı	40 (23.7)	26 (26.8)	14 (19.4)	$X^2=1.239, p=.176$



Tablo 2. DM ve HT Hastalarının GETAT Kullanımına İlişkin Özelliklerin Dağılımı (devam)

GETAT uygulamalarına İlişkin özellikler	Toplam	DM	HT	Test değeri
GETAT'ı kullanma dönemi				
Tanı konulmasından hemen sonra	61 (38.4)	31 (35.6)	30 (41.7)	
Hastalığın ilerleyen dönemlerinde tedaviyle beraber kullanma	50 (31.4)	26 (29.9)	24 (33.3)	$X^2=1.696, p=.425$
Kan şekeri/tansiyonum düzensizleşince	48 (30.2)	30 (34.5)	18 (25.0)	
GETAT'ı kullanırken veya öncesinde sağlık çalışanına danışma				
Evet	90 (53.3)	50 (51.5)	40 (55.6)	$X^2=.267, p=.359$
Hayır	79 (46.7)	47 (48.5)	32 (44.4)	
Kullanılan yöntemlerin yararına inanma				
Evet	131 (77.5)	73 (75.3)	58 (80.6)	$X^2=.665, p=.266$
Hayır	38 (22.5)	24 (24.7)	14 (19.4)	
GETAT'la beraber tıbbi tedaviye devam etme durumu				
Evet	131 (80.4)	77 (84.6)	54 (75.0)	
Hayır	16 (9.8)	6 (6.6)	10 (13.9)	$X^2=2.862, p=.478$
Ara verdim	16 (9.8)	8 (8.8)	8 (11.1)	
Kullanılan yöntemi başkalarına tavsiye etme				
Evet	115 (68.0)	59 (60.8)	56 (77.8)	$X^2=5.463, p=.014$
Hayır	54 (32.0)	38 (39.2)	16 (22.2)	
Yöntemle ilgili sağlık sorunu yaşama				
Evet	42 (24.9)	24 (24.7)	18 (25.0)	$X^2=.969, p=.554$
Hayır	127 (75.1)	73 (75.3)	54 (75.0)	
GETAT ilişkili sağlık sorunu				
TA düzensizliği	23 (13.6)	6 (6.2)	17 (23.6)	$X^2=10.673, p=.001$
Kan şekeri düzensizliği	18 (10.7)	18 (18.6)	0 (0.0)	$X^2=14.954, p<.001$

X^2 : Ki-kare testi



Hastaların GETAT kullanımı ve tedaviye uyum düzeyleri

Hastaların GETAT kullanım durumlarına göre tedaviye uyum düzeyleri arasındaki karşılaştırma Tablo 3'te gösterildi. Tabloya göre GETAT kullanma ve kullanmama açısından DM ve HT hastalarının tedaviye uyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

GETAT kullanan DM hastalarının tedaviye uyum puan ortalamalarının kullanmayanlara göre daha düşük olduğu ve bu

düşüklüğün istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$); GETAT kullanan HT hastalarının tedaviye uyum puan ortalamalarının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tabloda yer almamakla beraber tüm hastaların tedaviye uyum puan ortalamasının $4,68\pm 2,76$, diyabetiklerin $4,72\pm 2,81$ ve hipertansif hastaların $5,05\pm 2,71$ olduğu belirlendi

Tablo 3. DM ve HT Hastalarının GETAT Kullanım Durumlarına Göre Tedaviye Uyum Düzeylerinin Karşılaştırılması

Ölçek	Gruplar		Test değeri*
	DM	HT	
Tedaviye uyum			
GETAT kullanan	$4,68\pm 2,83$	$5,32\pm 2,66$	$t=-1,387, p=0,168$
GETAT kullanmayan	$5,00\pm 2,76$	$3,40\pm 2,54$	$t=1,400, p=0,177$
Test değeri*	$t=0,365, p=0,716$	$t=-2,128, p=0,037$	

*: Bağımsız gruplarda t testi

Katılımcıların GETAT kullanım durumlarının tedaviye uyumu etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te gösterildi. 20 yordayıcı değişkenin tümü ile çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıydı ($F=3,791, P <0,001$) ve hastaların tedaviye uyum düzeyindeki varyansın %27'sinin bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı saptandı ($R^2 = 0,376$; adjusted $R^2=$

$0,277$) (Tablo 4). Tabloya göre komorbid hastalık, DM ve HT'ye bağlı sağlık sorunu yaşama, TAT yöntemi olarak masaj ve kupa/şişe çekmeyi kullanma ve GETAT'a ilişkin bilgiyi internet veya televizyondan edinmenin GETAT kullanan DM ve HT hastalarında tedaviye uyumu etkileyen faktörler olduğu saptandı. Komorbid hastalık, hastalığa bağlı sorun yaşama, masaj ve kupa/şişe çekme GETAT yöntemlerini kullanma ve GETAT'a



ilişkin bilgiyi internet veya televizyondan edinmedeki bir puanlık artış sırasıyla 1,66 (p=0,005, %95 CI=514-2,811), 2,10 (p=0,002, %95 CI=-3,433- -779), 1,14 (p=0,039, %95

CI=0,059- 2,227), -0,86 (p=0,049, %95 CI=-1,730- -0,003) puan artışına karşılık gelmektedir (Tablo 4)

Tablo 4. DM ve HT Hastalarında GETAT Kullanımının Tedaviye Uyum Üzerine Etkisinin Regresyon Analizi

Değişkenler	B	SE	Beta	p	95% CI	
					Lower	Upper
Constant	3,182	0,999		0,002	1,204	5,160
Komorbid hastalık	1,662	0,580	0,301	0,005	0,514	2,811
DM veya HT'ye bağlı sağlık sorunu yaşama	-2,106	0,671	-0,374	0,002	-3,433	-0,779
Kan şekeri/kan basıncını düzenli ölçme	0,308	0,546	0,051	0,574	-0,773	1,390
GETAT yöntemi olarak şifalı bitki	-0,579	0,572	-0,084	0,313	-1,710	0,552
GETAT yöntemi olarak megavitamin	1,029	0,661	0,150	0,122	-0,280	2,338
GETAT yöntemi olarak aromaterapi	-0,596	0,586	-0,082	0,310	-1,755	0,562
GETAT yöntemi olarak masaj	1,143	0,548	0,200	0,039	0,059	2,227
GETAT yöntemi olarak kaplıca	-0,181	0,585	-0,027	0,758	-1,338	0,976
GETAT yöntemi olarak hacamat	-0,608	0,553	-0,106	0,273	-1,702	0,486
GETAT yöntemi olarak sülük	1,002	0,680	0,122	0,143	-0,343	2,347
GETAT yöntemi olarak kupa / şişe çekme	1,325	0,604	0,217	0,030	0,129	2,521
GETAT yöntemi ile ilgili bilgiyi başka hastadan duyma	0,248	0,504	0,045	0,624	-0,749	1,245
GETAT yöntemi ile ilgili bilgiyi internet veya TV'den edinme	-0,866	0,436	-0,157	0,049	-1,730	-0,003
GETAT yöntemi ile ilgili bilgiyi aktar/eczacıdan duyma	0,976	0,565	0,135	0,087	-0,142	2,094
GETAT yöntemi ile ilgili bilgiyi doktor/hemşireden edinme	0,922	0,591	0,141	0,121	-0,248	2,093
GETAT kullanırken sağlık çalışanına bilgi verme	0,878	0,537	0,157	0,105	-0,185	1,941
GETAT'tan yarar gördüğüne inanma	1,019	0,851	0,132	0,233	-0,664	2,702
GETAT'la beraber tıbbi tedaviye devam etme	-0,173	0,519	-0,026	0,739	-1,200	0,853
GETAT yöntemini başkalarına önerme	-0,425	0,654	-0,070	0,517	-1,719	0,869
GETAT nedeniyle sağlık sorunu yaşama	1,006	0,568	0,164	0,079	-0,118	2,130



TARTIŞMA

Diyabet ve hipertansiyon hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma durumlarının tedaviye uyum ile ilişkisini belirlemek için yapılmış olan bu çalışma 169 hastanın katılımıyla gerçekleştirildi.

Bu çalışmada hastaların yaş ortalamasının 48, kadın, evli, komorbid hastalığı bulunmayan ve kan şekerini veya tansiyonunu düzenli ölçen hastaların çoğunlukta olduğu ve çalışmaya katılanların %57'sini diyabet hastalarının oluşturduğu tespit edildi.

Diyabet ve hipertansiyon gibi tedavisinde yaşam şekli değişikliği gerektiren kronik hastalıklarda hastalar sıklıkla GETAT kullanmaktadır. Bu çalışmaya katılan hastaların %87'sinin GETAT kullandığı, diyabetik hastalarda bu oranın %88, hipertansif hastalarda ise %86 olduğu belirlendi. Yakın zamandaki bir çalışmada diyabetik hastalarda GETAT kullanımı %48 olarak raporlanmıştır (Kaynak ve Polat, 2017). Güven ve arkadaşlarının (2013), Türkiye'de hipertansif hastaların GETAT kullanımlarını araştırmak için gerçekleştirdiği çalışmada hastaların %53'ünün alternatif yöntemler kullandığı raporlanmıştır (Güven ve ark., 2013). Çalışmamızda GETAT kullanım oranının yüksek çıkmasının pandemi sürecinde kronik hastalığa sahip bireylerin düzenli hastaneye gidememesi nedeniyle alternatif yöntemlere yönelmelerinden kaynaklandığı düşünülmek-

tedir. Bu sonuçlara göre “*Diyabet ve hipertansiyon hastaları arasından GETAT kullanımı bakımından fark vardır.*” hipotezi reddedilmiştir.

Hipertansif ve diyabetik hastaların kan basıncını ve kan şekerini kontrol altına almak için alternatif tedavi yöntemleri kullandıkları bilinmektedir (Güven ve ark., 2013; Kaynak ve Polat, 2017; Adeniyi ve ark., 2021). Bu çalışmada diyabetik hastaların GETAT yöntemi olarak en sık şifalı bitkiler kullandıkları belirlendi. Çalışma bulgularımızla benzer şekilde Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında diyabet hastalarının tedaviye ek olarak bitkisel ürünler kullandıkları, ürün kullanımıyla ilgili hekime yarından fazlasının hekime bilgi vermediği, ürünleri arkadaş çevresinden tavsiye üzerine temin ettiği ve bilgi kaynağının internet olduğu raporlanmıştır (Hacıhasanoğlu ve ark., 2023). Kaynak ve Polat'ın çalışmasında diyabet hastalarının en sık bitkisel tedaviler kullandıkları belirtilmiştir (Kaynak ve Polat, 2017). Pınar ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada diyabet hastalarının %22'sinin bitkisel ürünler kullandıkları, GETAT kullanımıyla ilgili doktora bilgi vermedikleri ve yan etki yaşamadıklarını ifade ettikleri raporlanmıştır (Pınar ve ark., 2017). Çalışma bulgularımızla benzer şekilde Güven ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında hipertansif hastaların %70'inin GETAT yöntemi olarak



bitkisel ürünleri kullandıkları raporlanmıştır. Aynı çalışmada hastaların GETAT kullandıklarını hekime söylemediği ve tansiyon düşürücü etkisini gördükleri belirtilmiştir (Güven ve ark., 2013). Çalışmamızda hastaların bilgi kaynağının literatürle benzer şekilde başka bir hasta, akraba veya internet olduğu, yüksek oranda GETAT kullanımına rağmen yan etki yaşayan hasta sayısının az ve hastaların kullandıkları yöntemi sağlık çalışanıyla paylaşmadıkları belirlenmiştir (Adeniye ve ark., 202; Güven, 2020; Güven ve ark., 2013). Bunun sebebinin ülkemizde sağlık çalışanlarının GETAT konusunda yeterince bilgi sahibi olmaması, hastaya GETAT eğitimi verecek zamanı bulamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastaların en sık bitkisel ürünleri tercih etmesinin altında da bitkileri masum görmeleri ve internet veya televizyon kanallarında sürekli bitkisel ürün tanıtımlarının yer alması olabilir.

Tedaviye uyum diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkların tedavisi ve yönetiminde önemli rol oynar. Tedaviye uyum, hastaların ilaçlarını kullanma, diyet uygulamalarını yerine getirme veya diğer yaşam tarzı değişikliklerini gerçekleştirme davranışlarının klinik önerilerle uyumlu olmasıdır. Yanlış dozda, yanlış zamanda ilaç almak, ilacı unutmak veya çok erken dönemde ilacı bırakmak ilaç uyumsuzluğu olarak tanımlanmaktadır (Akan ve ark., 2020).

GETAT kullanımı bazen ilaç tedavisinin önüne geçmekte ve tedaviye uyumu etkilemektedir. Bu çalışmada hastaların tedaviye uyum düzeylerinin $4,68 \pm 2,76$, diyabetik hastalarda $4,72 \pm 2,81$ ve hipertansif hastaların $5,05 \pm 2,71$ olduğu belirlendi. GETAT kullanımı bakımından tedaviye uyum düzeyleri arasında DM ve HT hastaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı, hipertansif hastalarda GETAT kullananların tedaviye uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Çalışma bulgularımıza göre GETAT kullanımı diyabetik hastalarda tedaviye uyumu azaltırken hipertansif hastalarda tedaviye uyumu arttırmaktadır. Bu yönüyle çalışma bulgularımız literatürle farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalarda hipertansif hastalarda GETAT kullanımı ile tedaviye uyum arasında negatif yönde bir ilişki olduğu GETAT kullanmayanların tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğu raporlanmıştır (Borataş ve Kılıç, 2018; Cevheroğlu ve Çağlıyan, 2016; Gutierrez ve Sakulbumrungsil, 2021). Pablo ve arkadaşlarının (2018) diyabetik ve hipertansif hastalarda yaptığı çalışmada GETAT kullanımı ile tedaviye uyum arasında negatif yönde bir ilişki olduğu raporlanmıştır (Pablo ve ark., 2018). Batı Jamaika'da yapılan bir odak grup görüşmesi çalışmasında hipertansif ve diyabetik hastaların üçte birinin bitkisel ilaçların en etkili tedavi şekli olduğuna



ve her zaman reçeteli ilaçlar yerine kullanılması gerektiğine inandığı raporlanmıştır (Adeniye ve ark., 2021). Bu sonuçlar hastaların GETAT kullanımlarının tedaviye uyumu negatif yönde etkilediği ve hastaların GETAT'ı reçeteli ilaçlara tercih edebileceğini göstermektedir. Çalışma bulgularımızdan hipertansif hastalarda GETAT kullanımının tedaviye uyumu arttırdığı sonucuyla farklı bir bakış açısı geliştirilmesine olanak sağlaması bakımından değerlidir. Bu sonuçlara göre “*Diyabet ve hipertansiyon hastaları arasında tedaviye uyum açısından fark vardır.*” ve “*GETAT kullanan diyabet ve hipertansiyon hastaları arasında tedaviye uyum düzeyleri arasında fark vardır.*” hipotezleri reddedilmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak, hastaların büyük çoğunluğunun GETAT kullandığı, tedaviye uyumlarının orta düzeyde olduğu, GETAT kullanımı açısından DM ve HT hastaları arasında tedaviye uyum düzeyleri arasında fark olmadığı, GETAT kullanan hipertansif hastaların tedaviye uyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ve GETAT kullanımı açısından tedaviye uyum düzeyleri arasında anlamlı fark varken diyabetik hastalardaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi. Hastaların en çok bitkisel ürünleri kullandığı, GETAT kullanımıyla ilgili sağlık çalışanına danıştığı, GETAT'a bağlı yan etki yaşamadığı, tanı alır almaz kullanmaya başladığı, internet ve

diğer hastaların bilgi kaynağı olduğu ve büyük çoğunluğunun tıbbi tedaviyle beraber kullandığı belirlendi.

Reçeteli ilaçların ve GETAT'ın doğru kullanımını sağlamak için uygun müdahalelerin geliştirilmesinde bu çalışmanın sonuçlarının yol gösterici olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

- Reçete edilen ilaçların ve bitkisel ürünlerin eş zamanlı veya aralıklı kullanımının etkilerinin bu konuda uzman sağlık profesyonelleri tarafından ayrıntılı olarak açıklanması önemlidir. Hemşirelerin rehberlik, danışmanlık ve eğitim rolleri gereği hastalara ihtiyaç duydukları bilgileri sunma ve doğru yönlendirme sorumlulukları bulunmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre hastalar GETAT kullanımını sağlık çalışanına danışmaktadır dolayısıyla hemşirelik müfredatına GETAT hakkında bilgilerin dâhil edilmesi önerilmektedir.
- Hastaların tanı aldıktan hemen sonra GETAT kullanmaya başlaması nedeniyle ilk tanı anında GETAT kullanımına yönelik bilgilendirmenin de yapılması önerilmektedir.



- Hastaların ilaç uyumları ve GETAT kullanımlarına yönelik eğitim programları geliştirilmesi önerilmektedir.
- İnternet, televizyon ve diğer hastaların GETAT konusunda hastaları etkilediği sonucuna dayanarak GETAT'a yönelik kamu spotlarının oluşturulması, halkı bilgilendirmeye yönelik uygulamaların çoğaltılması önerilmektedir.
- Gelecekte tedaviye uyum ve GETAT kullanımına ilişkin hasta tutumlarını ve eğitim sonuçlarını değerlendiren uzun süreli çalışmalar planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adeniyi, O., Washington, L., Glenn, C. J., Franklin, S. G., Scott, A., Aung, M., Niranjana, S. J., ve Jolly, P. E. (2021). The use of complementary and alternative medicine among hypertensive and type 2 diabetic patients in Western Jamaica: A mixed methods study. *PLoS one*, 16(2), e0245163. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245163>
- Akan, D. D., Çaydam, Ö. D., ve Pakyüz, S. Ç. (2020). Hipertansiyon Tanısı Olan Hastalarda Bilgi Düzeyi ve İlaç Tedavisine Uyumunun Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 241-249. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.527473>
- Boratas, S., ve Kilic, H. F. (2018). Evaluation of medication adherence in hypertensive patients and influential factors. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(4), 959-963. doi:https://doi.org/10.12669/pjms.344.14994

- Brown, M. T., Bussell, J., Dutta, S., Davis, K., Strong, S., ve Mathew, S. (2016). Medication Adherence: Truth and Consequences. *The American journal of the medical sciences*, 351(4), 387-399. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2016.01.010>
- Candar, A., Demirci, H., Baran, A. K., ve Akpınar, Y. (2017). The association between quality of life and complementary and alternative medicine use in patients with diabetes mellitus. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 1-6. doi:10.1016/j.ctcp.2018.01.002
- Cevheroglu, S., ve Caglayan, S. (2016). Levels of knowledge of patients aged 40 and older diagnosed with hypertension admitted to internal medicine outpatient polyclinic of a state hospital about their treatment and adherence to their medications. *Int J Basic Clin Stud*, 5(1), 16-25.
- Çalik, A., ve Kapucu, S. (2017). Diyabet Tedavisinde Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler: Literatür Derlemesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 79-84.
- Efe, D., Akça, N., Kiper, S., Aydın, G., ve Gümüş, K. (2012). Hipertansiyonu olan bireylerin kan basıncını düşürmeye yönelik kullandıkları destekleyici yöntemler. *Spatula DD*, 2(4), 207-212.
- Erdoğan, Z., Atik, D. Ö., ve ÇINAR, S. (2014). Kronik böbrek yetmezliğinde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23(4), 773-789.
- Gutierrez, M. M., ve Sakulbumrungsil, R. (2021). Factors associated with medication adherence of hypertensive patients in the Philippines: a systematic review. *Clinical Hypertension*, 27(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40885-021-00176-0>
- Güven, Ş. D. (2020). Diabetes Mellituslu Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumları. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 9 (1), 1-8. DOI: 10.17100/nevbittek.694483



- Güven, Ş. D., Muz, G., Ertürk, N. E. ve Özcan, A. (2013). Hipertansiyonlu bireylerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumu. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (3), 160-166.
- Hacıhasanoğlu Aşilar, R., Arıkan Hacıhasanoğlu, S., Yıldırım, A., Şahin, H. (2023). Tip 2 Diabetes Mellitus Hastalarının Bitkisel Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımı Kullanımlarının Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17 (1), 10-21. DOI: 10.21763/tjfm.1169238
- IQVIA Institute for Human Data Science. (2017). Türkiye’de Tip 2 Diyabet Tedavisinde Uyum ve Sürekliliğin Geliştirilmesi. <https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/institutereports/diabetes-reports/therapy-adherence-and-persistence-in-the-turkish-appendix.pdf>
- Kaynak, İ., ve Polat, Ü. (2017). Diabetes Mellitus’lu Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumları ve Diyabet Tutumları ile İlişkisi. *Genel Tıp Dergisi*, 27(2).
- Kes, D., Gökdoğan, F., ve Tuna, D. (2016). Use of complementary and alternative medicine by hypertensive patients: A literature review. *Turk J Card Nur*, 7(12), 40-55.
- Morisky, D.E., Ang, A., Krousel-Wood, M. and Ward, H.J. (2008), Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10: 348-354.
- National Center for Complementary and Integrative Health. (2018). Complementary, alternative, or integrative health: what’s in a name? *Maryland*.
- Oğuz, S., Yanmış, S., Yılmaz, B., ve Atman, R. (2019). Hipertansiyon hastalarının ilaç ve diyet tedavisine uyum düzeyleri. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 10(21), 1-7.
- Oğuzülgen, İ. K., Köktürk, N., ve Işıklıoğlu, Z. (2014). Astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalarında Morisky 8-maddeli ilaca uyum anketinin (MMAS-8) Türkçe geçerliliğinin kanıtlanması çalışması. *Tüberküloz ve Toraks*, 62(2), 101-107
- Olgun, N. (2021). Endokrinolojinin ilgilendiği metabolik ve diğer hastalıklar ve hemşirelik yönetimi. In *Endokrin Hemşireliği* (pp. 335–351).
- Öntürk Akyüz, H. & Dilmen Kalı, S. (2023). Hemşirelikte tamamlayıcı ve destekleyici tedaviler konulu yayınlara global bakış *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 73-81
- Öztürk, Y. E., Akman Dömbekci, H. ve Ünal, S. (2020). Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi*, 1 (3), 23-35.
- Pablo, C. G., Austria, K. A., Cortez, H. N., Garcia, K. B., Julao, K. G., Pulido, N. A., ... ve Samson, J. P. F. (2018). Medication adherence of hypertensive and diabetic patients taking complementary and alternative medicine: an intervention study. *J Soc Health*, 1, 20-30.
- Petrie, J. R., Guzik, T. J., ve Touyz, R. M. (2017). Diabetes, hypertension and cardiovascular disease: Clinical insights and vascular mechanisms. *Canadian Journal of Cardiology*. doi:10.1016/j.cjca.2017.12.005
- Pınar, N., Topaloğlu, M., Özsan, M., Özer, C. ve Alp, H. (2017). Hatay İlinde Üniversite Hastanesi Endokrin Polikliniğine Başvuran Diyabet Hastalarının Bitkisel Ürün Kullanımı. *Konuralp Medical Journal*, 9 (3), 202-206. DOI: 10.18521/ktd.286312
- Prasad, K., Sharma, V., Lackore, K., Jenkins, S. M., Prasad, A., ve Sood, A. (2013). Use of complementary therapies in cardiovascular disease. *The American journal of cardiology*, 111(3), 339–345. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2012.10.010>



Sayiner, Z. A. (2014). Diabetes Mellitusta Morisky Tedavi Uyum Ölçeği-8'in Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması ve Hastalarda Tedavi Uyumunu Gösteren Faktörlerle İlişkisinin Saptanması (Tıpta Uzmanlık Tezi). *Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep*.

Tümer, A., Dereli, F., ve Demir Uysal, D. (2016). Hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyum düzeyleri. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 7(13), 105-113. DOI: 10.5543/khd.2016.58077

TC. Sağlık Bakanlığı. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp daire başkanlığı uygulama merkezleri[online]. 2020.
<https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,8501/rehberler.html>. Erişim tarihi: 04.04.2023.