



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS

**HASTA BAKIMINDA TAMAMLAYICI YAKLAŞIMLARIN KULLANIMINA
İLİŞKİN HEMŞİRELERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

FATMA ZEHRA TÜRKER

**DANIŞMAN
PROF.DR. GÜLBeyAZ CAN**

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

İSTANBUL-2021
TEZ ONAYI



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Fatma Zehra TÜRKER

(İmza)

İTHAF

Çocuklarıma ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tezimi hazırlamamda desteğini ve deneyimlerini benimle paylaşan, varlığını her anlamda yanımda hissettiğim ve minnettar olduğum tez danışman hocam Sn. Prof. Dr. Gülbeyaz CAN 'a,

Yükseklisans ders döneminde bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan hocalarım Sn. Prof. Dr. Nuray ENÇ ve Doç. Dr. Zeliha TÜLEK'e,

Tez yazım sürecinde gerekli desteği sağlayan meslektaşım Öğr. Gör. Fatma GÜL CAN'a,

Yükseklisans eğitimim süresince bana her türlü maddi ve manevi desteğini esirgemeyen ve motivasyonumu artıran değerli arkadaşlarım hemşire Sevdâ ÖZTÜRK ERDEN'e ve Esra ARGİN'a,

Eğitimim için her türlü fedakarlığı sağlayan ve sevgileriyle bana ilham veren çocuklarım Ahmet Selim ve Zeynep Vera'ya,

Varlığını daima yanımda hissettiğim sevgili aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	İİ
.....	ii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Tamamlayıcı Yaklaşımların Gelişimde Tarihsel Süreç	4
2.2. Hasta Bakımında Sık Kullanılan Tamamlayıcı Yaklaşımlar	6
2.2.1. Zihin-Beden Temelli Yaklaşımlar	6
2.2.1.1. Aromaterapi	6
2.2.1.2. Biyogeribildirim/ Biyofeedback/ Biofeedback	7
2.2.1.3. Masaj	8
2.2.1.4. Nefes Egzersizi	8
2.2.1.5. Hayal Kurma	8
2.2.1.6. Hipnoz	9
2.2.1.7. Sanat Terapisi	9

2.2.1.8. Spiritüel Yaklaşımlar.....	12
2.2.1.9. Egzersiz Uygulamaları	15
2.2.2. Manipulatif Yaklaşımlar.....	17
2.2.2.1. Kayropratik/ Kiropatik/ Kiropaksi.....	17
2.2.2.2. Sıcak Uygulama	17
2.2.2.3. Soğuk Uygulama.....	18
2.2.2.4. Yakı	18
2.2.2.5. Üzerlik Otu Yakma	18
2.2.3. Enerji Yaklaşımları	19
2.2.3.1. Akupresür	19
2.2.3.2. Biyoenerji	19
2.2.3.3. Refleksoloji.....	20
2.2.3.4. Reiki	20
2.2.3.5. Terapötik Dokunma	21
2.2.4. Bitkisel Yaklaşımlar.....	21
2.2.4.1. Apiterapi	21
2.2.4.2. Fitoterapi.....	23
2.2.5. Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar	28
2.2.5.1. Akupunktur	28
2.2.5.2. Ayurveda	29
2.2.5.3. Homeopati	29
2.2.5.4. Osteopati.....	30
2.2.5.5. Ozon Tedavisi	30
2.2.5.6. Transkutanöz elektriksel sinir uyarımı (TENS).....	31
2.2.5.7. Mezoterapi.....	32
2.2.5.8. Proloterapi	32
2.2.6. Geleneksel Yaklaşımlar	33
2.2.6.1. Rüyaya Yatma (İstihare).....	33
2.2.6.2. Çiğ Et.....	34
2.2.6.3. Çiğnenmiş Ekmek İçi	34
2.2.6.4. Kurşun Döktürme.....	34
2.2.6.5. Nazar Boncuğu Taşıma	34
2.2.6.6. Tülbent Sarma	34
2.2.6.7. Yaş Kupa Uygulaması (Hacamat).....	35

2.2.6.8. Kuru Kupa Uygulaması (Bardak Çektirme)	36
2.2.6.9. Hidroterapi/Ilıca	36
2.2.6.10. Kaplıca.....	36
2.2.6.11. Şifalı Su İçme (İçmece)	37
2.2.6.12. Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)	37
2.2.6.13. Maggot (Larva) Tedavisi.....	38
2.3. Sağlık Çalışanlarının Tamamlayıcı Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Bilgisi.....	38
3. GEREÇ VE YÖNTEM	42
3.1. Araştırmanın Modeli.....	42
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklem Büyüklüğü.....	42
3.3. Araştırmaya Alınma Kriterleri	42
3.4. Veri Toplama Araçları	42
3.5. Verilerin Toplanması	43
3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	44
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	44
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	44
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	44
4. BULGULAR.....	44
4.1. Bireysel Özelliklerin Dağılımı	45
4.2. Mesleki Özelliklerin Dağılımı.....	45
4.3. Hemşirelerin Tamamlayıcı Yaklaşımlar Konusunda Bilgi Düzeyi.....	46
4.4. Zihin-Beden Temelli Yaklaşımlarını Kullanmaya Yönelik Tutumu.....	48
4.5. Sanat Terapiyi Kullanmaya Yönelik Tutumu	52
4.6. Spirituel Yaklaşımların Kullanımına Yönelik Tutumu	56
4.7. Egzersizlerin Kullanımına Yönelik Tutumu	60
4.8. Manipulatif Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Tutumu	64
4.9. Enerji Yaklaşımlarını Kullanmaya Yönelik Tutumu.....	68
4.10. Apiterapi Kullanmaya Yönelik Tutumu	72
4.11. Bitkisel Yaklaşımları Kullanmaya Yönelik Tutumu-I	76
4.12. Bitkisel Yaklaşımları Kullanmaya Yönelik Tutumu-II	79
4.13. Alternatif Yaklaşım Kullanmaya Yönelik Tutumu-I.....	83
4.14. Alternatif Yaklaşım Kullanmaya Yönelik Tutumu-II	86

	viii
4.15. Geleneksel Yaklaşım Kullanmaya Yönelik Tutumu-I	90
4.16. Geleneksel Yaklaşımları Kullanmaya Yönelik Tutumu-II	93
5. TARTIŞMA.....	100
5.1. Zihin-Beden Temelli Yaklaşımlarını Kullanmaya Yönelik Tutumu.....	102
5.2. Sanat Terapisini Kullanmaya Yönelik Tutumu.....	103
5.3. Spiritüel yaklaşımların kullanımına yönelik tutumu	104
5.4. Egzersizlerin Kullanımına Yönelik Tutumu	105
5.5. Manipulatif Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Tutumu	106
5.6. Enerji yaklaşımlarını kullanmaya yönelik tutumu	107
5.7. Apiterapi kullanmaya yönelik tutumu	108
5.8. Bitkisel Yaklaşımları Kullanmaya Yönelik Tutumu-I	109
5.9. Bitkisel Yaklaşımları Kullanmaya Yönelik Tutumu-II	110
5.10. Alternatif yaklaşım kullanmaya yönelik tutumu-I	111
5.11. Alternatif yaklaşım kullanmaya yönelik tutumu-II	112
5.12. Geleneksel yaklaşım kullanmaya yönelik tutumu - I	112
5.13. Geleneksel yaklaşımları kullanmaya yönelik tutumu-II.....	113
6. SONUÇ	115
7. ÖNERİLER	116
KAYNAKLAR.....	117
FORMLAR.....	135
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	148

BEYAN	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
ÖZET.....	xiv
ABSTRACT	xv

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4-1. Bireysel Özelliklerin Dağılımı	45
Tablo 4-2. Mesleki Özelliklerin Dağılımı.....	46
Tablo 4-3. Hemşirelerin Tamamlayıcı Yaklaşımlar Konusunda Eğitimi.....	47
Tablo 4-4. Hastaların Tamamlayıcı Yaklaşım Başvurma Nedenleri.....	47
Tablo 4-5. Tamamlayıcı Yaklaşımlar Hakkında Hasta Eğitimi	48
Tablo 4-6. Tedavi ve Bakımda Zihin-Beden Temelli Yaklaşımların Kullanımı	49
Tablo 4-7. Zihin-Beden Temelli Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu	51
Tablo 4-8. Tedavi ve Bakımda Sanat Terapinin Kullanımı.....	53
Tablo 4-9. Sanat Terapinin Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu	54
Tablo 4-10. Tedavi ve Bakımda Spiritüel Yaklaşımların Kullanımı.....	56
Tablo 4-11. Spiritüel Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu	57
Tablo 4-12. Tedavi ve Bakımda Egzersizin Kullanımı.....	59
Tablo 4-13. Egzersizin Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu.....	60
Tablo 4-14. Tedavi ve Bakımda Manipulatif Yaklaşımların Kullanımı.....	63
Tablo 4-15. Manipulatif Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu	64
Tablo 4-16. Tedavi ve Bakımda Enerji Yaklaşımlarının Kullanımı	66
Tablo 4-17. Enerji Yaklaşımlarının Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu	67
Tablo 4-18. Tedavi ve Bakımda Apiterapinin Kullanımı.....	69
Tablo 4-19. Apiterapinin Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu.....	70
Tablo 4-20. Tedavi ve Bakımda Bitkisel Yaklaşımların Kullanımı – 1	72
Tablo 4-21. Bitkisel Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu – 1	73
Tablo 4-22. Tedavi ve Bakımda Bitkisel Yaklaşımların Kullanımı – 2	75
Tablo 4-23. Bitkisel Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu – 2	75

.....	76
Tablo 4-24. Tedavi ve Bakımda Alternatif Tıbbi Yaklaşımların Kullanımı – 1	78
Tablo 4-25. Alternatif Tıbbi Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu – 1	79
Tablo 4-26. Tedavi ve Bakımda Alternatif Tıbbi Yaklaşımların Kullanımı – 2	81
Tablo 4-27. Alternatif Tıbbi Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu – 2	82
Tablo 4-28. Tedavi ve Bakımda Geleneksel Yaklaşımların Kullanımı – 1	84
Tablo 4-29. Geleneksel Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu – 1	85
Tablo 4-30. Tedavi ve Bakımda Geleneksel Yaklaşımların Kullanımı – 2	87
Tablo 4-31. Geleneksel Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu – 2	89



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil tablosu ögesi bulunamadı.



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

NIH	National Institute of Health (Ulusal Sağlık Enstitüsü)
NCCAM	National Center for Complementary and Alternative Medicine Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi)
NCCIH	National Center for Complementary and Integrative Medicine Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü



ÖZET

Turker, F.Z. (2020). Hasta Bakımında Tamamlayıcı Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Geçmişten günümüze farklı sağlık sorunlarının yönetiminde tedavinin yanı sıra pek çok tamamlayıcı yaklaşımın kullanımı da hastalar tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Bu çalışma, hasta bakımında tamamlayıcı yaklaşımların kullanımına ilişkin hemşirelerin bilgi düzeyini belirlemek amacı ile planlandı. Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, 01 Aralık 2019-31 Mart 2020 tarihleri arasında, Ağrı Devlet Hastanesi'nde görev yapmakta olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 100 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirildi. Çalışmaya ilişkin veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan *Sağlık Çalışanlarının Tamamlayıcı Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Bilgi ve Tutumunu Değerlendirme Formu* kullanılarak elde edildi. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Çalışma grubunu, çoğu 30 yaş altı olan, lisans mezunu, mesleki deneyimi 1-5 yıl arasında olan, Genel Dahiliye Klinikleri'nde, klinik hemşiresi olarak çalışan hemşireler oluşturdu. Hemşirelerin %55'i tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda eğitim almadığını, %95'i yeterli bilgiye sahip olmadığını bu nedenle hastalarını bu yaklaşımların yarar ve zararı konusunda bilgilendirmediğini (%95) ifade etti. Çalışmaya katılan hemşirelerin en fazla masaj, müzik tedavisi, resim tedavisi, dua, egzersiz, sıcak ve soğuk uygulama, biyoenerji, akupressür, refleksoloji, bal, bitki çayı, kantaron, akupunktur, ozon tedavisi, kaplıca, hacamat ve bardak çekirme yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduğunu ve bu yöntemleri kendi ve/veya ailesinin kullandığını bildirdi. Ayrıca eğitim almak koşuluyla bu yöntemleri uygulayabileceğini bu nedenle hemşirelik müfredat programlarında yer verilmesinin uygun olacağını belirtti. Sonuç olarak bu çalışmada, hemşirelerin tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda eğitim almadığı için yeterli bilgiye sahip olmadığı ve hastalarını tamamlayıcı yaklaşımların kullanımına ilişkin yarar ve zararlar hakkında bilgilendiremediği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, Hemşire, Tamamlayıcı Yaklaşımlar, Bilgi Düzeyi, Tutum

ABSTRACT

Turker, F.Z. (2020). Determination of the Knowledge Level of Nurses on the Use of Complementary Approach in Patient Care. Istanbul University – Cerrahpasa Graduate School of Education, Master Thesis of Medical Nursing Department, Istanbul.

The use of numerous complementary approaches, in addition to the medical treatment, is frequently preferred by the patients throughout the history in the treatment of different health issues. This study was planned to determine the level of knowledge of nurses with respect to the use of complementary approaches in the patient care. This descriptive study was carried out between the dates of December 01, 2019 and March 31, 2020, with the participation of 100 nurses who work at Ağrı State Hospital. The data for the study was obtained through using the “*Knowledge and Attitude Assessment Form of Health Care Workers on the Use of Complementary Approaches*” which was prepared in line with the literature by the researcher. Descriptive statistics were used in order for analysing the statistical data. The group for this study was consisted of the nurses, who work as clinical nurses in the General Internal Medicine Clinics, have professional experience ranging between 1 year and 5 years. They are mostly under the age of 30 and hold undergraduate degrees. 55% of the nurses stated that they did not receive any training on complementary approaches; 95% of the nurses stated that they did not have adequate knowledge, consequently, they did not inform their patients about the benefits and harms of the complementary approaches (95%). The participatory nurses for the study indicated that they have the knowledge about massage, music therapy, painting therapy, prayer, exercise, hot and cold application, bioenergy, acupressure, reflexology, honey, herbal tea, centaury, acupuncture, ozone therapy, spa, cupping and cup pulling methods at the furthest. They reported that they used such methods for themselves or their family members. Moreover, they stated that they could apply these methods to the patients provided that they got trained. They pointed out that it would be suitable to include them in the curriculum for nursing education. Thus, in this study, it was determined that the nurses did not have sufficient information about complementary approaches, and they could not inform their patients about the benefits and harms of using such complementary approaches.

Key Words: Healthcare Worker, Nurse, Complementary Approaches, Knowledge Level, Attitude

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Pek çok insan, sağlığını korumak için ilaç dışı bir takım girişimlere başvurmaktadır. Bu girişimler modern tıp dışında olan özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla kullanılan tamamlayıcı yaklaşımlardır (1). Tamamlayıcı yaklaşımlar, birey ve toplum sağlığının korunması, sürdürülmesi, geliştirilmesi ve desteklenmesi, hastalıkların önlenmesi amacıyla tek başına ya da tıbbi tedaviyle birlikte kullanılan yaklaşımlardır (2).

Literatürde “Tamamlayıcı yaklaşımlar” ifadesinin yerine sıklıkla “alternatif yaklaşımlar” terimi de kullanılmaktadır. Her iki terim sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da birbirinden oldukça farklıdır. *Tamamlayıcı yaklaşımlar*, bilimsel etkinliği kanıtlanmış, semptom kontrolünü sağlayan ve hastanın iyilik halini korumayı ve bakımı güçlendirmeyi amaçlayan, standart tedaviyi destekleyen yaklaşımlardır. *Alternatif yaklaşımlar* ise, genellikle bilimsel etkinliği kanıtlanmamış ve standart tedavinin yerine kullanılan yaklaşımlardır. Bu nedenle sağlığının güçlendirilmesinde standart tedavinin yanı sıra birey tarafından kullanılan yaklaşımların “alternatif” değil, “tamamlayıcı” yaklaşım olarak isimlendirilmesi önerilmektedir (3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); Tamamlayıcı Yaklaşımları “fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunmanın, iyileştirmenin veya tedavi etmenin yanı sıra bireyin iyilik halinin sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür” şeklinde tanımlamaktadır (4).

Amerika Birleşik Devletlerinde Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimi [National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH)] Tamamlayıcı yaklaşımları; “konvansiyonel tıp ile birlikte hastalığa ve tedavilere bağlı rahatsız edici semptomları kontrol etmek amacıyla kullanılan sağlık uygulamaları” şeklinde tanımlamaktadır (5).

Tamamlayıcı yaklaşımların kullanımında birçok faktör etkilidir. Yaşam süresinin uzaması ile bakım ihtiyacında artış, günümüz tıbbının tam olarak çare olamadığı takibi kolay olmayan kronik ve/veya malign hastalıkların varlığı, konvansiyonel tıptaki ilaçların istenmeyen etkisinin olma olasılığından korkma, sağlık çalışanlarının hastalarına yeterli süreyi ayıramaması gibi nedenler etkilidir (6). Ayrıca hasta-sağlık ekibi arasındaki iletişimi, hastaların tedavilere yönelik algıları, tıbbi tedavilerin yan etkileri ile ilgili endişeleri ve tamamlayıcı yaklaşımların etkili olduğu inancı yer almaktadır. Hastaların bu yaklaşımlara başvurmalarındaki temel amaç ise; tedaviye destek olmak, hastalığın tekrarlamasını engellemek, hastalık ve tedavi sürecinde oluşabilecek yan etkileri önlemek, immün sistemi güçlendirmek, yaşam kalitesini arttırmak ve bireyin iyilik halini

arttırmaktır (7). Umutsuzluk, çaresizlik, bilgisizlik, farklı beklentiler ve aile üzerindeki sosyal baskılar hasta ve aileyi tıbbi tedavi yöntemleri dışında tamamlayıcı yaklaşım arayışına iten diğer faktörler arasında sayılmaktadır (8).

Tamamlayıcı yaklaşımlar başlıca kanser türleri olmak üzere astım, multiple sklerozis, romatoid artrit, hipertansiyon, inflamatuvar barsak hastalıkları, karaciğer hastalıkları, böbrek yetersizliği, alerjik hastalıklar, kistik fibrozis gibi hastalıklarda kullanılmasının yanı sıra ağrı, anksiyete, depresyon ve yorgunluk gibi sorunlarda da kullanılmaktadır (9-13) .

Hastalık tanısı alan birey, çevresinden etkilenerek hastalığı için etkili ve yararlı olduğunu, kendisine zarar vermeyeceğini düşündüğü tamamlayıcı yaklaşımları bilimsel etkinliğini araştırmadan kullanmaya çalışmaktadır (14). Farklı birçok çalışmada doğal ve zararsız olduğuna inanılan bu yaklaşımların semptom tedavisinde yararlı olduğu fakat doğru kullanılmadığı takdirde organ fonksiyon bozuklukları geliştirdiği ve hastalık seyrini kötüleştirdiği belirtilmektedir (15). Bunun yanı sıra bu yaklaşımların bilinçsizce kullanımı neticesinde tıbbi tedavi gecikebilmekte, yetkisiz kişilerin hastalığa müdahale etmesiyle hastalar ciddi zarar görebilmektedir. Bazı bitkisel ürünlerin hastalıkların tedavi sürecinde tıbbi tedavi ile birlikte kullanılmasıyla ilaç etkinliğini değiştirdiği kaydedilmiştir (6). Kanser hastalarında akşam sefası yağının uzun süreli kullanımı immün sistemi baskılayıp kemoterapi ilaçlarının yan etki şiddetini artırdığı, ekinezyanın ilaç etkileşimi yaparak karaciğerde toksik etki yaptığı, okaliptüsün ilaç metabolizmasını olumsuz etkilediği ve karaciğerde ciddi hasar oluşturduğu saptanmıştır (16). Ayrıca bitkisel ürünlerin kronik böbrek yetersizliği olan hastalarda toksik etki göstererek hastalık seyrinin daha da kötüleşmesine neden olduğu görülmüştür (12).

Hemşireler, hasta bakımında tamamlayıcı yaklaşımları ağrıyı azaltmak veya hafifletmek, hastayı rahatlatmak, endişeleri gidermek için yıllardır kullanmaktadır. Hastaların gereksinimlerini değerlendiren hemşireler hastadan veri toplarken tıbbi tedavi öyküsü yanında tamamlayıcı yaklaşımları kullanıp kullanmadıklarını sorgulamalı, yarar ve zararları açısından hastalarını bilgilendirmelidir. Hastaların tamamlayıcı yaklaşımlar açısından da sorgulanmaları bu yaklaşımların oluşturabileceği sorunları ve maliyeti azaltacaktır. Bakımını ve danışmanlığını üstlendiği hastaların eğitim durumunu, sosyal ve ekonomik yapısını, inançlarını, gelenek, göreneklerini ve alışkanlıklarını daha rahat ifade etmesinde hemşirelerin yaklaşımı önemlidir. Hastanın güven duyabileceği bir ortam oluşturması, açık ve etkili iletişim kurabilmesi, kullandığı yöntemleri yargılamadan dinlemesi gerekmektedir. Tamamlayıcı yaklaşımları kullanan hastalardaki moral ve motivasyonun, semptom kontrolü üzerindeki etkisini değerlendirmeli ve

önyargılı yaklaşmamalıdır. Hemşire, hastaların tamamlayıcı yaklaşımları kullanımına ilişkin ayrıntılı topladığı veriler doğrultusunda tamamlayıcı yaklaşımların etkileri, yan etkileri, riskleri, ilaç-bitki etkileşimleri hakkında yorum yapabilmesinde yeterli bilgi sahibi olması ciddi önem taşımaktadır. Hemşireler, bu yaklaşımların tıbbi tedavilerle birlikte veya tek başına kullanıldığında oluşabilecek etkiler konusunda hasta ve yakınlarına danışmanlık yapabilmelidir.

Bu sebeple tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda gerekli bilgi, beceri ve donanımına sahip olmalıdır (16).

Bu çalışmanın amacı; hasta bakımında tamamlayıcı yaklaşım kullanımına ilişkin hemşirelerin bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik gerçekleştirildi.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tamamlayıcı Yaklaşımların Gelişimde Tarihsel Süreç

Tamamlayıcı yaklaşımlar, sağlığın geri kazanılmasında bilimsel tıbbi tedavilerle birlikte veya tıbbi tedaviye ek olarak kullanılan non-farmakolojik yaklaşımlardır (17).

Temeli Eski Çin ve Hint tıbbına dayanan bu yaklaşımlar, insanlığın varoluşundan günümüze kadar gelmiştir. Eski toplumlar sağlık sorunlarına çözüm bulmak için şifacılara başvurmuştur. Şifacılar imkanları dahilinde deneme-yanılma-gözlem yöntemlerini kullanarak hastalıkları tedavi etmeye çalışmıştır. Tedavide Şaman toplumu bitkileri, Selçuklu ve Osmanlılar müziği kullanmışlardır (18).

19. yy'da antibiyotiklerin keşfedilmesi gibi ilaç endüstrisindeki gelişmelerle ilaç kullanımının yaygınlaşması, anestezi uygulamalarının iyileşmesi ve sağlığa kavuşmanın kolaylaşması modern tıbbı meyili artırmıştır (19).

20. yy'da kronik hastalıkları iyileştirmede standart tedavi yaklaşımlarının yetersiz kalmasıyla tıbbi tedavi dışında etkili olabilecek yeni tedavi yöntemleri arayışına girilmiştir. Bu nedenle, ulaşılabilirliği kolay ve ucuz olduğu düşünülen tamamlayıcı yaklaşımlara talep artmıştır (20). Artan talepler doğrultusunda tüm dünyada, farklı sağlık kuruluşları bu yöntemlerin bilimsel etkinliklerini incelemeye başlamıştır. Elde edilen sonuçlardan, etkinliği kanıtlanan tamamlayıcı yaklaşımların modern tıp uygulamaları ile birlikte de kullanılabileceği (örn. hipnoz altında diş tedavisi gibi) öngörülmüştür (19).

Tamamlayıcı yaklaşımlara olan ilginin artması Amerika Birleşik Devletlerinde 1998'de Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'nin (National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)) kurulmasını zemin sağlamıştır. Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'nin (NCCAM) adı sonraki süreçte "Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi" (The National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) olarak değiştirilmiştir. NCCIH, tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda yapılacak araştırmalara finansal destek vermek ve sağlık kesimine istenen kanıta dayalı bilgileri sunmak adına kaynak sağlamaktadır (21).

Türkiye'de tamamlayıcı yaklaşımlara özgü yapılan ilk düzenleme 1991 yılında "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" ile oluşturulmuştur. 2002 yılında "Akupunktur Tedavisi

Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik” oluşturulmuştur. Yönetmelikte ülkemizde akupunktur tedavisinin, diğer tedavi metotlarında olduğu gibi, bilimsel yöntemlerle yapılması amaçlanmıştır (22). Ayrıca, akupunktur ve uygulama yöntemlerinin açık tanımı yapılmış, kimlerin hangi tedavileri uygulayabileceği belirtilmiş, verilecek eğitim ve uygulamanın denetimi için bir “üst kurul” oluşturulmuştur. Aynı yıl yayımlanan yeni bir yönetmelik ile bu alanda uygulama yapan özel sağlık kuruluşlarına ilişkin usul ve esaslar düzenlenmiş, “üst kurul”un yerine de “bilimsel kurul” oluşturulmuştur (23).

Ayrıca akupunktur tedavisinin, ülkemizde kabul gördüğü ve uygulama alanının olduğu görülmektedir. 2001 yılında İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsünde Tamamlayıcı Tıp Bölümü kurulmuştur. 2003 yılında ise Sağlık Bakanlığı Kanseri Danışma Kurulu bünyesinde Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Danışma Kurulu kurulmuştur (24).

2011 yılında Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları hakkında yasal düzenleme ve denetleme yapma yetkisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne verilmiştir (25).

Son olarak 27.10.2014 tarihinde resmi gazetede; “insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemek” amacıyla, “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayımlanmıştır. Yönetmelikte, uygulamaların tanımı, uygulamaya yetkili personel, uygulanabilecek ve uygulanmayacak durumların yanında uygulama ünitelerinde bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeler açıklanmıştır. Ayrıca uygulamaların, bakanlıkça yetkilendirilmiş uygulama merkezlerinde uygulama sertifikası bulunan tabip ve sadece diş hekimliği alanında diş tabibi tarafından yapılabileceği, temel eğitimi bulunan hemşirelerin de aralarında bulunduğu sağlık meslek mensuplarının yalnızca sertifikalı tabiplere yardımcı olabileceği de belirtilmiştir. Sağlık çalışanı olmayan kişilerin ya da sertifikası bulunmayan sağlık çalışanlarının uygulama yapması yasaklanmıştır. Yönetmelik kapsamında yer alan ve hakkında düzenleme yapılan GETAT yöntemleri şunlardır; akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzik tedavisidir (26).

15 Mayıs 2019 tarihinde yürürlüğe giren GETAT İyi Klinik Uygulama Kılavuzu’nda bu alanda yapılabilecek klinik araştırmaların uygulama şekli detaylı olarak açıklanmıştır (27).

2.2. Hasta Bakımında Sık Kullanılan Tamamlayıcı Yaklaşımlar

2.2.1. Zihin-Beden Temelli Yaklaşımlar

Zihin-beden temelli yaklaşımlar, bireyin bedensel sorunları iyileştirmede ve/veya hafifletmede, bilişsel/duygusal durumu desteklemede kullanılmaktadır. Bu yaklaşımlar; aromaterapi, biofeedback, masaj, nefes egzersizi, hayal kurma, hipnoz, sanat terapisi (naturopati, müzik tedavisi, resim tedavisi, dans tedavisi, renk tedavisi ve feng shui), spiritüel yaklaşımlar (adak/kurban kesme dua etme hocaya gitme/okutma namaz kılma muska taşıma yatır/türbe ziyareti) ve egzersiz uygulamaları (egzersiz yapma, plates, tai chi ve yoga/meditasyon)dır.

2.2.1.1. Aromaterapi

Aromaterapi, aromatik bitkilerden elde edilen esansiyel yağların masaj, friksiyon, inhalasyon, kompres ve banyo yoluyla kontrollü uygulanmasıdır. Koku yollarında yer alan reseptörler üzerinden organizmayı etkilemesi esasına dayanan aromaterapi, tedaviden çok semptom kontrolünde kullanılmaktadır. Analjezik, anksiyolitik, antipsikotik, antiajitasyon, antihipertansif, antiinflamatuvar, antibiyotik, antioksidan, antiseptik, antimikrobiyal, antibakteriyel, antifungal, iyileştirici, rahatlatıcı, hızlı hücre yenileyici, konsantrasyon ve üretkenliği artırıcı, stres yönetimine yardımcı, psikolojik olarak iyi hissettiren etkileri bulunmaktadır (28-31).

Aromaterapide kullanılan yağların; ağrı, stres, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, bulantı-kusma, öğrenme güçlüğü, dismenore, hipertansiyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite alanlarında, demans hastalığında ajitasyonu azaltmada, bakteriyel ve fungal enfeksiyonlar, akne, kaşıntı, sedef, egzama, saç biti, saç dökülmesi, yanık gibi pek çok dermatolojik hastalıkta, uyku bozukluklarında, kanser ve/veya tedavisi için kullanılan ajanların yarattığı yan etkiler, semptomlar, enfeksiyon kontrolü, stres ve anksiyete gibi sorunların yanı sıra santral sinir sistemi ya da refleks sistemi etkileyerek solunum, nabız ve kan basıncı üzerinde, öğrenme ve hafızada da etkili olduğu bildirilmektedir (29,30)

Aromaterapi uygulaması dikkat gerektiren bir uygulamadır. Inhalasyon yol tercih edilmiş ise uygulama küçük ve dar bir alanda yapılıyorsa kişi havasızlıktan sıkıntı yaşayabilir. Ayrıca

yağların özelliklerinin bilinmemesi halinde, abortus, fototoksik etki ve buna bağlı cilt lekeleri, kontakt dermatit, lokal irritasyon, cilt tahrişleri, alerji ve reversible prepubertal jinekonasti gibi yan etkiler görülebilmektedir (28,32).

2.2.1.2. *Biyogeribildirim/ Biyofeedback/ Biofeedback*

Biyogeribildirim, kişisel farkındalığı ve zihin-beden kontrolünü artırmayı amaçlayan kanıta dayalı bir yaklaşımdır. Tamamlayıcı yaklaşım hareketinin değerlerini modern bilimsel tıbbın biyoteknolojisi ile birleştirir. Temel biyogeribildirim anlayışı; bir insana biyolojik bir süreç hakkında geri bildirimde bulunulduğunda, bu geri bildirim bireyin süreç bilincini artırmakta ve bilinçli olarak zihin-beden kontrolünü elinde tutmasına katkı sağlamaktadır. Biyogeribildirim, fizyolojik tepkiler hakkındaki bilgileri izlemek ve geri bildirmek için elektronik araçlar kullanır (33).

Biyogeribildirimde; zihin, beden ve ruh hakkında bütünsel bir bakış açısı benimsemek, iyileşmede hastaya aktif bir rol vermek, organizmada yaşamın doğal iyileşme gücünün vurgulanması, yaşam tarzı ve alışkanlık değişikliklerinin bir araç olarak teşvik edilmesi, sağlığı optimize etmek ve hastalığı ezerek invaziv tedavilerden kaçınmak, hastaya zarar vermemek amaçlanır (34).

Biyogeribildirimın etkili olduğu durumlar; temporomandibular bozukluklar (TMD), hipertansiyon, yetişkin baş ağrısı (migren ve gerginlik), anksiyete, astım, dikkat eksikliği hiperaktivitesi bozukluk (DEHB), alkolizm / madde bağımlılığı, epilepsi, idrar kaçırma ve fekal eliminasyon bozukluklarıdır (35). Biyogeribildirim uygulaması ile fizyolojik geri bildirim ve eğitim yoluyla zihin bağlantısı oluşturularak beyin aktivitesi üzerinde kişisel kontrol sağlanır. Bu sayede fizyolojik süreçlerin aktif olarak düzenlenmesi, stresin malign etkilerinin azaltılması ve vücudun iyileştirici gücünün artırılması beklenir (33). Biyogeribildirim daha ziyade diğer tamamlayıcı yaklaşımlarla birlikte uygulanmaktadır. Uygulamada gevşeme, görüntü ve hipnotik teknikler kullanılarak duygusal ve fizyolojik rahatlama sağlanır. Bu sayede duygusal ve ruhsal iyileşme gözlenir (35). Biyogeribildirim kişinin kendini izleme tekniklerini içermektedir. Koştuğu kilometre sayısı, yaktığı kalori miktarı, egzersiz sırasında nabız ve kan basıncını ölçmesi, kan şekeri seviyelerini ölçmesi, tartılması gibi izlemler biofeedback uygulaması içerisindedir. Benzer şekilde, alerji, kolesterol, kolorektal hakkında sağlanan bilgiler ve evde test kitleri, kanser, hepatit C, yumurtlama ve gebelik takipleri başka bir biyogeribildirim biçimidir (36).

2.2.1.3. Masaj

Masaj, çeşitli darbeler ve ovmalarla bölgesel kan dolaşımını artırma, damarları açma ve dokuya fazla kan gelmesini sağlayan bir yöntemdir. Masaj ile; vazodilatasyon, cilt ısısında artma ve kalp hızında azalma ile vücutta rahatlama sağlanmaktadır. Fizyolojik ve psikolojik yönden rahatlık hissettirilmesiyle ağrı, stres ve gerginliğin azaltılması, skar dokuları ve yapışıklıkların giderilmesi, revaskularizasyon, kas spazmı, tendinit, bursit, fibrozit, miyozit, uykusuzluk ve nevrasteni, kas krampları, burkulma, hipertansiyona bağlı baş ağrıları, migren, dismenore ve kabızlık gibi sorunlarda olumlu sonuçlar verdiği belirtilmektedir. Preterm bebeklerde transepidermal sıvı kaybını önlediği, bilirubin seviyesini azalttığı ve kilo alımını artırdığı saptanmıştır (37).

Masajın birçok etkisinin yanı sıra dikkat edilmesi gereken durumlar da mevcuttur. Ateroskleroz, tromboemboli, ciddi varikoz venler, akut flebit gibi damar hastalıklarında, akut inflamatuvar hastalık (grip, nezle vb.) ve akut yaralanmalarda, açık yaralara, sinovit, deri enfeksiyonları ve hastalıklarında, kanser gibi kilo kaybettiren hastalıklarda ve yemek yendikten hemen sonra uygulanmamalıdır (37).

2.2.1.4. Nefes Egzersizi

Nefes egzersizi, nefesin rahat bir pozisyonda, odaklanmak şartıyla kasıtlı olarak derin ve ritmik şekilde uygulanmasıdır. Etkili yapılan nefes egzersizi; stres, yorgunluk ve kas gerginliğini azaltmada, öfke kontrolünü sağlamada, kan basıncını ve kalp hızını azaltmada, kardiyak rehabilitasyon sürecinin iyi yürütülmesinde, yaşam kalitesini yükseltmede, ağrı, anksiyete ve depresyon, kalp, akciğer, mide ve barsakların daha sağlıklı çalışmasında ve duygusal rahatlama, sakinleşme, canlandırma sağlayarak uyku kalitesini ve iyilik halini artırmada, bağışıklık sistemini güçlendirmede etkili olmaktadır (38,39).

2.2.1.5. Hayal Kurma

Hayal kurma, bireyde kontrol duygusu oluşturan ve gevşeme etkisiyle genellikle ağrıyı dindirme amaçlı kullanılan dikkati başka yöne çekme yöntemidir. Birey hayal kurarken bir düşe yoğunlaşır ve kendisini bu düşe yerleştirir. Ritmik solunum ve gevşeme ile birlikte yapılan hayal kurma eyleminin etkisi daha fazla olmaktadır. Gevşemenin düşleme ile birlikteliği kas gerginliğini

azaltarak anksiyete ve ağrıyı azaltmaktadır. Birey hayal kurmayı kendi kendine ya da bir başkasının rehberliğinde yapabilmektedir (40).

2.2.1.6. Hipnoz

Hipnoz, sözcükler, bakış ya da bazı yardımcı nesneler kullanılarak telkin gibi tekniklerle oluşturulan ve kişinin duyu, düşünce, algı ve bellek işlevlerinde değişikliklerin gerçekleştirilebildiği özel bir bilinç durumudur. Hipnoz, ağrının ve anksiyetenin azaltılmasında bulantı ve kusmaları önlemede ve psikolojik sorunların tedavisinde etkili olduğu belirtilmektedir. Hipnoz uygulamasında birey çevreden kontrollü bir şekilde ayrılır. Kendisine verilen bilgi eleştirilmeksizin merkezi sinir sistemine ulaşır. Bireyin dikkati seçilen spesifik alana çekilir ve konsantre halinin devamlılığı sağlanır. Hipnoz sırasında bireyin soluk alma ritminde ve nabızda yavaşlama görülmektedir. İnvaziv olmayan bir yöntem olup hekim istemine ihtiyaç yoktur. Her bireyde etkili olmaması tek dezavantajdır (37,41). Hipnozu, sertifikalı hekim ve diş hekimi ile hekim gözetiminde klinik psikolog ve psikolojinin tıbbi uygulamaları yetki belgesi olan psikologlar uygulayabilmektedir (26).

2.2.1.7. Sanat terapisi

Bireyin duygularını daha çok resim, boyama, grafik tasarımı, heykel, mozaik, el sanatları, oyun, dans, sinema, tiyatro gibi sanatsal uğraşlarla dışavurduğu ürünün incelenmesiyle geçmiş, gelecek, korku ve kaygılar, bastırılmış duyguların keşfedilip iyileştirilmesi yöntemidir. Sanat terapisinde temel amaç, duygusal farkındalık ve spontanlık kazandırmak, sanatsal çalışmayla danışanın ego işlevlerini düzeltmektir. Sanatla uğraşan hastaların hastalıklarıyla ilgili görüş ve tutumlarının değiştiği, daha olumlu bir motivasyon ile hastalıkları erken dönemde atlattığı bildirilmektedir. Sanat terapisinin kullanım alanları daha çok stresi azaltma, öfke kontrolü sağlama, sosyal beceri kazandırma, iletişimi ve sosyal adaptasyonu destekleme, kaygı ve kontrol sorunlarının giderilmesi, yas sürecinin sağlıklı atlatılması, duyu, davranış ve uyku sorunlarının iyileştirilmesinde etkili ve yararlı olmaktadır (42-44). Gelişim geriliği, öğrenme bozukluğu, kaygı bozuklukları, kişilik bozuklukları, depresyon, nörolojik bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu gibi pek çok hastalıkta, ağrı kontrolü ve hamilelikte stresi azaltmada, sinir bozukluklarının tedavisinde, kanser semptomlarının azaltılmasında, beyin travması geçiren çocukların iyileştirilmesinde ve ilik nakli olan çocukların tedavisinde kullanılmaktadır. Ayrıca

yoğun iş temposundan kurtulmak ve iyilik hallerini yükseltmek amacıyla hobi olarak da sanatsal etkinlikler yapılabilmektedir (45).

2.2.1.7.1. Naturopati

Naturopati; doğanın gücünü kullanarak, zarar vermeme esaslı, hastaları kendi sağlıklarını sürdürebilecek şekilde eğitime, bütünsel yaklaşımla tedavi uygulama ve koruma ilkelerinin temel alındığı bir yöntemdir. Özel diyetler, yaşam tarzı değişiklikleri, egzersiz programı, psikoterapi ve gıda takviyelerini içermektedir. İnsanın psiko-fizik dengesini kurmaya yardımcı olacak doğal tekniklerin bir bileşimi olan bu yöntemde, psikolojik ve fiziksel yorgunluk sonucunda kaybolan vücut direncinin yeniden oluşturulması amaçlanmaktadır. Naturopatide, insan organizmasının psiko-fizik dengesi doğanın sunduğu araçlarla sağlanır ve korunur. Ayrıca, denge vücut ve zihinde zaten varolan bir olgudur, ancak yaşadığımız ortam, olayları ele alış biçimimiz, hayatın genel akışı içinde varolan stres bu dengenin bozulmasına neden olabilir. Naturopati uzmanları, Amerika'da dört yıl boyunca alınan bir üniversite eğitimi sonucunda ancak hizmet verebilmektedir. Bu eğitim içerisinde holistik bakım, toksik olmayan yaklaşımlar ve tedaviler, beslenme, optimum sağlık düzeyini koruma, homeopati, bitkisel ilaçlar, fizyoloji ve danışmanlık konuları bulunmaktadır (46).

2.2.1.7.2. Müzik Tedavisi

Müzikle tedavisi “Bir kişi veya grubun fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak üzere gereksindiği iletişim, ilişki, öğrenme, ifade, mobilizasyon, organizasyon ve diğer ilgili terapötik öğeleri geliştirmek ve artırmak için müziğin ve/veya müzikal elemanların (ses, ritim, melodi ve harmoni) eğitilmiş bir müzik terapisti tarafından tasarlanarak kullanılması” olarak tanımlar (47). Müzikle tedavi, psikiyatrik sorunların tanınması, sosyal ilişkilerin geliştirilmesi, güven duygusunun kazandırılması ve bedensel hastalıklarda fiziksel egzersizlerin daha rahat ve kolay gerçekleştirilmesine katkı sağlamaktadır (48). Müzik hastaya tıbbi tedavilerle birlikte sunulduğunda yarar sağlamaktadır. Çıkan sesin yüksekliğine, şiddetine ve aynı zamanda çalgının çeşidine göre müziğin etkisi değişmektedir. Müziğin, kan basıncı üzerinde değişiklik yaptığı ve kalp kasılmalarını iyileştirdiği, sıkıntılardan uzaklaştırıp rahatlattığı, sosyal ilişkileri düzenlediği, kendine güven ve konsantrasyonu yeniden kazandırdığı, benlik algısını güçlendirdiği, stres kaynaklı olumsuzlukları önlediği vurgulanmaktadır (48).

Bunun yanı sıra, anksiyeteyi azalttığı, bulantı-kusmanın süre ve şiddetini azalttığı ve önlediği

(49,50), laktasyonda süt üretimini artırdığı (51) belirtilmektedir. Uygun olmayan müzik, müzik içeriği ve enstrüman seçimi olumsuz tepki, müzikojenik epilepsi, psikotik atak ve intihar gibi istenmeyen durumlarla sonuçlanabilmektedir (47). Sertifikası olan hekim ve hekim gözetiminde sağlık meslek mensupları ile en az lisans düzeyinde müzik eğitimi almış, müzikterapi sertifikasyon programını tamamlamış uygulamaya yardımcı olan kişiler müzik tedavisi uygulamaya yetkilidir (26).

2.2.1.7.3. Dans Tedavisi

Dans tedavisi; bireyin kişisel, duygusal, fiziksel, sosyal gelişimini ve farkındalığını, düşünce sistemini ve hislerini yaratıcı bir şekilde hareketsel ifade etme yöntemidir. Kişisel farkındalık, özgüven, bağımsız olabilme yetisi ve sağlıklı bireyleşme, duygu, düşünce ve hareket arasında bağ kurabilme ve adaptasyon mekanizmalarının gelişimi gibi bireyin sosyal ve fiziksel yönden iyileştirilmesini sağlayan rahatlatıcı bir uygulamadır. Ayrıca çok yoğun, baskın düşünce ve hislerle başa çıkma ve aktarılması, sözel ve hareketli iletişim yöntemlerini geliştirme, dans, müzik ve oyun aracılığıyla güvenli bir ortamda içsel kaynaklara ulaşma, kişiye kendi ve başkaları üzerindeki etkisini yargılanmadan yaratıcı ve destekleyici bir ortamda deneyimleme olanağı sunulmasına olanak vermektedir (46). Stresin azaltılması ve dayanıklılığın artırılmasında, anksiyete, öfke ve depresyon düzeylerinin azaltılmasında, korku, izolasyon gibi duyguları hafifletmede, iletişim becerilerinin geliştirilmesinde, otizm, şizofreni, demans gibi farklı hasta gruplarında ve yeme bozukluklarında, taciz, ihmal gibi travmatik durumlarda olumlu başetme becerilerinin geliştirilmesinde dans tedavisinin pozitif katkısı bulunmaktadır (52).

2.2.1.7.4. Renk Tedavisi

Renk tedavisi, yedi rengin kullanılarak vücudun kendi kendini iyileştirmesine yardımcı olan ve enerji dengesini sağlayan bir yöntemdir. Renklerin duygusal değişiklikler oluşturduğu bireyde fiziksel ve psikolojik davranışların değiştiği gözlemlenmiştir. Birçok rengi bir arada kullanan bir kişide aşırı duygusal, odaklanamama ve çevreden kolayca rahatsız olduğu anlamına gelmektedir. Renk tedavisi, migren, stres, dikkat dağınıklığı, yazı körlüğü (disleksi), tetikte olma, kas gerginliği ve saldırganlık gibi rahatsızlıklara pozitif etkisi olmakta, kalp-akciğer arasındaki dengeyi sağlayarak kan dolaşımını düzenlemektedir (53). Turuncu renk, heyecan verici ve uyarıcı etkisiyle sindirimi hızlandırmakta ve hareketliliği artırmaktadır. Pembe ve yeşil, kas gerginliğini azaltmakta, mavinin açık tonları kan basıncını düşürmekte, ağrıyı hafifletmekte ve iyileşmeyi kolaylaştırarak zihin ve bedeni rahatlatmakta, yine yeşil ve mavi stresi azaltmaktadır. Bunun yanı

sıra limon sarısı sinir sistemini aşırı uyarıcı etkisi, morun hüznün, lacivertin kasvet verdiği belirtilmektedir. Rengin etkisi maruziyet süresine bağlı olmakla birlikte her bireyde farklı etkisi olmasının yanında, bir rengin birey üzerinde hem olumlu hem olumsuz etkisi de olabilmektedir. Örneğin, mavi rengin sakinleştirici etkisi vardır fakat bazı insanlarda depresyona neden olmaktadır, kırmızının heyecan verici ve uyarıcı etkisi yanında öfkeye de yol açtığı belirtilmektedir (54).

2.2.1.7.5. Resim Tedavisi

Resim tedavisi, resim alanında kullanılan tüm teknikleri içinde barındıran, bilinçaltının en doğru ve var olana en yakın biçimde dışa aktarılmasıdır (55). Hastalıkların tedavisinde sıklıkla kullanılan bu yöntemde bireyler, bilinçaltında gizlediği duygularını, anksiyete ve travmalarını yaptığı resimle ifade ederek kendilerinde psikolojik rahatlama sağlanmaktadır. Resim tedavisinin; depresyon, anksiyete, kaygı, agresif davranış bozukluklarında düzelme sağladığı, yorgunluk ve stres düzeylerini azalttığı, hastalık ve yaşam farkındalığını artırdığı, psikolojik iyilik halini iyileştirdiği, beden imajını ve kişilerarası ilişkileri düzenlediği, yas sürecinin sağlıklı atlatılmasına yardımcı olduğu belirtilmektedir (56).

2.2.1.7.6. Feng Shui

"Rüzgar" ve "su" kelimelerinden oluşan Feng Shui, doğada var olan evrensel yaşam enerjisini, yaşadığımız mekanlarda harekete geçirmenin yöntemlerini gösteren bir inanıştır. Feng Shui, evlerin ve eşyaların insanlarla uyumsuzluğuna yaşam alanlarının düzenlenmesi ile çözüm bulmaktadır. Ev ve eşyaların insanlarla uyum içinde olması ile enerji dengesi sağlanmış olur (57).

2.2.1.8. Spiritüel Yaklaşımlar

Spiritüallite, yaşamın amacını oluşturan, bireyin kendisi ve diğer insanlarla ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme çabasıdır. Bireye anlamlı gelen unsurları içeren yaşam boyu kazanmış olduğu bilgilerin bir sonucudur. Spiritüel yaklaşımlarda, bireyin öncelikli olarak duygusal gereksinimleri olmak üzere, fiziksel ve ruhsal sorunları gidermede inançların bireysel öğrenme ve kendini ifade etme ile birlikte tedavi süreci de yer almaktadır.

Burada belirtilen inançların her zaman Tanrı ile ilgisi olmayabilir (58). Sözü edilen spiritüel yaklaşımlar; adakadama/kurban kesme, dua etme, hocaya gitme/okutma, namaz kılma, muska taşıma, yatır/türbe ziyareti yapma şeklinde incelenecektir.

2.2.1.8.1. Adak adama/kurban kesme

Adak adama/kurban kesme, ilkel toplumlardan günümüze hemen hemen tüm din ve geleneklerde kullanılan önemli bir ritüeldir. Başta hastalıkların tedavisi olmak üzere teşekkür etmek, barış sağlamak ve yağmur yağması için de uygulanan bu yöntem günümüzde de halen varlığını sürdürmektedir (59).

2.2.1.8.2. Dua etme

Dua etme, fiziksel ve psikolojik bazı hastalıkların modern tıp haricinde tedavi edileceğine inanılan destekleyici bir uygulamadır. Dua, bazı sorunlarla mücadelede bireysel bir baş etme metodu olarak görülmekte ve günümüzde de evrensel olarak kullanılmaktadır (60). Dua sırasında bireyin psikolojik yapısında oluşturduğu pozitif duygular, yalnızca kendisi için değil, yaşamın doğal süreci içinde de anlamlı ve yararlı duygulardır. Dua ile içsel ses daha iyi duyulabilmekte ve sorunları aşma konusunda bireyde umut oluşmaktadır. Zorlukları yenme umudu ve bu yolda verilen mücadeleyle kişi kendini daha güçlü hissetmektedir. Duanın düzeyi ve kabul kesinliğinin belirsizliği bilimsel olarak dua etkinliğinin tespit edilememesine neden olmaktadır. Fakat doğru bir şekilde kullanılan dua tedavisi (enerji şifası) hem psikolojik hem de tıbbi tedavi sürecinde hastalık seyrine yarar sağlamaktadır (61). Duanın; hastalıklara bağlı umutsuzluğu engelleyerek depresyonu azalttığı, ağrıyla baş etmeyi kolaylaştırdığı, strese yönelik olumlu duygular oluşturduğu, hayatın zorluklarına katlanmada ve başa çıkmada fiziksel sağlık algısında pozitif etki sağlayarak psikolojik olarak rahatlattığı ve intihar düşüncesini engellediği belirtilmiştir.

Bunun yanı sıra vefat olması durumunda ölüm sonrasına da hazırlayabilecek bir tedavi yöntemidir (61-64).

Duanın kabul edilmediği düşüncesine sahip hastalarda dua negatif bir dini başa çıkma olarak yaşam memnuniyetinde ve psikolojik iyi halinde azalmalara, olumsuz stres durumlarında armaya neden olabilmektedir. Burada esas nokta; duanın gerçek anlamını bilmektir (60).

2.2.1.8.3. Hocaya gitme/ okutma

Hocaya gitme; din konusunda yetkin kabul edilen ve hoca olarak bilinen birine sorunlarına çare bulunması maksadıyla gidilerek yardım beklenmesidir. Aynı kişinin belirli dini duaları okuması ‘okutma’ olarak bilinir. Genellikle tıptan çare bulamadığını belirten engelli bireylerin, nokturnal enürezis (gece yatak ıslatması) sorunu olan, siğil tedavisi, sarılık ve boğmaca gibi enfeksiyon hastalıklarına çözüm bulma, çeşitli ağrılar, ruhsal sorunlar, epilepsi, felç ve nazara karşı tedavi olmak ve korunmak maksatlı son çare olarak hocaya başvurmaktadır (65-68).

2.2.1.8.4. Namaz kılma

Namaz kelimesi genellikle ‘dua’ anlamında kullanılmakta olup Müslümanların dini görevlerinden kabul edilmektedir. Namaz ibadetinde hem belirli ve özel davranışların sembolik manasının hem de okunmakta olan duaların gerçek anlamına inanan bireyin ruh dünyasına, kişilik ve karakterine büyük etkisi olduğuna inanılmaktadır (69).

Namaz kılan bireyde, stres ve sıkıntının, sanrı ve hastalıklı düşüncelerin önlenmesi, mutluluk, özgüven, iyimserlik, ruhsal rahatlama, dinginlik, zihin berraklaşması, kalp huzurunun sağlanması gibi birçok etkisi bulunmaktadır. Ayrıca namaz sırasında fiziksel hareketlerin tekrar edilmesiyle dolaşım ve sinir sistemi düzenlenmekte (69), kalça ve diz eklem hareket açıklıkları ve hareket kayıpları giderilmekte, eklem esnekliği sağlanmakta, sırt ve bel ağrıları azalmaktadır (70). Ayrıca namaz öncesinde abdest almak enfeksiyon hastalıklarını önlemekte, vücut kırıksıklığı ve sarkmaları engellemektedir (69).

2.2.1.8.5. Muska taşıma

Muska, içinde dinsel veya büyüleyici bir gücün saklı olduğu sanılan ve taşıyanı zararlı etkilerden koruyup iyilik getirdiğine inanılan bir nesne, yazılı kâğıt vb. anlamına gelmektedir. Tıbbi tedavi dışında geleneksel yardım arama davranışlarından ve çoğunlukla nazardan korunmak için kullanılmaktadır (71).

2.2.1.8.6. Yatır/türbe ziyareti yapma

Yatır ya da türbe, tedavi ve beklentilerin gerçekleşmesi için üstün insan özelliğine sahip insanların mezarlarının bulunduğu yerlerin ziyaret edilerek dua edildiği yerlerdir. Türbeler ziyaret

edilenler tarafından, çeşitli problemlerin çözülmesine yardımcı olduğuna, kutsalla ilişki kurduğuna ve manevi duygular hissettirdiğine inanılmaktadır. Sinir ve sıtma hastalıkları, yüz felci, baş ağrısı ve kronik ruhsal sorunu olanlara şifa verdiği, hastalıklardan ve nazardan koruduğuna inanılmaktadır (66,72).

2.2.1.9. Egzersiz Uygulamaları

2.2.1.9.1. Egzersiz yapma

Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite egzersiz olarak tanımlanmaktadır. Egzersiz; kelime anlamı ‘spor, alıştırma’ demek olup, çeşitli fiziksel sporların yapılmasıyla bireyin hareketsiz yaşamına hareket katma amaçlı var olan sağlık sorunlarının çözümlendiği ya da azaldığı bir uygulamadır (73). Düzenli fiziksel aktivitenin hipertansiyon, obezite, sırt ağrıları bazı kanser türlerinin tedavisinde ve kalp krizi risklerinin ve osteoporoz görülme sıklığının azaltılmasında aynı zamanda stres, ruhsal bozukluklar v.b. gibi psikolojik sıkıntıların iyileştirilmesinde ve daha sağlıklı bir yaşam sürmede büyük öneme sahiptir (74-76). Egzersiz bazı durumlarda kontrendikedir; miyokard infarktüsü, aritmi, kontrolsüz hipertansiyon vb. kardiyak hastalığı olanlarda, pulmoner hipertansiyon, yeni geçirilmiş derin ven trombozu, obstrüktif ve restriktif akciğer hastalığı, ağır kas iskelet sistemi hastalığı ve psikojenik bozukluğu olan (ancak bakıcıları ile) hastalar bu gruptadır (77).

2.2.1.9.2. Pilates

Pilates, bireyin kendi bedeni üzerinde kontrol sağladığı, “zihin-beden” uyumu ile kesin bir bağlantısı olan, belirli egzersiz aşamaları doğrultusunda tüm kaslarını çalıştırdığı, doğu ve batı stili egzersizlerinin bir kompozisyonu olarak bilinmekte olup hem klinikte hem de spor olarak aktif olarak kullanılmaktadır (73). Klinikte kişiye özgü planlanan pilatesta ekstremitesi hariç diğer eklemlerin sabit olması esastır. Amaç, bireye vücut farkındalığı ve derin duyu eğitimi vermektir (78). Pilates egzersizleri, skolyoz ve osteoartrit tedavisinde, kronik ağrılarda, immobilizasyonda, jimnastikçilerde aktivite gelişimi, esneklik ve vücut kompozisyonunun sağlanmasında, ekleme binen kompresyon ve pelvisteki eğimin azaltılmasında, omurga mobilitesi, kas esnekliğinin sağlanması ve postür bozukluklarının düzeltilmesinde, kasal dayanıklılığın artırılmasında ve vücut farkındalığının iyileştirilmesinde etkili olmaktadır. Pilates uygulayanlarda, alt bel ağrıları azalmakta, kemik yoğunluğunda artış sağlanmakta, transversus

abdominusun doğru kasılma yeteneğinde, pelvik kontrolünde, rectus abdominus ve eksternal obliqu kaslarının devreye girmesinde iyileşmeler meydana gelmektedir (79).

2.2.1.9.3. Tai Chi

Tai Chi, sağlık, odaklanma ve uzun yaşam amacıyla kullanılan yumuşak stil savaş sanatı olarak bilinen bir tedavi yöntemidir. Hareketli meditasyon olan tai chi de amaç, zihinsel ve bedensel rahatlığın ve mental konsantrasyonun sağlanması, ruhen hissedilen ağırlığın dışa aktarılması ve nefes alış verişlerin kontrollü yapılarak düzenlenmesidir. Egzersiz sırasında chi (yaşam enerjisi ve yaşam gücü) hiçbir engelle takılmadan, vücut içerisinde rahatça dolaşabilmelidir. Tai chi de yapılan hareketler belli bir akış halinde yumuşak ve rahat bir şekilde diyafragmatik solunumla birlikte uygulanmaktadır (46,80). Tai chi egzersizleri birçok hastalıkta iyileştirme sağlamıştır. Hafif-orta derecede Parkinson hastalığı olan kişilerde fonksiyonel kapasitenin artması ve düşmelerin azaltılması, hipertansiyon vakalarında kan basıncında düşme sağlanması, romatoid artritte kas gücü ve eklem hareketliliğinin artması, ayak bileği eklem hareket açıklığında artış ve hastalığa bağlı kardiyovasküler komplikasyonlardan ve osteoporozdan koruma, fibromiyaljide ağrı, yorgunluk ve depresyonu azaltması ve buna bağlı yaşam kalitesini yükseltilmesi sağlanmış, özellikle geriatrik ve kardiyak rehabilitasyon tedavilerinde sıklıkla tai chi egzersizleri kullanılmıştır (46,81).

2.2.1.9.4. Yoga/ Meditasyon

Yoga, birleşmek, birleştirmek, bir olmak, bütünlük anlamındadır. Yoga, bireylerin beden ve zihnini arındırabilmesi, öz benliğine ulaşabilmesi ve içsel yolculuğunda planladığı amaçlarına erişebilmesine yardımcı olan, beden ve zihnin düzenli bir şekilde çalışmasını sağlayan rahatlatıcı bir egzersiz şeklidir. Yoga sayesinde, postür korunur, nefes alış veriş düzenlenir, kaslar güçlenir ve esneklik sağlanır. Yapılan egzersiz neticesinde oluşan rahatlama ile vücudun daha enerjik hissedilmesi sağlanır. Yoganın, vücuttaki fiziksel gerilimi azalttığı, uykusuzlukta olumlu etkileri olduğu, Dopamin ve Serotonin hormonlarını salgılatarak gevşeme sağladığı ve stresin azalmasına yardımcı olduğu, genel yaşam kalitesine katkı sağladığı ve astım, diyabet, artrit vb. kronik hastalıkların tedavisinde kullanılabileceği belirtilmektedir (82-84).

2.2.2. Manipulatif Yaklaşımlar

Manipulatif yaklaşımlar, hastalıklı bölgeye elle bastırma, germe, döndürme gibi tekniklerin kullanıldığı tedavi yöntemleridir. Bu yaklaşımlar içinde kayropraktik, sıcak uygulama, soğuk uygulama, yakı ve üzerlik otu yakma bulunmaktadır.

2.2.2.1. Kayropraktik/ Kiropraktik/ Kiropaksi

Kayropraktik; sinir, kas ve iskelet sistemine özgü sorunları içeren rahatsızlıklarda, ilaç dışı ve non-invaziv olan, çeşitli teknik, manevra ya da özel aletler kullanılarak el ile yapılan destekleyici uygulamalardır. Kanıta dayalı uygulamalar kapsamında olan kayropraktik, birçok ülkede yasal açıdan onaylı sağlık hizmeti olarak sunulmaktadır. Yapılan uygulamanın primer odağı, kas ve iskelet sistemine özgü bozuklukların giderilmesidir. Başta spinal uygulamalar olmak üzere, ağrı tedavisi, yaşam tarzı, fiziksel aktivite, spesifik egzersiz ve ergonomi konularında tedavi önerileri sunmaktadır (85,86). Sertifikası olan hekim ve hekim gözetiminde sağlık meslek mensupları bu uygulamayı yapmaya yetkilidir (26).

2.2.2.2. Sıcak Uygulama

Sıcak uygulama, vücudun tamamına ya da bir bölümüne sıcaklık veren fiziksel ajanların uygulanmasıdır. Sıklıkla ortapedik hastalıklarda kas, kemik ve eklem bölgelerinin ağrı ve tutukluklarında, dismenore, hemoroid, yara tedavisi, yorgunluk ve doğum esmasında uygulanmaktadır. Sıcaklığın, damarlarda vazodilatasyon, kapiller permeabilitede ve kan akışında artma, hücre metabolizmasında hızlanma, kaslarda gevşeme, akut ve kronik yaralanmaların iyileşmesine katkı sağlama, hipoksi, enflamasyonu hızlandırma, sedatif etki, sinovyal sıvının viskozitesini azaltarak eklem tutukluğunu azaltma gibi fizyolojik etkileri bulunmaktadır. Sıcak su torbası (termofor), elektrikli ısıtıcı ped, sıcak paket, sıcak su banyosu, daldırma banyosu ile bu uygulamalar yapılmaktadır (87-89). Fakat vazodilatasyonun zararlı olduğu travmatik ve aktif kanamalarda, enflamasyona bağlı olmayan ödemde, malign tümör varlığında, bül ve kızarıklık gösteren deri sorunlarında sıcak uygulama kontrendikedir. Yenidoğan, çocuk ve yaşlılarda, açık yaralarda, metal vida ya da plak takılı ortapedik hastalarda, apseli diş ve apandisitte, skarlı dokularda, bilinci kapalı hastalarda, algılama bozukluğu olanlarda kullanımı risklidir (87,88).

2.2.2.3. Soğuk Uygulama

Soğuk uygulamalar, tedavi aracının soğukluk derecesine bağlı kondüksiyon (iletim) ve evaporasyon (buharlaşıma) yoluyla deri ve deri altı dokularda bölgesel olarak ısıyı düşürmek amacıyla kullanılan bir tedavi yöntemidir (90). Soğuk uygulama, kanamanın kontrol edilmesinde, hem travmatik hem de romatizmal hastalıkların akut devrelerinde, enflamasyonu kontrol altına almada, enflamasyon ya da travma sebebiyle ödem, şişlik ve kas spazmının ortadan kalkmasından kaynaklanan ağrının azaltılmasında, kas spazmını ve spastisiteyi azaltmada, mevcut vücut sıcaklığını korumada, yüksek vücut sıcaklığını düşürmek ve düşmüş olan vücut sıcaklığını yükseltmek için enerji üretmede sıklıkla kullanılmaktadır (91,92).

Soğuk uygulamanın belirli sürede belirli yöntemlerle yapılması gerekir aksi halde komplikasyonlara neden olabilir. Soğuk uygulamada kullanılan soğuk paketlerin yırtılması kimyasal yanıklara, buz kesesi/torbası ince bez kılıfa sarılıp uygulanmadığında soğuk yanıklara yol açmaktadır. Ayrıca gerekli önlemler alınmazsa ve doğru uygulanmazsa bireyde; uyuşukluk, ağrı ve doku hasarları gibi sorunlara neden olabilmektedir (91-93).

2.2.2.4. Yakı

Yakı, vücudun özellikle ağrılı bölgelerine dıştan lokal olarak yapıştırılan ilaçlı bezlerdir. Yakı halk arasında yakma ya da yakı vurma olarak da bilinir. Soğuk algınlığı, karın ağrısı ve ishal ile seyreden halsizlik vakalarında karın bölgesine, şişlik, yara, hemoroid, bulaşıcı hastalıklar dışında ağrı ile seyreden hastalıklarda (bel, baş, kulak, göz ağrıları, romatizma) tedavilerinde ilgili bölgeye uygulanmaktadır (94-95).

2.2.2.5. Üzerlik Otu Yakma

Ülkemizin doğal bitkileri arasında bulunan üzerlik otu, halk arasında yüzerlik, üzellik, nazar otu olarak da bilinmektedir. Saç dökülmesi, sulu egzama, parkinson hastalığı, uykusuzluk, yorgunluk, depresyon, sıtma, bulantı, hemoroid, böbrek taşı, ağrı ve nazar durumlarında kullanıldığı belirtilmektedir (96). Sözü edilen otun insektisit gibi toksik etkisi de bulunmaktadır. Bilinçsiz tüketildiğinde, sindirim ve sinir sendromları (heyecanlanma, kaslarda sertlik ve titreme, yürürken sendeleme hali ve solunumda hızlanma, birkaç saat sonra nefes darlığı ve göz bebeklerinde büyüme, ölüm) olduğu, halüsinasyon, kalp atışlarında azalma, kusma, bulantı, hipertansiyon, hamilelerde düşük ve mutajenik aktivite gibi ciddi yan etkileri de mevcuttur (97).

2.2.3. Enerji Yaklaşımları

Enerji yaklaşımları, bireyde varolan biyoenerji alanını harekete geçirmek maksadıyla yapılmaktadır. Terapist tarafından bireyin bedenine basınç oluşturarak ya da ellerini bireyin enerji alanı üzerine koyarak uygulanmaktadır. Bu yaklaşımların, yaşam kalitesini iyileştirdiği, kontrol duygusunu artırdığı ve bireye umut aşıladığı belirtilmektedir (98). Enerji yaklaşımları; akupresür, biyoenerji, refleksoloji, reiki ve terapötik dokunma olarak bilinmektedir.

2.2.3.1. Akupresür

Akupresür, vücutta enerji dağılımını sağlamak amacıyla refleks noktalarının uyarılarak tıkanan enerji kanallarının açılması yöntemidir. Akupresür ve akupunktur arasındaki fark; akupunktur, vücudun belli noktalarına ince uçlu ve steril özellikteki özel iğneler batırılarak uygulanırken, akupresür el ve parmaklarla meridyen üzerindeki noktalara basınç yapılarak uygulanır. Bu yönüyle akupresür, “iğnesiz akupunktur” olarak bilinmektedir (99,100).

Akupresür uygulaması, vücuttaki enerjinin dengeli akmasını sağlayarak iyileşme sürecini hızlandırılmasında, bağışıklık sistemini güçlendirilmesinde, kan dolaşımını hızlandırarak dokulara oksijenin daha fazla taşınmasında ve enerjinin artırılmasında etkilidir. Vücudun doğal morfini olan endorfin salınımını aktive ederek ağrının hafifletilmesine, kaslardaki gerginliği azaltarak vücudun rahatlamasına, dispneyi azaltarak solunumun düzenlenmesine, beden ve ruh sağlığını koruyarak, stres, anksiyete, depresyon gibi sorunların giderilmesine katkı sağlamaktadır. Akupresür; acısız, ağrısız, etkili, güvenli, ekonomik ve yan etkisi olmayan bir tedavi yöntemidir. Öğrenilmesi ve uygulaması kolaydır, eğitim almak şartıyla hasta ya da ebeveyn uygulayabilmektedir (99-105).

2.2.3.2. Biyoenerji

Biyoenerji, iyileştirici güçte yaşam enerjisi olarak tanımlanabilir. Biyoenerjiye göre, insan vücudunda yedi çakra (enerji merkezleri) bulunmakta ve hastalık anında bu çakralardan geçen enerji akışında bir aksama oluşmaktadır. Kişisel ve çevresel negatiflikler de hastalık yapıcı etkidir. Vücudun enerji alanına *aura* denmektedir. Hastalık yapıcı etkenlerin varlığında aura bozulmakta ve dengelenmesi gerekmektedir. Auranın yeniden dengelenmesi için güçlü enerjili birinden zayıf enerjili birine enerji transferi şeklinde olmaktadır. Hastalıkların tedavisinden çok

yararlı bir gevşeme sağladığına inanılmaktadır. Biyoenerji, psikoterapi, gevşeme teknikleri ve kas gerginliklerinin tedavi edildiği stres ve ağrıda başvurulmuş bir yöntemdir (106).

2.2.3.3. Refleksoloji

Refleksoloji, enerjinin belli bir yerde bloke olmasından kaynaklanan hastalıkların tedavi edilmesinde bedenin tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen ayak, el ve kulaktaki refleks noktalarına özel baskı tekniklerinin uygulanmasıdır. Bu noktalara uygulanan baskı, bloke olmuş enerjiyi çözerek bedenin kendi kendisini iyileştirme gücünü harekete geçirir, gevşeme ve kan dolaşımını artırarak hücrelere daha fazla besin ve oksijen geçişini sağlar. Ayrıca stresi azaltarak ruhsal ve fiziksel olarak iyi hissedilmesini sağlar (13,106,107). Refleksoloji; ağrı, anksiyete, yorgunluk, uykusuzluk, depresyon, hipertansiyon, sınav stresi, dikkat eksikliği, panik atak, hazımsızlık, bulantı, mide reflüsü, otizm, konuşma bozukluğu, yürüme bozukluğu, kasiskelet sistemi rahatsızlıkları, hormon sorunları, astım ve laktasyon sorunlarında etkili olduğu belirtilmektedir (37). Fakat bazı durumlarda önerilmemektedir. Enfeksiyon varlığında, ateşlenme durumunda, kanser, damar tıkanıklığı hastalıklarında ve düşük riski olduğundan hamileliğin ilk üç ayında refleksoloji kontrendikedir. Uygulamanın henüz zararlı olabilecek herhangi bir yan etkisi bulunmamaktadır (13,61).

2.2.3.4. Reiki

Reiki, Japonca dilinde yer alan, Rei ‘her yerde var olan’, Ki ‘ruhsal yaşam enerjisi’ anlamına gelir. Evrensel Yaşam Enerjisi olarak da bilinmektedir. Kişinin kendisine ait enerjisini elle dokunularak insanlara aktarımı ile şifa vermeye dayalı bir yöntemdir. Reiki esnasında parasempatik sistemin aktivitesi artarak, immünoglobulin A düzeyi yükselir ve kortizol gibi stres hormonlarının salınımı azalarak gevşeme sağlanır, kan basıncı düşer ve kalp atım hızı azalır. Bu sayede reiki içsel tıkanıklıkları çözerek, vücudu toksinlerden arındırır. Reiki’nin zihinsel ve bedensel gerginlikleri giderdiği, stres ve anksiyeteyi azalttığı, kişisel gelişim üzerinde pozitif etkisi olduğu ve birçok hastalıkta tıbbi tedaviyi tamamladığı belirtilmektedir. Herkes tarafından kolaylıkla uygulanabilen reikin, herhangi bir yan etkisinin bulunmadığı, yalnızca plasebo etkisinin olduğu da bildirilmektedir (61).

2.2.3.5. Terapötik Dokunma

Terapötik dokunma, enerji alanlarındaki dengesizlikten kaynaklanan hastalık veya semptomları iyileştirmeyi amaçlayan, ellerin kişinin vücut yüzeyinden az bir mesafe ile ya da temas ile enerjiyi düzenleme, arttırma, dengeleme ve korumaya yönelik uygulanan ruhsal iyileşmeyi sağlayan, invaziv olmayan, ucuz ve zararsız bir yöntemdir. Yapılabilmesinde özel eğitim şartı olan terapötik dokunma, psikiyatri, yanık, koroner arter bypass greft ameliyatı geçirmiş, yaşlı ve kalp kateterizasyonu yapılacak hastalarda kullanıldığı, bireyde rahatlama oluşturarak ağrı, anksiyete ve nabız oranını azalttığı, solunumu düzenlediği, hemoglobin seviyesini yükselttiği, sekonder hipertansiyonu önlediği ve hasta memnuniyetini arttırdığı belirtilmiştir (49,108,109).

2.2.4. Bitkisel Yaklaşımlar

Bitkilerin hastalıklardan korunmak veya hastalıkları tedavi etmek amacıyla kullanılmasıdır.

Apiterapi ve fitoterapi şeklinde gruplandırılmaktadır.

2.2.4.1. Apiterapi

Apiterapi; bal, balmumu, arı poleni, propolis, arı sütü ve arı zehri gibi arı ürünlerinin sağlığı korumak, hastalığı önlemek ve iyileştirmek amacıyla destek ve tedavi amaçlı kullanılmasıdır (110).

2.2.4.1.1. Bal

Bal, bitki nektarlarının, bitkilerin canlı kısımlarının salgılarının veya bitkilerin canlı kısımları üzerinde yaşayan bitki emici böceklerin salgılarının bal arısı tarafından toplandıktan sonra kendine özgü maddelerle birleştirilerek değişikliğe uğrattığı, su içeriğini düşürdüğü ve petekte depolayarak olgunlaştırdığı doğal üründür. Balın; antimikrobial, antitümoral, antikanserojen, antiparaziter, immunmodülatör, analjezik, antienflamatuar, antiseptik, antioksidan, antiülseratif, kardioprotektif, hepatoprotektif, solunum sisteminde öksürük, alerji, astım, boğaz ağrısı semptomlarını azaltıcı, antianemik, performans arttırıcı, prebiotik, antiosteoporotik, fertilitate arttırıcı ve yara iyileştirici gibi birçok özelliği bulunmaktadır (111113).

2.2.4.1.2. Balmumu

Balmumu; 2-3 haftalık genç işçi arıların son 4 çift karın halkaları arasındaki mum salgı bezlerinden üretilen bir maddedir. Arılar balmumunu petek örmek için kullanır. Balmumu; kozmetik, diş hekimliği, meyvelerin parlatılması, ilaç kaplanması, mobilya, zemin ve müzik enstrümanlarının cilalanması gibi birçok alanda kullanılmaktadır (114).

2.2.4.1.3. Propolis

Propolis; bal arılarının doğadan topladıkları bitki salgıları ve polen gibi maddeler ile ürettikleri enzimleri balmumu ile karıştırarak oluşturduğu bir besindir. İnsanlar propolisi genellikle sağlıklı olma durumunu sürdürmek, bağışıklık sistemini desteklemek amacıyla kullanılmaktadır. Propolisin; antibakteriyel, antimikrobiyal, antifungal, antiviral, antitümoral, antioksidan, immunmodulator, antiinflamatuvar, hepatoprotektif, kardiyoprotektif, nöroprotektif, radyoprotektif, antidiyabetik, rejeneratif, gastroprotektif, renalprotektif, antiülser, antimutajenik, anestezik, antialerjik ve analjezik etkileri bulunmaktadır. Ayrıca peridontitis, gingivitis, osteoarthritis, mastitis, rinitis ve yanık gibi yara tedavilerinde kullanıldığı, astım ve diş çürümelerine karşı koruyucu etkisi olduğu belirtilmektedir. Yalnızca hassas yapılı bireylerde alerji yapma olasılığı bulunmaktadır (112,113,115).

2.2.4.1.4. Arı sütü

Arı sütü, 5-15 günlük işçi arıların ana arıyı ve genç larvaları beslemek için kafalarındaki yutak altı salgı bezlerinden salgıladıkları özel bir maddedir. İnsanlar arı sütünü genellikle bağışıklık sistemini desteklemek ve vücut enerji düzeyini artırmak amacıyla kullanılmaktadır (112,115). Arı sütünün; antibakteriyel, antitümoral, antiaging, immünomodulator, antioksidan, antialerjik, kardiyoprotektif, antiülseratif, vazodilatör, antihipertansif, afrodizyak etkileri bulunmaktadır. Büyümeyi hızlandıran, saç uzamasına katkı sağlayan, kemik kırıklarında iyileşmeyi sağlayan, hafızayı güçlendiren, hormonları düzenleyen, bağışıklık sistemini uyaran, deriyi yenileyen, sperm sayısını artıran, yorgunluk ve yangıyı gideren etkilerinin yanında solunum sisteminde (alerjik rinit, astım), pankreatitis, premenstrual sendrom, hiperlipidemi sorunlarında da biyolojik etkileri bulunmaktadır (112,113,115).

2.2.4.1.5. Arı poleni

Arı poleni, çiçekli bitkilerin üreme amaçlı oluşturduğu bir besindir. Arılar beslenmede, insanlar ise sağlık alanında enerji ve dayanıklılığı artırmak için kullanmaktadır. Polenin kaynağına bağlı olarak antibakteriyel, antifungal, antitümoral, antikanser (prostat, kolorektal, meme kanserleri), antioksidan, immunmodulator, radyoprotektif, antiaging, antiosteoporosiz, antianemi, antidiyaretik, hafıza kuvvetlendirici, probiyotik, rejeneratif, performans arttırıcı, afrodisyak gibi biyolojik etkileri bulunmaktadır. Ayrıca iştahsızlık, mide bulantısı, saç dökülmesi, enflamasyon, lökopeni (akyuvar azlığı) ve uykusuzluk gibi radyasyonun yan etkilerini gidermede, kronik kolit, mide ülseri, kanaması, ishal ve kabızlık gibi sindirim sistemi rahatsızlıklarında, anemi tedavisinde, kolesterol, lipid ve trigliserid kontrolünde, astım ve alerji semptomlarını hafifletmede tüketilmektedir. Sindirimi kolaylaştırıcı, hücre yenileyici, canlılık verici, iştah artırıcı, hemoglobini yükseltici, soğuk algınlığı ve ülser tedavilerinde etkili olduğu belirtilmektedir (112,113,116).

2.2.4.1.6. Arı zehri

Arı zehri, işçi arıların zehir bezlerinde üretilip zehir torbasında depolanan bir maddedir. Arı zehrinin; multipl skleroz, sistemik lupus eritematozus, skleroderma, eklem ağrıları, kronik ağrılar, gut artriti, romatoid artrit, bursit, fibrosit, depresyon, epilepsi, amiloid nöropatisi, deri kanseri, egzama, migren, sinüzit, grip, damar tıkanıklığı ve AIDS semptomlarının tedavisinde kullanılmaktadır. Güçlü antienflamatuar, immünosüpresif, antiartrit, radyoprotektif, antibakteriyel, antitümoral, antifungal, sinir sistemini düzenleyici etkileri bulunmaktadır. Akciğer metastazlarını önemli ölçüde azalttığı belirtilmektedir. Arı sokmasıyla vücuda giren arı zehri genelde lokal ağrı, kızarıklık, ödem ile kendini gösterir fakat arı alerjisi olan bireylerde anafilaktik şok ile ölüme neden olabileceği de unutulmamalıdır (113,117).

Apiterapi uygulamasını yapmaya yetkili kişi yalnızca sertifikası olan hekimlerdir (26).

2.2.4.2. Fitoterapi

Fitoterapi, “bitkilerle tedavi” anlamındadır. Tedavi edici özellikli taze veya kurutulmuş bitki kısımları ya da bunlardan elde edilen eksratların çıkarılarak hastalıkları iyileştirme ve sağlığı koruma amaçlı çay, damla, draje, kapsül, şurup, tablet gibi farmasötik formlar halinde kullanılan ürünlerdir (37). Fitoterapinin, antiinflamatuvar, antimikrobiyal, analjezik, sedatif, laksatif, diüretik, antimutajenik, taş düşürücü, gaz giderici etkilerinin olduğu, ülser, hemoroid, romatizma ve soğuk

algınlığı tedavilerinde, kalp, börek, karaciğer, safra kesesi ve mide rahatsızlıkları, hemoroid, kabızlık, kanser tedavisi veya korunma, menopoz, hazımsızlık, grip semptomlarında, stres, endişe, yorgunluk, hafıza zayıflığı, unutkanlık, uyku bozukluğu, diyabet, kolesterol ve zayıflama tedavilerinde, benign prostat hiperplazisi, atopik dermatitli hastalıklar, depresyon, obezite ve alerji tedavilerinde, sigara bırakma isteği gibi durumlarda kullanılmaktadır (119). Doğal olduğu düşüncesiyle bilinçsiz kullanımların hepatotoksik ve alerjik olduğu, ilaçlarla toksikolojik etkileşim yaptığı ve ölümlerle sonuçlanan vakaların olduğu görülmüştür (37). Deride alevlenme ve kaşıntı, nefropati ve son dönem böbrek yetersizliği, dilate kardiyomiyopati ve karaciğer rahatsızlıklarına sebep olduğu ve konfüzyon, sanrı, deliryum, hipertermi, idrar retansiyonu, ağız kuruluğu, taşikardi, aritmi gibi antikolinerjik yan etkilere yol açtığı belirtilmiştir (120). Bunun yanı sıra, hızlı kilo verme düşüncesiyle diüretik (kiraz sapı, maydanoz, huş ağacı yaprağı, mısır püskülü vb.) ve laksatif (sinemaki, barut ağacı, sarısabır, ravent, acı çehre vb.) bitkisel ürünlerin uzun süreli kullanımı hipopotasemi, hipokalsemi, hipomagnezemi, hipofosfatemi gelişimine neden olmaktadır. Buna bağlı kalp ve kas toksisitesi gelişmekte veya kalp ve kas bozukluklarının şiddetlenmesi ile ölümlerle sonuçlanmaktadır. Ayrıca laksatiflerin uzun süre kullanımı bağırsak tembelliğine de yol açmaktadır (37, 118, 121,122). Fitoterapi uygulamasını yapmaya yetkili kişiler hekim ve diş hekimleridir (26).

2.2.4.2.1. Bitki çayı

Fitoterapide doğal olarak görülen, sağlığı iyileştirme amacıyla en çok tüketilen bitkisel ürün yeşil çaydır. Sıklıkla obezite tedavisinde zayıflama amaçlı kullanılmakta olan yeşil çay; sempatik sinir sistemini uyarak ve metabolik hızı artırmakta, pankreatik lipaz aktivitesini inhibe ederek lipid emilimini azaltmakta ve adipogenezisi önlemektedir. Buna bağlı olarak, lipid duyarlılığı artmakta, insülin direnci ve glikoz intoleransı hafifletmekte bu sayede kilo kaybı sağlanmaktadır. Ayrıca yeşil çayda antimutajenik etken maddelerin olduğu bildirilmektedir. Yeşil çayın kafeinli gıdalarla birlikte alımı istenmeyen etkilere yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra yeşil çayın uzun süreli ve yanlış dozlarda tüketimi hafif ve orta şiddetli bulantı, kabızlık, karın ağrısı, artmış kan basıncının artışına neden olurken, sürekli günlük yüksek doz alımında hafif-orta şiddetli karaciğer enzimlerinde artış görülebilmektedir (123,124).

2.2.4.2.2. Özel diyet

Büyüme, gelişme, vücut fonksiyonlarını gerçekleştirebilme, yaşamı sağlıklı ve mutlu bir biçimde sürdürebilme, hastalıkların tedavi edilmesi ve önlenmesi için en etkili yöntemlerden biri koşulsuz beslenme ve hastalığa özgü diyet uygulanmasıdır. Diyetle yüksek karbonhidratlı, düşük lif içeren ve yüksek yağlı gibi bazı gıdaların sınırlandırıldığı, düşük kalorili diyetin uygulandığı obezitede kilo kaybı ve korunmasında etkili olduğu, çoklu doymamış yağ asitlerinin serum kolesterolü ve LDL kolesterol düzeylerini düşürüp koroner arter hastalığı oluşma riskini azalttığı belirtilmiştir. Ayrıca tuz alımının kısıtlanması hipertansiyon kontrolünde, soğan, sarımsak, baharat ve antioksidanların (vitamin C, E, flavonoid ve beta-karotenden zengin gıdalar) tüketilmesinin astım semptomlarının hafifletilmesinde, posa içeriğinin artırılması Crohn hastalığının semptom kontrolünde ve kabızlık sorununda etkili olduğu ve bunun dışında az posalı, çay, kahve, alkol, kızartma ve baharatın olmadığı, öğün sayısı artırılıp ılık besinlerin tüketildiği diyet gastrit tedavisinde etkili olmaktadır (125,126).

2.2.4.2.3. Vitamin kullanma

Vitamin kelimesinde, ‘vita’ Latince ‘yaşam’ anlamına gelmektedir. Yiyecekler içerisinde doğal olarak bulunan basit yapıli bileşikler olarak bilinen vitaminlerin, normal yaşam fonksiyonlarının sürdürülmesinde ve düzenlenmesinde elzemdir. Vitaminler bazı hastalıkların tedavisinde (örneğin; astım gibi.) destek amaçlı, ciddi beslenme bozuklukları, D ve B12 vitamini eksikliği tedavilerinde tıbbi tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Coenzim Q 10'un kardiyak hastalıklar, diyabet, hipertansiyon ve kas distrofisi gibi hastalıklarda kullanıldığı fakat istah kaybı, diyare, gastrit ve kanın daha geç pıhtılaşmasına yol açtığı belirtilmiştir. Balık yağının, kalp hastalıklarında trigliserit seviyesini düzenlemede ve romatoid artritte antiinflatuar olarak kullanıldığı fakat artrit tedavisinde üç aydan uzun süreli kullanımda eklemlerde yumuşama, sabah uyanırken güç kaybı görülebildiği bildirilmektedir (126,127).

2.2.4.2.4. Isırgan otu

Yaygın kullanıcı kitlesine sahip, içeriğinde bulunan maddeler sayesinde oldukça geniş tıbbi etkileri bulunan ve birçok hastalıkların tedavisinde yaş ya da kurutulmuş halde kullanılan bir bitkidir. Isırgan otunun; artrit ve artroz gibi romatizmal hastalıklar, diyabet, benign prostat hiperplazisi, meme, kolon, özofagus ve kan kanserlerinde, karaciğer hasarı, barsak paraziti, saç kepeklenmesi ve dökülmesi, stres, öksürük ve solunum sistemi hastalıkları, tüberküloz, felç, mide ağrısı ve hazımsızlık, mantar enfeksiyonları, hemoroid, egzama, gut hastalığı, siyatik, nöralji,

burun ve uterus kanamaları, aşırı menstrüasyon, sarılık rahatsızlıklarında kullanılmaktadır. Hem tedavi edici hem de tedaviyi destekleyici olarak kullanılan ısırgan otu; analjezik, antioksidan, antitrombik, antialerjenik ve antiinflamatuvar, lenfositlerin proliferasyonunu teşvik edici ve immunomodulator, antianemik ve antihipertansif, antibakteriyel ve antifungal, antiviral, insektisidal, hipokolesterolemik, diüretik, antidiyabetik, antipiretik, tonik, adet söktürücü, iştah artırıcı, cinsel gücün artması, saç kepeği giderici ve müshil etkileri bulunmaktadır. Fakat ısırgan otunun yeşil kısımlarının cilde temas etmesiyle kızarıklık ve yakıcı etki bırakmaktadır. Ayrıca alerji ve sindirim sistemi sorunlarına, kemoterapi ile birlikte kullanımının bulantı-kusmada artışa, karaciğer toksisitesine ve trombositopeniye, aşırı doz alımı diyabetik ilaçlarla etkileşime, diüretik etkisiyle antihipertansif ilaçlarla etkileşime girmektedir (59,128,129).

2.2.4.2.5. Işkın (yabani muz)

Ülkemizin Doğu Anadolu Bölgesi'nde yayılış gösteren yalnızca Mayıs-Haziran aylarında toplanarak çiğ ya da pişirilmiş tüketilen, eşkın ya da yabani muz olarak da söylenen yöresel bir bitkidir. Yalnızca genç sürgünleri yenmektedir. Mayhoş tadı olan ışkının mideyi kuvvetlendirdiği, kusmayı ve diyareyi önlediği, diyabet ve hemoroidi tedavi edici ve önleyici, sindirimi kolaylaştırıcı, kızamık ve çiçek hastalığını önleyici, safra söktürücü, ülser ve mide rahatsızlığını düzeltici, antibakteriyel ve antioksidan etkilere sahiptir. Ayrıca karaciğer hasarını azaltıcı etkisi olduğu belirtilmektedir (130,131).

2.2.4.2.6. Ebegümeci

Türkiye'de halk arasında çeşitli nedenlerle hem ilaç hem de yiyecek olarak kullanılmış, kırsal kesimde yaşayanların daha fazla tükettiği bir bitkidir. Antioksidan, antiinflamatuvar, antikanser, antiülserojenik ve müshil etkilerinin yanında düşük antimikrobiyal etkidedir. Ebegümeci otunun çıban ve diyabetik yara tedavisinde, solunum ve sindirim sistemi enflamasyon ve enfeksiyonlarında etkinliği bulunmaktadır (94,132).

2.2.4.2.7. Kantaron

Türkiye ve Avrupa'da yaygın olarak yetişen kantaron bitkisi hastalıklarda tedavi ve destek amaçlı kullanılmaktadır. Kantaronun; analjezik, antibakteriyel, antiinflamatuvar, antimikrobiyal, antitümör, antiviral, antihelmintik, antidepresan, ülser tedavi edici, anksiyolitik, antipanik, hafıza

düzenleyici ve hepatoprotektif etkileri bulunmaktadır. Ayrıca yara, yanık ve zehirli hayvan ısırık tedavisinde, menapoz semptomlarının giderilmesinde, ülser gibi mide şikâyetlerinde, ürtiker, konstipasyon ve hemoroid sorunlarında ve öksürükteki balgamin çıkarılmasına yardımcı olarak kullanılmaktadır. Ayrıca AIDS tedavisinde de kullanılabileceği bildirilmektedir (94,133).

2.2.4.2.8. Kuzukulağı

Ülkemizde yaygın bir bitki olan kuzukulağı, ekşi bir tada sahip olup yaprak ve gövde kısımları dâhil çiğ ya da pişmiş olarak tüketilebilmektedir. Kuzu kulağı bitkisi birçok hastalıkların semptom tedavisinde kullanılmıştır. İdrar yolları enfeksiyonlarında, kabızlık şikâyetlerinde, yanık, apse ve şişliklerde, ağız yaralarında, egzama, sedef ve sivilce gibi cilt hastalıklarında, yüksek ateş, anemi, hemoroid ve çıban tedavilerinde etkili olduğu, diş ağrılarını dindirdiği, mide şişkinliğini giderdiği, kanamayı durdurmaya yardımcı olduğu, kanı temizlediği, böbrekleri çalıştırdığı, kan şekerini düşürdüğü, antimikrobiyal, antibakteriyel ve antiviral etkileri olduğu belirtilmektedir (130,134).

2.2.4.2.9. Çakşır

Çakşır, kurak iklim koşullarında yetişen, parçalı yapraklı ve çok yıllık bitkidir. Çakşır otunun, antibakteriyel, antifungal, antioksidan etkilerinin olduğu, dolaşım sistemi bozukluklarında, sinirlerin ve kasların kuvvetlendirilmesinde, kas ağrılarının giderilmesinde, yaşlılık, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, kemik erimesi, kemik ağrıları, kısırlık tedavisinde etkinliği belirtilmiştir. Bunlara ek olarak afrodizyak etkisi de bulunmaktadır (135).

2.2.4.2.10. Evelik

Yabani bir bitki olan evelik otunun şifalı olduğu düşünülerek gıda amaçlı tüketilmesinin yanında hastalıkların tedavisinde de kullanılmaktadır. Soğuk algınlığı ve yara tedavisinde, mide ve bağırsak bozukluklarında, diş temizliğinde ve diş eti tedavisinde kullanılmıştır (136).

2.2.4.2.11. Yemlik

Ülkemizin özellikle kırsal kesimlerinde ilgi gören yemlik otu hem taze hem de pişirilerek tüketilmektedir. Mide ve bağırsak hastalıkları, cilt sorunları ve kansızlık için faydalı olduğu,

vücut direncini artırdığı, ısı değişimlerine karşı vücudu koruduğu, vücudun savunma mekanizmalarını güçlendirdiği ve antioksidan etkilerinin yanı sıra diyabet ve böbrek taşı şikâyetlerinde de kullanıldığı bildirilmektedir (137).

2.2.4.2.12. Kımı (tusi)

Doğu Anadolu Bölgesi'nin dağlık kesimlerinde kendiliğinden yetişen kımı otu nadir bilinen yenilenilir bir ottur. Kımı otunun lezzetli, besleyici ve hoş kokuya da sahip olduğu, cilde uygulandığında doğal sinek kovucu özelliğinin dışında literatürde adı geçen otun tıbbi etki/yan etkisine dair herhangi bir çalışma bulunmamaktadır (138).

2.2.4.2.13. Goşteberg

Doğu Anadolu Bölgesi özellikle Ağrı ilinde bilinen goşteberg otu, et yemekleriyle birlikte yapılan yemeklere katılarak tüketilmektedir (139). Tıbbi olarak etkisinin ne olduğuna dair herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

2.2.5. *Alternatif Tıbbi Yaklaşımlar*

Alternatif tıbbi yaklaşımlar hastalıkları tedavi etmede teori ve pratik uygulamanın birleşimidir. Bu grupta; akupunktur, ayurveda, homeopati, osteopati, ozon tedavisi, transkütanoz elektriksel sinir uyarımı, mezoterapi ve proloterapi yöntemleri yer almaktadır.

2.2.5.1. Akupunktur

Akupunktur; latince *acus*=iğne ve *punctura*=batırma, delme yani iğne ile delme anlamındadır. Vücuttaki belli anatomik bölgelerdeki belli noktaların farklı metotlarla uyarılması işlemidir. En sık cilt üzerine yerleştirilen ince iğnelerle yapılmasının yanında moksibüsyon (moksa bitkisini yakarak vücuda belirli mesafeden ısı uygulanması), elektrik akupunkturu (elektroakupunktur), lazer akupunktur (foto-akupunktur), mikrosistem akupunktur (kulak, yüz, el, kafa derisine uygulanan akupunktur) gibi farklı uygulama yolları da mevcuttur (140). Vücutta meridyenler olarak isimlendirilen özel kanallarda dolaşan enerji akışının bozulmasıyla oluşan hastalıkların akupunktur uygulamasıyla önlenmeye çalışılması sözü edilen yöntemin felsefesidir. Akupunktur, hastalıkların tedavisinde destekleyici ve primer tedavi edici roledir. En sık migren

ve fibromiyalji gibi kronik ağrılarda, baş ağrısı, iskelet sistemi ağrıları, postoperatif ağrılar, diş ağrıları, abdominal ağrılar, doğum sancıları, kemoterapi veya radyoterapi yan etkilerinde, depresyon, hipertansiyon, hipotansiyon, bulantı/kusma, bronşial astım, kardiyak nöroz, insüline bağımsız diyabet, nonorganic erkek seksüel disfonksiyonları, meniere hastalığı, obezite, polikistik over sendromu, premenstrual sendrom, sigara kullanımı, renk körlüğü, sağırılık, koma, koroner kalp hastalığı, çocuklarda viral ensefalitte ve infertilitede etkili olduğu belirtilmektedir.

Organizmanın kendi kendini tedavi ettiği bir yöntem olan akupunktur, hastalığın nedenine yönelik uygulanmaktadır. Akupunktur alanında uygulama eğitimi almış sertifika sahibi hekim ve diş hekimliği alanında uygulama yapmak şartıyla diş hekimi uygulama yapmaya yetkili kişilerdir. Bulaşıcı hastalıkları önleme amaçlı steril iğneler kullanılarak yapıldığı takdirde herhangi bir komplikasyon görülmemektedir. Literatürde de akupunktura ait herhangi bir yan etki bulunmamaktadır (26,141-143).

2.2.5.2. Ayurveda

Dünyanın en eski yöntemlerinden biri olan Ayurveda, yaşam bilimi anlamına gelmektedir. Holistik (bütünsel) bir tıp sistemi olup, özel diyetler, masajlar ve bitki tedavilerini içeren bir tedavi yöntemidir (379). Ayurvedik tıbbın amacı; immün sistemi kuvvetlendirmek, toksisiteyi azaltmak, tedavi edici etkiyi artırmak ve yaşlanma sürecini yavaşlatmaktır (145).

Ayurvedaya göre; hastalığın oluşması, bedenin hastalığa yönelik dayanıksızlığından, bedensel ve zihinsel unsurlardaki dengesizlikten kaynaklanmaktadır. Bu dengesizliğin düzeltilmesi, bitkisel ilaç kombinasyonlarıyla, diyet ve yaşam tarzı değişikliği ile ve bunun yanında çeşitli egzersiz ve teknikler kullanılarak (solunum egzersizleri, meditasyon vs.), endişe oluşturabilecek durumlardan kaçınılmasıyla ve negatif duygulardan arınmaya yarayan birtakım teknikler kullanılması durumunda bedenin savunma mekanizması kuvvetlenmekte buna bağlı beden hastalığı yok etmektedir (146).

2.2.5.3. Homeopati

Homeopati, rahatsızlıkların benzer maddelerle giderilmesi anlamına gelmektedir. Belli yasalara ve ilkelere dayalı olan bu yöntemde hastanın hikâyesine ve semptomlarına göre hazırlanan, oldukça seyreltilmiş ve etkili olabilecek en düşük dozda ilaç seçilmektedir. Bu ilaçlar, hayvan dokuları, bitki özleri, mineraller, metaller gibi tamamen doğada bulunan maddelerden elde

edilmektedir. Homeopatide, sağlıklı bir insan bir ilaç kullandığında ortaya çıkan semptomların ancak aynı ilacı düşük doz olarak kullandığında, benzer semptomlara yol açan hastalık tedavi edebilir. Tedavideki ilacın asıl amacı, kişinin kendi yaşam tarzı ve enerjisi ile kendisini iyileştirmesidir. Homeopatinin, mental hastalıklarda, sindirim sistemi rahatsızlıklarında, kemoterapi ve radyoterapinin yan etkilerinde, depresyon ve anksiyetede, bazı alerjik şikayetlerde, AIDS vakalarında, dikkat eksikliği, bağımlılık semptomlarında ve hiperaktif çocuklarda olumlu etki ettiği belirtilmektedir. Kanser gibi kronik hastalıklarda palyatif kullanım dışında kontrendikedir. Uygulama yapmaya yetkili kişi sertifikalı hekim ve diş hekimidir (26,46,147).

2.2.5.4. Osteopati

Osteopati, ellerle vücuda belirli bir yöntemle kuvvetli masaj, traksiyon uygulanmasıyla karakterize kas-iskelet sistemini güçlendirerek veya tedavi ederek bütün vücut sağlığına odaklanan noninvaziv bir tedavi yaklaşımıdır. Bel ve boyun rahatsızlıklarının tedavisinde, omuz, diz, kalça gibi diğer eklem rahatsızlıklarında kullanılmaktadır. Siyatik veya bel fıtığına bağlı sinir ağrıları, disk kaymaları, eklem sertliği ve harabiyeti, migren ve strese bağlı baş ağrısı, kas gerginliği, kasları etkileyebilen nörolojik hastalıklar (serebral palsi vb.), postür bozuklukları, çocuklarda koordinasyon ve psikomotor fonksiyon bozukluklarında uygulanmaktadır. Bunun yanı sıra üzüntü, kaygı, uyku bozuklukları ve solunum, sindirim, üriner ve dolaşım sistemlerinin fizyolojik bozukluklarında da kullanılmaktadır. Bu sorunlara yönelik hareket kısıtlılığını düzeltmek, ağrı ve fonksiyonel bozuklukları ortadan kaldırmak ve hormonal denge bozukluklarını düzenlemek amacıyla destekleyici tedavi olarak kullanılabilir (146,148).

Hemofili gibi kanama bozukluklarında, kemik ve eklem dengesini bozacak durumlarda, kırıklarda erken dönemde, osteomyelit, septik artrit, down sendromu, akut psikoz ve total eklem protezi varlığında osteopati uygulaması kontrendikedir. Uygulama yapmaya yetkili kişiler sertifika sahibi hekim, diş hekimi ve hekim gözetiminde sağlık meslek mensuplarıdır (26).

2.2.5.5. Ozon Tedavisi

Ozon tedavisi, üç oksijen atomundan oluşan, doğada gaz halindeki ozon molekülünün, belirli bir miktarda oksijenle karıştırılarak vücut boşluklarına ya da dolaşım sistemine uygulanmasıdır (149). Güçlü oksidatif ve dezenfektan etkisi olan ozonun, ağız içi cerrahi uygulamalarında ve çürük tedavisinde, yara iyileşmesi, yaşa bağlı makuler dejenerasyon, iskemik ve hepatit gibi infeksiyöz hastalıklarda, artrit ve artroz gibi romatizmal hastalıklar ve eklem,

tendon ve ligament yaralanmaları, lomber disk hernisi gibi ortopedik hastalıklarda etkili olduğu belirtilmektedir. Ozon, gözde ve akciğerlerde toksik etki oluşturabilmektedir. Boğazda irritasyon ve buna bağlı öksürük, bronşiyal mukoza ve pnömosit hücresi hasarına bağlı akciğer ödemeine neden olabilecek kadar ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Bu etkiler ozonla maruziyet süresi, konsantrasyon, sıcaklık ve neme göre değişmektedir. Ayrıca ozonun gaz hali damar içine enjekte edilmesi hava embolisine neden olacağından kontrendikedir. Sertifikası olan hekim ve diş hekimleri ozon tedavisini uygulamaya yetkili kişilerdir (26,149,150).

2.2.5.6. *Transkutanöz elektriksel sinir uyarımı (TENS)*

Transkutanöz elektriksel sinir uyarımı (TENS), transkutanöz pulse elektrik akımı üretimiyle geniş çaplı afferent sinirlere impulsların taşınmasıyla kullanılan noninvaziv bir tedavi yöntemidir. TENS'in, analjezik, antipruritik etkileri bulunmaktadır. Osteoartrit, fantom ağrıları, baş ağrısı, postoperatif ağrı, posttravmatik ağrı, doğum ve doğum sonu ağrı, dismenore, sırt ve bel ağrısı gibi akut veya kronik ağrıların kontrolünde, postherpetik nevralji, trigeminal nevralji, causalgia, periferik sinir yaralanmaları, angina pectoris, yüz ağrısı, metastatik kemik ağrısı, eklem şişliği, osteoartrit, enflamatuvar reaksiyonlar, kemik kırıkları, diş çekimi, doku iyileşmesi, kas redüksiyonu, dolaşım bozuklukları, eklem dislokasyonu, postürel değişiklikler ve pelvik taban bozukluklarında, kaşıntıların giderilmesinde, opioid ilaçlarla ilişkili postoperatif bulantı, kemoterapi ile ilişkili bulantı, sabah rahatsızlığı vb. kan akışını iyileştirme amaçlı rekonstrüktif cerrahiye bağlı iskemide azalma, raynaud fenomeni ve diyabetik nöropati ile ilişkili semptomların azaltılmasında ve kronik deri ülserlerinde kullanılmaktadır (151-153). Fakat TENS uygulaması fetal gelişimi etkileyebileceğinden, embriyo üzerine etkileri bilinmediğinden ve alt abdominal bölge ve pelvik bölgeye uygulanması uterusu kasılmaya neden olabileceğinden gebeliğin ilk trimestri kontrendikedir. Bunun yanı sıra kalp pili bulunanlarda elektriksel uyarıların kalp pilinin çalışmasını bozabileceğinden, kalbin yakınındaki torasik alana uygulandığında; aritmi, fibrilasyon ve solunum sıkıntısına neden olabilmektedir. Ayrıca epilepsi, geçici iskemik atak ve serebrovasküler olay geçiren hastaların baş ve boyun bölgesinin riskli olmasından ve mukoza üzerine uygulandığında tahriş oluşturacağı ve göz üzerine uygulanmasında etkisi tam bilinmediğinden kullanımı önerilmemektedir (152).

2.2.5.7. Mezoterapi

Mezoderm tabakası, dermis ve deri altı yağ, bağ dokusu demektir. Mezoterapi, vitamin, mineral, aminoasit ve bazı ilaçların ufak dozlarda, özel iğnelerle deri altı ve deri içine verilmesi olarak tanımlanmaktadır. Enjeksiyon içindeki karışımların amaca uygun hazırlanıp derinin orta tabakasındaki kılcal damar uçlarına verilmesi ile etkisinin gösterildiği varsayılmaktadır (154). Mezoterapi ilk kez vasküler ve lenfatik bozuklukları tedavi etmek için uygulanmıştır. Sonrasında spor yaralanmalarında, kas spazmlarında, diskopati, artroz gibi boyun, sırt ve bel ağrısına yol açan patolojiler, omuz ve diz gibi eklem zedelenmeleri, bursit, tendinit sinovit gibi yumuşak doku patolojileri, romatoid artrit, ankilozan spondilit gibi romatizmal hastalıklar ve karpal tünel sendromu ve siyatalji gibi sorunlarda, enfeksiyon hastalıklarında, bacak ülserlerinde, telenjektazide, vitiligoda, damar hastalıklarına ve dolaşım sorunlarında, cilt gençleştirme, yenileme ve onarımı gibi yaşlanma karşıtı çalışmalarda, selülit varlığında hormonların neden olduğu kapiller venöz ve lenfatik sistem bozukluğunda, zayıflama, saç kayıp sorunları, skar doku onarımı, akne sorunları, deri bakımı, deri gerginliğinin sağlanması ve kırışıklıkların giderilmesi ve liposuction (yağ aldırma operasyonu) sonrası oluşabilen düzensizliklerin giderilmesinde uygulanmaktadır (154,155). Ancak gebeler ve emziren anneler, insüline bağlı diyabetliler, kontrol altına alınamamış hipertiroidliler, serebrovasküler hastalık öyküsü olanlar, kanama diyatez bozuklukları, disritmi tedavisi görmekte olan, genel durumu bozuk, aktif deri hastalığı veya enfeksiyon olan, böbrek ve karaciğer bozuklukları ile lenfatik ve dolaşım bozukluğu olan, ileri kalp ve kanser hastalarının mezoterapiyi estetik amaçlı kullanmaması gerektiği ve karışım içinde bulunan beta blokörlerin disritmik etkisi ve karışımlarda sıklıkla kullanılan hormon ve türevleri ve diğer ilaçların teratojenik etkileri sebebiyle kullanımı sakıncalıdır. Ayrıca mezoterapide kullanılan ürünler alerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir. Mezoterapinin sistemik yan etkileri; alerjik reaksiyonlar, vagal sendromlar, lipothymia, likeniod erupsiyonlar, HIV, hepatitis gibi enfeksiyonlar olup, lokal yan etkileri; alerjik reaksiyonlar, atrofi ve lipodistrofi, likeniod erupsiyonlar, kanama ve hematomlar, nekroz ve tatuaj, atipik micobacteriosis vb.enfeksiyonlardır. Sertifikalı hekim ve diş hekimi mezoterapi uygulamasını yapmaya yetkili kişidir (26,154,156).

2.2.5.8. Proloterapi

Proloterapi, doku proliferasyonunu arttıran tedavi edici bir solüsyonun kas veya eklem içine (yapışma yerlerine ve komşu eklem aralıklarına) enjekte edilmesi ile immün sistemin uyarıldığı, bu sayede iyileşmenin hedeflendiği bir tedavi yöntemidir. Kas-iskelet sistemi

rahatsızlıklarında ve yumuşak doku hasarlarının tedavisinde kullanılmaktadır. Proloterapide amaç, sınırlı fizyolojik bir enflamasyon oluşturularak iyileşmeyi tetiklemek, solüsyon enjeksiyonu sonrasında tendinöz birleşme yerinde genişleme, ligamentte kalınlaşma, tendon ve ligamentlerde güçlenme, fibroblastik proliferasyon ve eklem kıkırdak defektlerinde onarım gibi etkilerle hasarlı bölgeyi tedavi etmek ve ağrıyı azaltmaktır. Proloterapinin, osteoartritte, eklem ağrı ve şişliklerde, tendinopatilerde, migrende, kronik bel ağrısında, torakal ve servikal ağrılarda, yumuşak doku spor yaralanmaları gibi geniş kapsamlı kas-iskelet hastalıklarının tedavisinde etkili olduğunu, yaşam kalitesini yükselttiğini ve memnuniyet düzeyini artırdığı belirtilmektedir. Ayrıca uygulamada kullanılan enjektörlerin tek kullanımlık olması ve kullanılan malzemelerin sterilizasyonunun dikkatli yapılması enfeksiyon bulaş riskini önlemektedir. Kanama bozukluğu, epilepsi, açık yarası olan, diyabetes mellitus, son dönem kalp ve böbrek yetersizliği olan kişilerde proloterapi kontrendikedir. Sertifikası olan hekim ve diş hekimi uygulama yapmaya yetkili kişidir (19,26,157,158)

2.2.6. Geleneksel Yaklaşımlar

Geleneksel yaklaşımlar; rüyaya yatma (istihare), çiğ et ve çiğnenmiş ekmek içi uygulamaları, kurşun döktürme, nazar boncuğu taşıma, tülbent sarma, yaş kupa uygulaması (hacamat), kuru kupa uygulaması (bardak çektirme), hidroterapi (ılıca), kaplıca, şifalı su içme (içmece), hirudoterapi (sülük tedavisi) ve maggot (larva) tedavisi şeklinde sınıflandırılmaktadır.

2.2.6.1. Rüyaya Yatma (İstihare)

Rüya, olmuş ya da olacak şeylerin aynen ya da bazı sembollerle uykuda görülmesidir. Belirli zaman diliminde belirli bir konu üzerinde rüyaya yatmak, en eski çağlarda tedavide kullanılan dini yöntemlerden biri olarak uygulanmıştır. Antik çağda psikoterapide kullanılan bu yöntemde hastalar rüyaya yattıktan sonra rahipler tarafından yorumlanarak uygun tedaviyi belirlemekteydi. Hastalıklarıyla mücadelelerinde en iyi gelecek çözümün rüyada söyleneceği inancı mevcuttu. Meme kanseri dahil birçok hastalıklarda kullanılmıştır. Günümüzde psikoloji alanında tedavi amaçlı rüyaların analizi yapılmakta, fakat özellikle rüyaya yatırma tekniği kullanılmamaktadır (159).

2.2.6.2. *Çiğ Et*

İlaç dışı yöntem olan çiğ et uygulaması, halk arasında deri hastalıklarında ve düşmeyle oluşmuş ağrılı bölgelerde tercih edilmektedir. Çarpma, vurma sonrası oluşan derideki şişlik ve morluklara çiğ et yapıştırmanın faydalı olmadığı ve çiğ etten hastalık bulaş riskinin olabileceği belirtilmektedir (160,161).

2.2.6.3. *Çiğnenmiş Ekmek İçi*

Çiğnenmiş ekmek içi, halk arasında genelde kapalı yaralanmalarda kullanılan geleneksel yöntemlerden biridir. Çarpma, vurma gibi travmalardan sonra vücudun herhangi bir yerinde oluşan şişliklerin tedavisi ve bu bölgelerdeki ağrıyı azaltmada çiğnenmiş ekmek içi yara yerine sarılarak uygulanmaktadır. Bazı uygulayıcılar yara bölgesine çiğnenmiş şekerli ekmek de sarmaktadır (161,162).

2.2.6.4. *Kurşun Döktürme*

Nazarın varlığına inananlar geleneksel yöntemlerden biri olan kurşun döktürme yöntemine sıklıkla başvurmaktadır. Kurşun döktürme, nazarın zararını önlemenin yanında hastalıklardan korunmak, tedavi olmak ve anne sütünü artırmak amaçlı da uygulanmıştır (41).

2.2.6.5. *Nazar Boncuğu Taşıma*

Nazar, belli kimselerde bulunduğu inanılan, kıskançlık veya hayranlıkla bakıldığında insanlara, eve, eşyaya kötülük verdiğine inanılan uğursuzluk, göz anlamına gelmektedir. Nazarla ilgili inançların ve uygulamaların bir parçası olan nazar boncuğunun, kötülükleri savan güçlü bir tılsım olduğuna inanılmaktadır. Nazar değmesinden endişe edilen canlı/cansız varlıklara nazar boncuğunun koruduğuna inanılarak taşınmaktadır. Halen nazar boncuğu inanç, gelenek ya da süs eşyası olarak günlük yaşantılarda çok sık kullanılmaktadır (163).

2.2.6.6. *Tülbent Sarma*

Tülbent sarma/bağlama ya da bez bağlama, tedavilerde sıklıkla kullanılan geleneksel yöntemlerden biridir. Ağrının azaltılması için baş ağrısında başın sıkıca bağlanması, atelleme

yapılması için kırık- çıkık tedavilerinde, bandajlamada, kanamanın durdurulmasında ve ateş ile oluşan yanıklarda bu uygulama kullanılmaktadır. Yapılan uygulamaların etkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca anneler çocuklarının boğaz ağrısında yine bu yöntemi kullanırken, sarılık durumlarında da sarı tülbent bağlamaktadır (161,164).

2.2.6.7. Yaş Kupa Uygulaması (Hacamat)

Yaş kupa tedavisi (hacamat), cilde çizikler atılıp kupaların bu çizikler üzerine yerleştirilerek negatif basınç oluşturmasıyla kanın dışarı atıldığı bir uygulamadır. Hacamatın temel etki mekanizması lokal kan dolaşımını artırmaktır. Kılcal damarlardaki tıkanıkları açtığı, kan ve dokulardaki toksinlerin atılmasını sağladığı, kemik iliği, dalak, karaciğer gibi kan üretiminden sorumlu organları uyarak kan yapımını uyardığı, doku beslenmesini ve oksijenlenmesini arttırdığı, bağışıklık sistemini güçlendirerek vücut direncine destek verdiği belirtilmektedir. Bu sayede kılcal damarlarda dolaşım düzelmekte, damar endotel yapıları tamir edilmekte, kapiller dolaşım hızlanmaktadır (146,165). Migren gibi baş ağrısı, eklem ağrısı, herpes zoster gibi ağrıları, bel-boyun fıtığı ve kireçlemeye bağlı akut/kronik ağrıları giderdiği, kaslardaki sertliği ve ödemi önlediği, dalak, karaciğer ve psikolojik hastalıkların tedavisine yardımcı olduğu, astım, pnömoni, öksürük, soğuk algınlığı gibi rahatsızlıklarda solunumda düzelme sağladığı, hipertansiyon, hiperlipidemi, ateroskleroz gibi hastalıklarda inmeyi önlediği, akneler, infertilite, abortus ve jinekolojik bozukluklar üzerinde etkileri olduğu, enürezis noktürna, deri, kas iskelet ve sinir sistemini etkileyen hastalıklarda etkinliği bulunmaktadır. (146,165,166). Fakat eritem, ödem, bül, peteşi ve ekimoza, krut, atrofik sikatris, hipopigmente cilt lezyonları, anemi, enfeksiyon ve termal yanıklar, kardiyak hipertrofi, D-Dimer değerlerinin yükselmesi, iskemik veya hemorajik inme gibi nörolojik komplikasyonlar, epidural apse, lipom ve panniküllit gelişimi gibi yan etkileri de bulunmaktadır (167,168). Trombofilebit, aktif ve cerrahi yara, dekompanse kalp hastalığı, hemoglobin değeri 9,5 mg/dl'nin altı, hemofili, kanama ve pıhtılaşma bozukluğu, antikoagülan ilaç kullanımı durumlarında ve varisin doğrudan üzerine hacamat yapılması kontrendikedir. Sertifikası olan hekim ve diş hekimi ile hekim gözetiminde sağlık meslek mensupları hacamat yapmaya yetkili kişilerdir (26).

2.2.6.8. Kuru Kupa Uygulaması (Bardak Çektirme)

Hastalıktan kurtulmak veya sağlığı koruma amacıyla vücudun belli bölgelerine kan aldırılmadan sadece bardak, şişe ya da kupa uygulayarak bölgesel vakum oluşturmaya dayanan tedaviye kuru kupa uygulaması/ bardak çekirme/ kuru hacamat denmektedir. Baş, boyun, bel ve sırt ağrısı durumlarında ağrıyı azaltma amaçlı bu yöntem uygulanmaktadır (165,169).

2.2.6.9. Hidroterapi/Ilıca

Hidroterapi, su ile tedavi demek olup sağlığı korumak, iyilik halini sağlamak ve hastalıkları iyileştirmek amacıyla suyun sıvı, buz ve buhar olarak farklı şekillerde vücudun dış kısmından uygulanmasıdır. Hidroterapi; tam vücut veya lokal ve oturma banyoları, buhar banyoları, kolon irrigasyonu ve sıcak ve/veya soğuk kompres ve buz uygulamaları şeklinde farklı birçok yöntemi bulunmaktadır (170). Fibromyalji, osteoartrit, romatoid artrit, ankilozan spondilit ve bel, sırt ve eklem ağrılarının semptom kontrolünde, kas iskelet sistemi hastalıkları, kronik ağrılar, non inflamtuvar romatolojik hastalıklarda ağrılarının giderilmesinde, kalp ve solunum sistemi fonksiyonlarının artırılmasında destekleyici tedavi olarak kullanılmaktadır (146).

2.2.6.10. Kaplıca

Kaplıca, termal ve mineralli suların tedavi ve rahatlama amaçlı kullanıldığı tesislerdir (6). Kaplıca suyunun sıcaklıkları 20–102 °C arasında değişmekte ve birçok rahatsızlıklarda iyileştirici etkileri bulunmaktadır. Yorgunluğun giderilmesinde, zindelik kazandırmada, yaraların iyileşmesinde, kireçlenme gibi romatizmal hastalıkların tedavisinde ve rehabilitasyonunda, kırıkçıkık gibi ortopedik hastalıklarda, nevraljik, nefrit, polinevrit, çocuk felci gibi nörolojik hastalıklarında, mantar, sivilce ve kaşıntı gibi deri hastalıklarında, ağrılı durumlarda, hipertansiyon, dolaşım problemi, diyabet, solunum yolu, beslenme bozukluğu, mide ve bağırsak hastalıklarında, jinekolojik hastalıklarda, karaciğer, böbrek, safra kesesi, gut, metabolizma bozukluğu gibi çok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Aktif kanser, kalp, böbrek ve karaciğer yetersizliği durumlarında kaplıca kontrendikedir (6,171,172).

2.2.6.11. Şifalı Su İçme (İçmece)

Şifalı su içme (içmece), soğuk doğal maden sularının tedavi amaçlı içilmesidir. İçmece kullanılarak şifalı sular, böbreklerden kolay süzülme ve hızlı kana karışmaktadır. Bu suların içilmesi, idrar yollarının temizlenmesinde, böbrek taşlarının atılmasında, hücreleri uyandırmakta, hazımsızlık, sindiremem, şişkinlik gibi mide ve bağırsak rahatsızlıklarını ve karaciğer ve safra yolları hastalıkları tedavi etmekte, sindirim sistemini düzenlemekte, cildi yumuşatmakta, kandaki asiditeyi normalleştirmekte ve ağır olmayan arteriosklerozda, kabızlık, bağırsak parazitleri, prostat hastalıkları ve gribal hastalıklarda etkili olmaktadır. İçmece sularının laksatif etkisi hafif diyareye neden olmaktadır. Ayrıca yer altından bilinçsizce, kontrolsüzce çıkarılması ve analizi yapılmamış suların içilmesi kontrendikedir (172).

2.2.6.12. Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)

Tıbbi hastalıkların tıbbi sülükler kullanılarak tedavi edilmesine “hirudoterapi” denilmektedir (173). Hirudoterapide kullanılan tıbbi sülükler konakçının kanıyla beslenme sırasında doku perfüzyonunu arttırmak için antikoagülan, vazodilatör, antitrombotik, analjezik, anestezi ve antiinflamatuvar etkili birçok biyoaktif maddeyi kan dolaşımına salıvermektedir (174). Hirudoterapi; varikoz venler ya da post-trombotik sendrom kompleksi ile ilişkili kronik venöz yetmezlik, akut yüzeysel flebit ve varis gibi venöz hastalıklarda, kıkırdak dejenerasyonu, periferik kemik hipertrofisi ve sinovyal membran değişiklikleri ile karakterize osteoartrit hastalıklarında, mikrocerrahi sonrası oluşabilecek venöz konjesyonun önlenmesinde ve buna bağlı nekrozun giderilmesinde, amputasyon sonrası dolaşımın yeniden sağlanmasında, postoperatif venöz tıkanıklık semptomları gösteren fleplerin kurtarılmasında, kanser ağrısının giderilmesinde, melanom, meme kanseri, akciğer kanseri ve prostat kanserinde metastazın baskılanmasında ve akciğer kanseri kolonizasyonunun önlenmesinde, egzama, keloid, alopesi, vitiligo gibi cilt hastalıklarında, diyabetik iyileşmeyen yara tedavisinde, glaukom, myasthenia gravis, dental tedaviler, gangrene gidişin önlenmesi ve arteriyoskleroz gibi kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde, hemoroid ve el-ayak mantarlarında kullanılmaktadır (94,175,176). Bilinçsiz uygulanan sülükler bir takım komplikasyonlara neden olabilmektedir. İçeriğinde bulunan hirudin ve vazodilatörlerin salınımı spontan kanamalara, salyasında bulunan proteinlerin endotelde hasar oluşturarak alerjik gelişimine ve steril olmayan sülükler hepatit B, HIV, sfiliz ve toksoplazmozis gibi olası bakteriyel, bazı viral ve bazı parazitik hastalıklar için potansiyel vektör olmaları sebebiyle bulaş riski düşük de olsa bulunmaktadır. Kanama bozukluğu, antikoagülan kullanımı,

cerrahi işlem öncesi, menstrüel, gebelik ve emzirme dönemleri, sülûge karşı alerji öyküsü, kanser, kemik iliği süpresyon varlığı, gastrointestinal kanama, 18 yaş altı, karaciğer ve böbrek yetersizliği, kalp pili varlığı, HIV pozitifliği durumlarında sülük uygulaması kontrendikedir. Sertifikası olan hekim ve hekim gözetiminde sağlık meslek mensupları bu uygulamayı yapmaya yetkili kişilerdir (26,177).

2.2.6.13. Maggot (Larva) Tedavisi

Maggot (larva) tedavisi, yeşil şişe sineği *Lucilia Sericata*'nın steril larvalarının yaradaki yalnızca ölü dokuyu temizleme (debridman) ve dolaşımının artırılıp yara iyileşmesini sağlamak için kullanıldığı bir tedavi yöntemidir. Larva tedavisi, ilk olarak deri ve yumuşak doku ile inatçı yaraların tedavisinde kullanılmıştır. Daha sonra, antibiyotik tedavisi, cerrahi debridman, drenaj gibi uygulamaların doku kaybını engelleyemediği durumlarda, diyabetik ayak ülseri, bası ülserleri, venöz staza bağlı ülserler, nöropatik ülserler, cerrahi operasyon veya travmaya bağlı iyileşmeyen yaralar, abse, yanık, sellulit, gangren, osteomyelit, mastoidit, talasemi, polisitemi, Burger hastalığı gibi hastalıklar, nekrotik dokular ve tümörler, kabuklu veya tam olarak iyileşmemiş yaraların tedavisinde uygulanmaktadır (178,179). Larva tedavisinde ancak beslenecek nekrotik doku bulamayan larvaların sağlam dokuya saldırımları ile komplikasyon ortaya çıkabilmektedir. Uygulama sırasında gıdıklanma, kanama ve ağrı duyusunun olması bilinen diğer yan etkilerindendir. Baş bölgesi, solunum ve iç organların olduğu bölgeye, endokrin bez ve hayati organlarla bağlantılı fistüllere, hemorajik apselere larva uygulaması kontrendikedir. Uygulamayı yapmaya yetkili kişi yalnızca sertifikası olan hekimdir (26,180).

2.3. Sağlık Çalışanlarının Tamamlayıcı Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Bilgisi

Tamamlayıcı yaklaşımların kullanımı başta Afrika ve sırasıyla Çin, Hindistan, Japonya, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Küba, Avustralya, Kore, Rusya, İngiltere ve Almanya gibi dünyanın tüm ülkelerinde yaygındır (181). Avrupa'da 20 milyon kişinin bu yaklaşımları düzenli kullandığı belirtilmektedir (182).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 raporuna göre, tüm bölgelerde üye devletlerin en az %80'inde, Doğu Akdeniz, Güneydoğu Asya, Batı Pasifik bölgelerindeki üye devletlerin en az %90'ında tamamlayıcı yaklaşım kullanımını bildirilmiştir (183).

2010 ve 2012 yılları arasında Avrupa'da tamamlayıcı yaklaşım durumuna ilişkin bir araştırma programı olan CAMbrella projesi sonucuna göre genel olarak, herhangi bir zamanda herhangi bir tamamlayıcı yaklaşım kullanım sıklığının % 0,3-86 arasında olduğu ve tamamlayıcı yaklaşım kullanım oranlarının, İngiltere'de %6-71, Almanya'da %4.6-62, Türkiye'de %48-86, İsviçre'de %5-57, İsveç'te %5-64 Norveç'te %9-53, Danimarka'da %45-59, İtalya'da %16-84, İsrail'de %5-43, Finlandiya'da %11-43, İspanya'da %15-47 arasındadır. Çalışma raporuna göre en fazla, bitkisel tıp (bitkisel ilaçlar, şifalı bitkiler, bitkisel tedavi, bitkisel çaylar, fitoterapi) (%5.9-48.3) olmak üzere, sırasıyla homeopati (%2-27), kayropratik (%0.4-28.8), akupunktur (%0.44-%23) ve refleksoloji (%0.4-21) kullanılmıştır (184).

ABD'de beş yılda bir yapılan Ulusal Sağlık Mülakat Anketi (NHIS) sonuçlarına göre yetişkinlerin herhangi bir tamamlayıcı yaklaşımı kullanma oranları; 2002 yılında %32.3, 2007 yılında %35.5, 2012 yılında ise %33.2.'dir (148).

Tamamlayıcı yaklaşımların modern tıbbın hızla gelişmeler göstermesine ve bu uygulamaların etkinliği konusunda yeterli kanıt olmamasına rağmen, kullanımının hızla arttığı bilinmektedir. Bu yaklaşımlarla ilgili sağlık çalışanları arasında yapılan bir araştırmaya göre % 96,5 gibi büyük bir kesimin bu konuda herhangi bir eğitim almadığını ve sınırlı düzeyde bilgisi olduğunu bildirmiştir (185,186).

Tamamlayıcı yaklaşımları bilme ve kullanma durumlarının incelendiği çalışmalara göre; Hemşire/ebe ve doktorların, %25'inin en az bir yöntem kullandığı, yöntemler hakkında bilgi edindiği kaynakların çevre, arkadaşlar, televizyon ve internet ilk sıralarda yer aldığı ve sağlık personelinin tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olduğu bulunmuştur (68). Tıp öğrencilerinin %59'unun tamamlayıcı yaklaşım yöntemlerinden herhangi birini kullanmadığı, %19,6'sının bilgi sahibi olduğu ve onlara yaşamlarında destek olabileceğine inandıklarını ve bu konuda tutumlarının olumlu olduğunu (%75,1), bu yaklaşımlar hakkında çok az bilgi sahibi olduklarını ve bu konuya karşı özellikle ilgilerini belirtmişler (187).

Finlandiya'da yapılan bir çalışmada, hemşirelerin kanser hastaları tarafından kullanılan güvenli ve doğal olan tamamlayıcı yaklaşımları kabul ettiklerini ve bu yaklaşımlarla ilgili çok az şey bildiklerini belirtmişlerdir (188).

Hong-Kong'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin tamamlayıcı yaklaşım konusunda eğitim almış hemşirelerle (%48,9) birlikte hasta bakım kalitesini artırmada ileri eğitimin gerekliliğini savunan hemşire oranı %93,6 olarak bulunmuştur (189).

ABD’de hekimlerin %24’ü kişisel olarak tamamlayıcı yaklaşımlardan en az birini kullandığını, %48’i hastalarına önerdiğini, %84’ünün tamamlayıcı yaklaşım konusunda hastalarıyla açık ve etkili iletişim kuramadıklarını, hastaların endişelerini giderebilmeleri için tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (190). Aynı ülkede yapılan farklı bir çalışmada ise, hemşirelerin büyük kısmı (%83) hastalarına tamamlayıcı yaklaşımı kullanmalarını tavsiye etmiştir (191).

Türkiye’nin yedi coğrafik bölgedeki bazı hastane ve muayenehanelerde yapılan bir araştırma sonucunda tamamlayıcı yaklaşımları kullanma oranının %60,5 (37). Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde okuyan hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada %61,2 olduğu bildirilmiştir (1).

Tamamlayıcı yaklaşıma karşı tutumların incelendiği çalışmalarda; hemşirelik öğrencilerinin pozitif ve orta düzeyde bir yaklaşım sergiledikleri (2), diğer bir çalışmada öğrencilerin tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında bilgilerinin sınırlı olduğu ve bu yaklaşımlar hakkında eğitim alma adına müfredat programında yer almasını istedikleri belirlenmiştir (186).

Oldukça yüksek oranda tamamlayıcı yaklaşımların kullanılmasına rağmen, halen bu yaklaşımlarla ilgili sağlık çalışanlarının bilgisi dışında, bilinçsizce kullanılması, uygulanan tıbbi tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmekte, tedavilerin başarısız olarak sonuçlanmasına neden olmakta ve kullanıcıların hayatlarını tehlikeye sokmaktadır. Sağlık çalışanlarından primer bakım veren hemşirelerin iletişim ve karşılıklı anlayışla bakım vermeleri esastır. Konvansiyonel tedavi ile tamamlayıcı yaklaşımları birlikte kullanan hastaların %63-72’sinin bu yaklaşımlardan sağlık çalışanlarına bildirmediği belirtilmektedir (16). Tamamlayıcı yaklaşımların, hasta ve yakınları tarafından sağlık personelinin bilgisi dışında kullanılması, standart tedavinin aksamasına, tedaviyle etkileşerek sürecin değişmesine neden olabilmektedir. Hastanelerde uygulanan Tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında geçerli ve güvenilir bilgilerinin olmaması, hemşirelerin kendilerini yetersiz hissetmelerine ve kendisinden bilgi almak isteyen kullanıcılara danışmanlık verememesine neden olabilmektedir.

Tüm sağlık profesyonelleri ve özellikle de hastayı yakından izleme şansı olan hemşirelerin Tamamlayıcı yaklaşımlar ile ilgili bilgi sahibi olmaları, hastaların ağrılarını ve rahatsızlıklarını yönetmeleri süreçlerinde ek tedavi seçenekleri kullanımını tercih ederek bu tedavileri kullanan kişilerin kullandıkları yöntemlerin olası riskleri ya da yararları hakkında bilgilendirme sağlamaları gerekmektedir. Tamamlayıcı yaklaşımların modern tıp ile birlikte tedavi süreçlerinde kullanabilen sağlık çalışanları, hastaları holistik bir bakış açısı ile tedavi edebilecektir. Bu nedenle tamamlayıcı

yaklaşım uygulamalarının etkileri, yan etkileri, riskli grupları, rutin tedavi ile etkileşimleri konularında bakım veren sağlık çalışanlarının hastalarına bilgi verebilecek düzeyde olmaları oldukça önemlidir (146).

Çoğu tamamlayıcı yaklaşımın hemşirelik girişimi olarak uygulanabildiği görülmektedir. Bu nedenle bu yaklaşımların, bağımsız hemşirelik rolleri kapsamında olduğu söylenebilir (192). Hemşireler tarafından kullanılan tamamlayıcı yaklaşımları Cole ve Shanley açıklamış, Khorshid ve Yapucu da tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rollerini üç gruba ayırmıştır (193,194), bunlar;

- Birinci grupta, hemşirelerin doğrudan uygulamaya dahil edebildikleri yaklaşımlar; masaj uygulaması, akupresür, refleksoloji, aromaterapi, terapötik dokunmadır.
- İkinci grupta hemşirelik uygulamalarına kısmen dahil edilebilen yaklaşımlar; homeopati, bitkisel tedaviler (bitki çayları, fitoterapi), beslenme tedavileri (diyetler), hipnoterapidir.
- Üçüncü grupta hemşirelik uygulamalarına kolaylıkla dahil edilemeyen ancak hemşirelerin öneride bulunabilecekleri yaklaşımlar; akupunktur, kayropraksidir.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nde 15 uygulama (akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropraktik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji, müzikterapi) belirtilerek, uygulamaların tanımı, uygulamaya yetkili personel, uygulanabilecek ve uygulanmayacak durumlar ve uygulama ünitelerinde bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeler açıklanmıştır. Bu yöntemlerden yalnızca sülük tedavisi, kayropraktik, kupa uygulaması (yaş kupa ve kuru kupa), osteopati, refleksoloji ve müzik tedavisinin hekim gözetiminde temel eğitimi bulunan hemşirelerin uygulayabileceği belirtilmiştir (26).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, hasta bakımında tamamlayıcı yaklaşım kullanımına ilişkin hemşirelerin bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla Ağrı Devlet Hastanesi'nde 01 Aralık 2019- 31 Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklem Büyüklüğü

01 Aralık 2019- 31 Mart 2020 tarihleri arasında Ağrı Devlet Hastanesi'nde çalışan 250 hemşire araştırmanın evrenini, çalışmaya katılmayı kabul eden 100 hemşire ise araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

3.3. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olması,
- Sözlü iletişim kurmada herhangi bir problemi olmaması,
- Araştırmaya katılmaya istekli olması,
- Veri toplanacak süreler içerisinde hemşire olarak çalışıyor olması.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya ilişkin veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Sağlık Personeli Tanılama Formu (EK-1) ve *Sağlık Çalışanlarının Tamamlayıcı Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Bilgi ve Tutumunu Değerlendirme Formu* (EK-2) kullanılarak elde edildi.

Sağlık Personeli Tanılama Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan *Sağlık Personeli Tanılama Formunun* 11 sorusunda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, meslekte ve birimde çalışma yılı gibi kişisel özelliklerini değerlendirmektedir.

Ayrıca literatür taraması ile elde edilen, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve tamamlayıcı yaklaşımlara ilişkin bilgi, uygulama ve tutuma yönelik soruların yer aldığı 6 sorudan oluşan *Sağlık Çalışanlarının Tamamlayıcı Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Bilgi ve Tutumunu Değerlendirme Formu* kullanıldı.

Sağlık Çalışanlarının Tamamlayıcı Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Bilgi ve Tutumunu Değerlendirme Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form iki bölümden oluşmaktadır.

İlk bölümde hemşirelerin tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda bilgi sahibi olup olmadığı, bilgi sahibi ise bilgiyi nereden edindiği, tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında eğitim alıp almadığı, hastalarını tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında bilgilendirip bilgilendirmediği, bilgilendirmediyse neden bilgilendirmediği sorgulandı.

İkinci bölümde, toplumda sık kullanılan 72 adet tamamlayıcı yaklaşım konusunda hemşirenin bilgi düzeyi ve kullanımına ilişkin tutumu tek tek değerlendirildi.

Hemşirelerin tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında bilgi düzeyi (bilme durumu, kullanma durumu, kullandı ise hangi durumda ve hangi amaçla kullandığı, yan etki yaşayıp yaşamadığı) 5 başlık altında sorgulandı. Tamamlayıcı yaklaşımı bilme durumu; hiçbir bilgim yok, duydum/aşınayım ve kapsamlı biliyorum şeklinde 3 seçenekten 1'i seçilerek değerlendirildi. Tamamlayıcı yaklaşımı uygulama durumu; hangi durum/hastalıkta kimin uyguladığı, uygulama nedeni, yan etki olup olmadığı şeklinde açık uçlu sorular kullanılarak değerlendirildi.

Hemşirelerin tamamlayıcı yaklaşımın kullanımına ilişkin tutumu ise; 11 ifade (etkili ve yararlı, sağlık için tehdit, hastalarda kullanımı riskli, tıbbi tedavi kadar etkili, farmakolojik tedavi ile birlikte kullanılabilir, hasta bakım ve tedavide kullanılmalıdır, hemşirelik müfredatına eklenmeli, kullanmak isterim, uygulamak isterim, eğitim almak isterim) şeklinde “evet”, “hayır”, “fıkrım yok” seçenekleri kullanılarak değerlendirildi.

3.5. Verilerin Toplanması

Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verildikten sonra, katılmayı kabul eden ve Aydınlatılmış Onam Formunu (EK-2) imzalayan hemşirelere soru formu yüz yüze görüşülerek uygulandı. Soru formunun uygulanması yaklaşık 30-35 dakika sürdü.

3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22 (IBM Spss, Türkiye) paket programı kullanıldı. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, frekans gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Hemşirelerin tamamlayıcı yaklaşımlara ilişkin bilgi düzeyi çalışmanın bağımlı değişkeni olarak tanımlandı. Hemşirelerin demografik özellikleri [yaş, eğitim düzeyi, çalışma yılı, vb.] ve tamamlayıcı yaklaşımlar ile ilgili mesleki deneyimi [tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda bilgi sahibi olup olmadığı, bilgiyi elde ettiği kaynağı, eğitim alma durumu, tamamlayıcı yaklaşımlara başvurma nedenleri vb] çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma sonuçları Ağrı Devlet Hastanesi'nde 01 Aralık 2019- 31 Mart 2020 tarihleri arasında aktif çalışmakta olan hemşirelerle sınırlıdır. Belirtilen sürelerde izinli, raporlu ve yoğun çalışma şartları sebebiyle çalışmaya katılamayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan hemşireler çalışma kapsamı dışında bırakıldı.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma öncesi Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınarak çalışmaya başlanmıştır (EK-4). Çalışmanın yapılacağı kurumdan kurum onay yazısı alınmıştır (EK-5). Çalışma kapsamındaki hemşirelerden aydınlatılmış onam formu ile yazılı onam alınmıştır (EK3). Çalışma deneysel çalışma niteliğinde olmadığından, hemşirelere olası bir zararı bulunmamaktadır.

4. BULGULAR

4.1. Bireysel Özelliklerin Dağılımı

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin bireysel özellikleri incelendiğinde, çalışma grubunu çoğu 30 yaş altında, kadın, lisans mezunu hemşirelerin oluşturduğu saptandı (Tablo 4-1).

Tablo 4-1. Bireysel Özelliklerin Dağılımı

	n	%
Yaş		
30 yaş ve altı	60	60,0
31-40 yaş	21	21,0
41 yaş ve üzeri	19	19,0
Cinsiyet Kadın	78	78,0
Erkek	22	22,0
Medeni durum		
Evli	51	51,0
Bekar/Dul	49	49,0
Eğitim düzeyi Lise	10	10,0
Önlisans	16	16,0
Lisans	68	68,0
Lisansüstü	6	6,0
Sürekli yaşadığı yer Şehir/İlçe		
merkezi	91	91,0
Kasaba/Köy	9	9,0
Gelir durumu Kötü	5	5,0
Orta derecede iyi	86	86,0
Çok iyi	9	9,0

4.2. Mesleki Özelliklerin Dağılımı

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde, çalışma grubunu çoğu 1-5 yıl arasında, Genel Dahiliye Kliniklerinde, klinik hemşiresi olarak çalışan hemşireler olduğu saptandı (Tablo 4-2).

Tablo 4-2. Mesleki Özelliklerin Dağılımı

	n	%
Görevi		
Sorumlu hemşire	12	12,0
Klinik hemşiresi	61	61,0
Acil Servis Hemşiresi	11	11,0
Eğitim Hemşiresi	6	6,0
Enfeksiyon Hemşiresi	3	3,0
Evde Sağlık Hemşiresi	3	3,0
Poliklinik Hemşiresi	4	4,0
Meslekte çalışma yılı 1-5		
yıl	50	50,0
6-10 yıl	22	22,0
11-15 yıl	14	14,0
16 yıl ve üzeri	14	14,0
Şuan çalıştığınız birim Cerrahi		
Birimi	23	23,0
Çocuk Birimi	6	6,0
Dahiliye Birimi	53	53,0
İdari Birim	2	2,0
Kadın-Doğum Birimi	16	16,0
Görevli olduğu birimde çalışma yılı		
5 yıldan az	86	86,0
6 yıl ve üzeri	14	14,0

4.3. Hemşirelerin Tamamlayıcı Yaklaşımlar Konusunda Bilgi Düzeyi

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda bilgi düzeyi incelendiğinde, tüm hemşireler hastalarının kullandığı tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda bilgi sahibi olduğu saptandı. Hemşirelerin %55'i tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda eğitim almadığını, bu konuda bilgiyi %47'si internetten, %44'ü sağlık ekibi üyelerinden ve %42'si arkadaşından edindiğini bildirdi (Tablo 4-3).

Tamamlayıcı yaklaşımlara başvurma nedenleri olarak başta doğal ve güvenli oldukları için, mevcut tedavinin yan etkilerinin olmasından dolayı yan etkileri önlemek amacıyla kullandıklarını belirtti (Tablo 4-4). Hemşireler, tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda yeterli bilgilerinin olmadığını (%14) bu nedenle hastaları bu yaklaşımların yararı ve zararı konusunda bilgilendirmediğini (%95) belirtti (Tablo 4-5).

Tablo 4-3. Hemşirelerin Tamamlayıcı Yaklaşımlar Konusunda Eğitimi

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hastaların kullandığı tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda bilgi sahibi mi?	100	100,0	-	-
Tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda bilgi kaynağı kim?				
Akraba	37	37,0	63	63,0
Arkadaş	42	42,0	58	58,0
Dergi	13	13,0	87	87,0
Gazete	11	11,0	89	89,0
Haber	20	20,0	80	80,0
İnternet	47	47,0	53	53,0
Kitap	18	18,0	82	82,0
Komşu	12	12,0	88	88,0
Kongre	6	6,0	94	94,0
Kurs	10	10,0	90	90,0
Sağlık ekip üyeleri	44	44,0	56	56,0
Seminer	14	14,0	86	86,0
Sempozyum	8	8,0	92	92,0
Sosyal medya	30	30,0	70	70,0
TV	25	25,0	75	75,0
Okul	25	25,0	75	75,0
Tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda eğitim almış mı?				
Hiç eğitim almamış	55	55,0		
Mesleki eğitim sırasında eğitim almış	26	26,0		
Kurumda hizmet içi eğitimlerde eğitim almış	8	8,0		
Kurumda oryantasyon eğitimi sırasında eğitim almış				
Kurs/sertifika/eğitim programında eğitim almış	5	5,0		
Kongre/ sempozyum/ konferansa katılarak eğitim alm	6	6,0		

Tablo 4-4. Hastaların Tamamlayıcı Yaklaşım Başvurma Nedenleri

Hastaların Tamamlayıcı Yaklaşım Kullanımına Başvurma Nedeni	Evet		Hayır	
	n	%	n	%

Hastalıktan kurtulmak için	5	5,0	95	95,0
Yan etkileri önlemek için	15	15,0	85	85,0
Tedavinin faydalı olmadığını düşündükleri için	13	13,0	87	87,0
Ağrıyı azaltmak için	5	5,0	95	95,0
Destek olması için	6	6,0	94	94,0
Tedavinin yan etkisi olduğunu düşündüğü için	22	22,0	78	78,0
Doğal ve güvenli olduğu için	30	30,0	70	70,0
Rahatlamak için	3	3,0	97	97,0
Fikri yok, bilmiyor	9	9,0	91	91,0
Tıbbi tedavi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı için	5	5,0	95	95,0
Tıbbi tedaviye alternatif olduğu için	7	7,0	93	93,0
Ulaşılması kolay olduğu için	11	11,0	89	89,0
Ucuz olduğu için	2	2,0	98	98,0
Çevresinden etkilendiği için	2	2,0	98	98,0
Tıbbi tedaviden daha etkili olduğunu düşündükleri için	1	1,0	99	99,0
Kullanımı rahat olduğu için	4	4,0	96	96,0

Tablo 4-5. Tamamlayıcı Yaklaşımlar Hakkında Hasta Eğitimi

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hastaları tamamlayıcı yaklaşımların yarar zararı hakkında bilgilendiriyor mu?	5	5,0	95	95,0
Hastaları bilgilendirmeme nedeni Yeterli				
bilgim yok	14	14,0		
Yeterli vaktim yok	3	3,0		
Yeterli bilgim ve vaktim yok	2	2,0		
Sorumluluk almak istemem	3	3,0		
Tıbbi tedavi yanlısıyım	4	4,0		
Görev tanımımda yok	1	1,0		

4.4. Zihin-Beden Temelli Yaklaşımlarını Kullanmaya Yönelik Tutumu

Bu bölümde hemşirelerin Zihin-Beden Temelli Yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeyi, bu yaklaşımları kullanma durumu (Tablo 4-6) ve bu yaklaşımlara yönelik tutumu [etkinliğine inanma,

tedavide kullanma, müfredatta yer almasını isteme, önerme, uygulama ve eğitim almayı isteme gibi] (Tablo 4-7) değerlendirildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %66'sı masaj, %65'ü nefes egzersizleri ve %53'ü hipnoz ile ilgili bilgi sahibiydi. Çoğu biofeedback (%94), aromaterapi (%75), hayal kurma (%66) ve hipnoz (%47) hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %17'si masajı, %15'i ise nefes egzersizini kendisi kullandığını bildirdi. Çoğu masajı (%59) ve nefes egzersizlerini (%65) kullanmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşireler, masajı genellikle ağrı (%11) ve yorgunluk (%9) sırasında rahatlamak (%16), ağrı/acıyı azaltmak (%13) ve uyku kalitesini artırmak (%7) için kullandığını; nefes egzersizini ise stres yanında (%13) stresi azaltmak (%6), rahatlamak (%13) için kullandığını bildirdi. Her iki yöntemde de herhangi bir yan etki görmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4-6).

Hemşirelerin masajın (%55), nefes egzersizinin (%49) etkili olduğunu, masajın (%38), nefes egzersizinin (%45) ve hayal kurmanın (%19) sağlık için tehdit oluşturmadığını ifade etti. Ayrıca bazı hemşireler masaj (%9) ve hipnoz (%6) tehdit oluşturabileceğini ve her iki yöntemin [masaj (%13) ve hipnoz (%7)] hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olabileceğini bildirdi.

Hemşirelerin %27'si masajın, %21'i nefes egzersizinin, %7'si hayal kurmanın ve %6'sı hipnozun tıbbi tedavi kadar etkili; %47'si masajın, %46'sı nefes egzersizinin, %18'i hayal kurmanın, %14'ü hipnoz ve %10'u aromaterapinin farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini ifade etti. Ayrıca hemşirelerin %48'i masajın, %47'si nefes egzersizlerinin, %14'ü hayal kurmanın, %14'ü hipnoz ve %13'ü aromaterapinin hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini ifade etti. Eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini düşündükleri yöntemlerin başında nefes egzersizi (%43) ve masaj (%42) yer almaktadır; hipnozu (%13), hayal kurmayı (%8) ve aromaterapiyi (%3) uygulayamayacaklarını ifade ettiler. Müfredat programlarında ve eğitim kapsamında olmasını istedikleri yöntemlerin başında nefes egzersizi (%54) ve masaj (%50) yer almaktadır. Bunları hipnoz (%27), aromaterapi (%25), hayal kurma (%17) ve biofeedback (%14) takip etmektedir.

Tablo 4-6. Tedavi ve Bakımda Zihin-Beden Temelli Yaklaşımların Kullanımı

	Aromaterapi		Biofeedback		Masaj		Nefes Egzersizi		Hayal Kurma		Hipnoz	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bilgi Düzeyi												
Hiçbir bilgim yok	75	75,0	94	94,0	34	34,0	35	35,0	66	66,0	47	47,0
Duydum/ aşınayım	19	19,0	4	4,0	46	46,0	43	43,0	19	19,0	44	44,0
Kapsamlı bilgim var	6	6,0	2	2,0	20	20,0	22	22,0	15	15,0	9	9,0
Kullanma Durumu												
Hastam Kullandı	2	2,0	1	1,0	2	2,0						
Ben Kullandım	3	3,0			17	17,0	15	15,0	9	9,0	3	3,0
Ailem Kullandı	2	2,0			3	3,0	3	3,0			1	1,0
Ben ve Ailem Kullandı	1	1,0			5	5,0	1	1,0	2	2,0		
Kullanmadım	73	73,0	79	79,0	59	59,0	65	65,0	71	71,0	76	76,0
Kullanıldığı Durum /Hastalık												
Psikolojik sorunlar	1	1,0										
Ağrı	1	1,0			11	11,0	1	1,0	1	1,0	3	3,0
Destek	5	5,0			5	5,0	4	4,0			1	1,0
Uykusuzluk			1	1,0					2	2,0		
Fazla kilo												
Stres					1	1,0	13	13,0	6	6,0		
Nazar												
Osteoporoz					1	1,0						
Yorgunluk					9	9,0						
Hastalıkları önleme							1	1,0				
Kullanım Nedeni												
Ağrı/acıyı azaltmak	1	1,0			13	13,0	1	1,0			1	1,0
Destek	2	2,0			6	6,0	3	3,0	1	1,0		
Doğal, güvenli, yan etki az	1	1,0			1	1,0	2	2,0				
Hastalığı tedavi etmek	1	1,0			2	2,0					1	1,0
Hastalıkları önlemek					1	1,0			1	1,0		
İlaçlardan fayda görmedi							1	1,0	1	1,0		
İlaç yan etkileri azaltmak	1	1,0										
Yaşam kalitesini												
arttırmak					4	4,0	3	3,0	2	2,0	1	1,0
Uyku kalitesini arttırmak			1	1,0	7	7,0	2	2,0	1	1,0		

Fikrim yok	83	83,0	92	92,0	48	48,0	50	50,0	79	79,0	78	78,0
Evet	13	13,0	6	6,0	48	48,0	47	47,0	14	14,0	14	14,0
Hayır	4	4,0	2	2,0	4	4,0	3	3,0	7	7,0	8	8,0

Bu yaklaşımın kullanımına ilişkin eğitim almış hemşire, hasta bakım/tedavisinde bu yaklaşımı uygulayabilir

Fikrim yok	83	83,0	92	92,0	52	52,0	52	52,0	79	79,0	75	75,0
Evet	14	14,0	4	4,0	42	42,0	43	43,0	13	13,0	12	12,0
Hayır	3	3,0	4	4,0	6	6,0	5	5,0	8	8,0	13	13,0

Müfredat programlarında yer almalı ve eğitim kapsamında sunulmalıdır

Fikrim yok	72	72,0	83	83,0	45	45,0	44	44,0	74	74,0	62	62,0
Evet	25	25,0	14	14,0	50	50,0	54	54,0	17	17,0	27	27,0
Hayır	3	3,0	3	3,0	5	5,0	2	2,0	9	9,0	11	11,0

Kullanımını öneririm

Fikrim yok	73	73,0	82	82,0	43	43,0	45	45,0	73	73,0	67	67,0
Evet	15	15,0	5	5,0	51	51,0	50	50,0	18	18,0	16	16,0
Hayır	12	12,0	13	13,0	6	6,0	5	5,0	9	9,0	17	17,0

Uygulamak isterim

Fikrim yok	73	73,0	82	82,0	43	43,0	44	44,0	73	73,0	65	65,0
Evet	15	15,0	6	6,0	41	41,0	49	49,0	15	15,0	17	17,0
Hayır	12	12,0	12	12,0	16	16,0	7	7,0	12	12,0	18	18,0

Bu konuda eğitim almak isterim

Fikrim yok	56	56,0	69	69,0	40	40,0	39	39,0	63	63,0	53	53,0
Evet	34	34,0	21	21,0	43	43,0	52	52,0	20	20,0	31	31,0
Hayır	10	10,0	10	10,0	17	17,0	9	9,0	17	17,0	16	16,0

Hemşirelerin çoğu masaj (%51) ve nefes egzersizlerinin (%50) kullanımını önerdiğini, hipnoz (%17) ve biofeedback (%13) kullanımını hiçbir zaman önermediğini ifade etti. Nefes egzersizlerini (%49), masajı (%41), aromaterapiyi (%15) ve hayal kurmayı (%15) uygulamak istediklerini, ancak biofeedback (%12) ve hipnozu (%18) uygulamak istemediklerini bildirdi. En fazla eğitim almak istedikleri yöntemlerin nefes egzersizleri (%52) ve masaj (%43) olduğu, bu yaklaşımları aromaterapi (%34), hipnoz (%31), biofeedback (%21) ve hayal kurmanın (%20) takip ettiği saptandı (Tablo 4-7).

4.5. Sanat Terapiyi Kullanmaya Yönelik Tutumu

Bu bölümde hemşirelerin sanat terapi konusunda bilgi düzeyi, bu yaklaşımları kullanma durumu (Tablo 4-8) ve bu yaklaşımlara yönelik tutumu [etkinliğine inanma, tedavide kullanma, müfredatta yer almasını isteme, önerme, uygulama ve eğitim almayı isteme gibi] (Tablo 4-9) değerlendirildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %43'ü müzik tedavisi ile ilgili bilgi sahibiydi. Çoğu naturopati (%92), renk tedavisi (%82), feng shui (%80), dans tedavisi (%74) ve resim tedavisi (%71) hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %13'ü müzik tedavisini, %6'sı resim tedavisini kendisi kullandığını, %7'si dans tedavisini ailesinin kullandığını bildirdi. Çoğu naturopatiyi (%80), renk tedavisi (%78) ve feng shui (%77) kullanmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşireler, müzik tedavisini genellikle yorgunluk (%9), ağrı (%3) ve stres (%9) sırasında rahatlamak (%6) ve ağrı/acıyı azaltmak (%3) için kullandığını; resim tedavisini stres sırasında (%4) rahatlamak (%3) için kullandığını; dans tedavisini ise stres durumlarında destek amaçlı (%4) ve hastalıkları önlemek için kullandığını bildirdi. Her üç yöntemde de herhangi bir yan etki görmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4-8).

Hemşireler müzik tedavisi (%34), dans tedavisi (%18) ve resim tedavisinin (%17) etkili olduğunu, müzik tedavisinin (%27), dans tedavisi (%19) ve resim tedavisinin (%17) sağlık için tehdit oluşturmadığını; %25'i müzik tedavisinin, %15'i resim tedavisi ve dans tedavisinin farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini ve hastanın bakım ve tedavisinde kullanılabileceğini ifade etti.

Tablo 4-8. Tedavi ve Bakımda Sanat Terapinin Kullanımı

	Naturopati		Müzik Tedavisi		Dans Tedavi		Renk Tedavisi		Resim Tedavisi		Feng Shui	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bilgi Düzeyi												
Hiçbir bilğim yok	92	92,0	56	56,0	74	74,0	82	82,0	71	71,0	80	80,0
Duydum/ aşınayım	8	8,0	35	35,0	17	17,0	17	17,0	25	25,0	15	15,0
Kapsamlı bilğim var			8	8,0	9	9,0	1	1,0	4	4,0	5	5,0
Kullanma Durumu												
Hastam Kullandı			1	1,0								
Ben Kullandım			13	13,0			3	3,0	6	6,0	3	3,0
Ailem Kullandı					7	7,0			1	1,0		
Ben ve Ailem Kullandı				1,0								
Kullanmadım	80	80,0	67	67,0	74	74,0	78	78,0	74	74,0	77	77,0
Kullanıldığı Durum /Hastalık												
Ağrı				3,0	1	1,0			1	1,0		
Uykusuzluk			3				1	1,0				
Fazla kilo					1	1,0						
Stres				2,0	2	2,0	2	2,0	4	4,0		
Yorgunluk			2	9,0								
			9	9,0								
Bilinç açma				1,0								
			1									
Kullanım Nedeni												
Ağrı/acıyı azaltmak				3,0	1	1,0						
Destek			3	2,0	4	4,0					1	1,0
Hastalıkları önlemek			2		2	2,0						
Yaşam kalitesini												
				2,0					2	2,0	3	3,0
arttırmak			2									
Uyku kalitesini arttırmak			2	2,0			1	1,0				
Kilo vermek					1	1,0						
Merak											2	2,0
Rahatlamak				6,0	1	1,0	1	1,0	3	3,0		
Stresi azaltmak			6		1	1,0	1	1,0	2	2,0		
Yan etki												
Hayır, görülmedi			15	15,0	7	7,0	3	3,0	7	7,0	3	3,0

Eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini düşündükleri yöntemlerin müzik tedavisi (%25), dans tedavisi ve resim tedavisi (%13), renk tedavisi (%8) yer alırken, uygulayamayacağını düşündükleri yöntemleri feng shui (%7) ve naturopati (%3) olarak bildirdi. Ayrıca %36'sı müzik tedavisinin, %24'ü resim tedavisinin, %21'i dans tedavisinin, %18'i renk tedavisinin, %15'i feng shuinin ve %8'i naturopatinin eğitim müfredatlarında yer alması gerektiğini belirtti.

Tablo 4-9. Sanat terapinin Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu

	Naturopati		Müzik Tedavisi		Dans Tedavi		Renk Tedavisi		Resim Tedavisi		Feng Shui	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Etkili ve yararlıdır												
Fikrim yok	97	97,0	66	66,0	81	81,0	90	90,0	82	82,0	90	90,0
Evet	3	3,0	34	34,0	18	18,0	9	9,0	17	17,0	10	10,0
Hayır					1	1,0	1	1,0	1	1,0		
Sağlık için tehdit oluşturun												
Fikrim yok	100	100,0	72	72,0	81	81,0	92	92,0	82	82,0	93	93,0
Evet			1	1,0			1	1,0	1	1,0		
Hayır			27	27,0	19	19,0	7	7,0	17	17,0	7	7,0
Hasta bireyler için risklidir												
Fikrim yok	98	98,0	73	73,0	80	80,0	91	91,0	81	81,0	92	92,0
Evet	1	1,0	3	3,0	1	1,0	1	1,0	2	2,0	1	1,0
Hayır	1	1,0	24	24,0	19	19,0	8	8,0	17	17,0	7	7,0
Tıbbi tedavi kadar etkilidir												
Fikrim yok	97	97,0	72	72,0	79	79,0	89	89,0	80	80,0	90	90,0
Evet				10,0	6	6,0	3	3,0	4	4,0	3	3,0
Hayır	3	3,0	10	18,0	15	15,0	8	8,0	16	16,0	7	7,0
Farmakolojik tedavi ile birlikte kullanılabilir												
Fikrim yok	96	96,0	71	71,0	80	80,0	89	89,0	82	82,0	90	90,0
Evet	1	1,0	25	25,0	15	15,0	8	8,0	15	15,0	8	8,0
Hayır	3	3,0	4	4,0	5	5,0	3	3,0	3	3,0	2	2,0
Hasta bakım ve tedavisinde kullanılmalıdır												
Fikrim yok	97	97,0	71	71,0	78	78,0	89	89,0	82	82,0	89	89,0
Evet	2	2,0	25	25,0	15	15,0	8	8,0	15	15,0	7	7,0
Hayır	1	1,0	4	4,0	7	7,0	3	3,0	3	3,0	4	4,0
Bu yaklaşımın kullanımına ilişkin eğitim almış hemşire, hasta bakım/tedavisinde bu yaklaşımı uygulayabilir												
Fikrim yok	96	96,0	70	70,0	78	78,0	88	88,0	80	80,0	87	87,0
Evet	1	1,0	24	24,0	13	13,0	8	8,0	13	13,0	6	6,0
Hayır	3	3,0	6	6,0	9	9,0	4	4,0	7	7,0	7	7,0
Müfredat programlarında yer almalı ve eğitim kapsamında sunulmalıdır												
Fikrim yok	89	89,0	60	60,0	71	71,0	79	79,0	71	71,0	80	80,0
Evet	8	8,0	36	36,0	21	21,0	18	18,0	24	24,0	15	15,0
Hayır	3	3,0	4	4,0	8	8,0	3	3,0	5	5,0	5	5,0
Kullanımını öneririm												
Fikrim yok	89	89,0	61	61,0	71	71,0	78	78,0	69	69,0	79	79,0

Evet	1	1,0	30	30,0	15	15,0	10	10,0	20	20,0	8	8,0
Hayır	10	10,0	9	9,0	14	14,0	12	12,0	11	11,0	13	13,0
Uygulamak isterim												
Fikrim yok	90	90,0	60	60,0	69	69,0	77	77,0	67	67,0	78	78,0
Evet	1	1,0	29	29,0	16	16,0	12	12,0	22	22,0	8	8,0
Hayır	9	9,0	11	11,0	15	15,0	11	11,0	11	11,0	14	14,0
Bu konuda eğitim almak isterim												
Fikrim yok	78	78,0	53	53,0	58	58,0	69	69,0	60	60,0	68	68,0
Evet	15	15,0	35	35,0	25	25,0	22	22,0	30	30,0	20	20,0
Hayır	7	7,0	12	12,0	17	17,0	9	9,0	10	10,0	12	12,0

Hemşirelerin %30'u müzik tedavisi, %20'si resim tedavisi ve %15'i dans tedavisi kullanımını önerdiğini; %13'ü feng shuiyi, %12'si renk tedavisini ve %10'u naturopatiyi önermediğini belirtti. Ayrıca %29'u müzik tedavisini, %22'si resim tedavisini, %16'sı dans tedavisini, %12'si renk tedavisinin uygulamak istediklerini, ancak %14'ü feng shui ve %9'u naturopatiyi uygulamak istemediklerini bildirdi. En fazla eğitim almak istedikleri yöntemlerin müzik tedavisi (%35), resim tedavisi (%30) ve dans tedavisi (%25) olduğu, bu yaklaşımları renk tedavisi (%22), feng shui (%20) ve naturopati (%15) takip ettiği saptandı (Tablo 4-9).

4.6. Spirituel Yaklaşımların Kullanımına Yönelik Tutumu

Bu bölümde hemşirelerin Tedavi ve Bakımda Spirituel Yaklaşımların Kullanımına ilişkin bilgi düzeyi, bu yaklaşımları kullanma durumu (Tablo 4-10) ve bu yaklaşımlara yönelik tutumu [etkinliğine inanma, tedavide kullanma, müfredatta yer almasını isteme, önerme, uygulama ve eğitim almayı isteme gibi] (Tablo 4-11) değerlendirildi.

Çalışmaya katılan çoğu hemşirelerin %83'ü dua etme, %79'u namaz kılma, %75'i adak adama ile ilgili bilgi sahibiydi. %34'ü hocaya gitme ve yatır/türbe ziyareti, %32'si muska taşıma hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %26'sı duayı ve %14'ü namaz kılmayı kendisinin kullandığını, %9'u adak adamayı ailesinin kullandığını bildirdi. Çoğu yatır/türbe ziyaretini (%72), hocaya gitmeyi (%71) ve muska taşımayı (%70) kullanmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşireler, duayı genellikle destek olması sebebiyle (%14), ağrı (%7) ve stres (%6) sırasında rahatlamak (%17) ve yaşam kalitesini artırmak (%8) için kullandığını; namaz kılmayı destek olması sebebiyle (%11) rahatlamak (%7) için kullandığını; adak adamayı ise destek olması sebebiyle (%12) hastalıkları önlemek (%9) için kullandığını bildirdi. Her üç yöntemde de herhangi bir yan etki görmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4-10).

Hemşireler dua etmenin (%44) ve namaz kılmanın (%38) etkili olduğunu; her iki yöntemin [dua etme (%42) ve namaz kılma (%38)] sağlık için tehdit oluşturmadığını ifade etti. %43'ü dua etmenin hasta bireyler için riskli olmadığını belirtirken, %37'si tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını belirtti.

Hemşirelerin %39'u dua etmenin, %32'si namaz kılmanın farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini; %31'i dua etmenin ve %23'ü namaz kılmanın hasta bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini ifade etti.

Tablo 4-10. Tedavi ve Bakımda Spiritüel Yaklaşımların Kullanımı

	Adak Adama		Dua Etme		Hocaya Gitme		Namaz Kılma		Muska Taşıma		Yatır/Türbe Ziyareti	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bilgi Düzeyi												
Hiçbir bilğim yok	25	25,0	17	17,0	34	34,0	21	21,0	32	32,0	34	34,0
Duydum/ aşınayım	50	50,0	49	49,0	42	42,0	48	48,0	47	47,0	44	44,0
Kapsamlı bilğim var	25	25,0	34	34,0	24	24,0	31	31,0	21	21,0	22	22,0
Kullanma Durumu												
Hastam Kullandı									2	2,0		
Ben Kullandım	4	4,0	16	16,0	4	4,0	9	9,0	4	4,0	4	4,0
Ailem Kullandı	5	5,0	2	2,0	3	3,0	1	1,0	1	1,0	3	3,0
Ben ve Ailem Kullandı	4	4,0	10	10,0	2	2,0	5	5,0	4	4,0	2	2,0
Kullanmadım	67	67,0	56	56,0	71	71,0	67	67,0	70	70,0	72	72,0
Kullanıldığı Durum /Hastalık												
Ağrı			7	7,0								
Destek	12	12,0	14	14,0			11	11,0			8	8,0
Stres			6	6,0			1	1,0				
Nazar	1	1,0			4	4,0			10	10,0		
Hastalıkları önleme					5	5,0						
Kullanım Nedeni												
Ağrı/acıyı azaltmak			5	5,0			1	1,0				

Destek	1	1,0	7	7,0			2	2,0				
Hastalığı tedavi etmek			4	4,0								
Hastalıkları önlemek	9	9,0	6	6,0					5	5,0	3	3,0
İlaçlardan fayda görmedi					4	4,0						
Yaşam kalitesini arttırmak	2	2,0	9	9,0	1	1,0	4	4,0	2	2,0	3	3,0
Rahatlamak			16	16,0			7	7,0	2	2,0	1	1,0
Stresi azaltmak			6	6,0			1	1,0				
Büyük/nazardan korunmak	1	1,0	1	1,0	4	4,0			4	4,0	2	2,0
Yan etki												
Hayır, görülmedi	13	13,0	28	28,0	9	9,0	14	14,0	10	10,0	9	9,0
Evet, görüldü												

Tablo 4-11. Spiritüel Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu

	Adak Adama		Dua Etme		Hocaya Gitme		Namaz Kılma		Muska Taşıma		Yatır/Türbe Ziyareti	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Etkili ve yararlıdır												
Fikrim yok	69	69,0	53	53,0	74	74,0	58	58,0	72	72,0	72	72,0
Evet	25	25,0	44	44,0	14	14,0	38	38,0	15	15,0	15	15,0
Hayır	6	6,0	3	3,0	12	12,0	4	4,0	13	13,0	13	13,0
Sağlık için tehdit oluşturur												
Fikrim yok	66	66,0	56	56,0	68	68,0	61	61,0	69	69,0	70	70,0
Evet	1	1,0	2	2,0	1	1,0	1	1,0	2	2,0		

Hayır	33	33,0	42	42,0	31	31,0	38	38,0	29	29,0	30	30,0
-------	----	------	----	------	----	------	----	------	----	------	----	------

Hasta bireyler için risklidir

Fikrim yok	67	67,0	54	54,0	70	70,0	61	61,0	67	67,0	71	71,0
Evet	1	1,0	3	3,0	2	2,0	4	4,0	2	2,0	3	3,0
Hayır	32	32,0	43	43,0	28	28,0	35	35,0	31	31,0	26	26,0

Tıbbi tedavi kadar etkilidir

Fikrim yok	66	66,0	54	54,0	66	66,0	60	60,0	65	65,0	68	68,0
Evet	5	5,0	9	9,0	3	3,0	6	6,0	3	3,0	2	2,0
Hayır	29	29,0	37	37,0	31	31,0	34	34,0	32	32,0	30	30,0

Farmakolojik tedavi ile birlikte kullanılabilir

Fikrim yok	66	66,0	55	55,0	68	68,0	59	59,0	67	67,0	69	69,0
Evet	27	27,0	39	39,0	22	22,0	32	32,0	21	21,0	19	19,0
Hayır	7	7,0	6	6,0	10	10,0	9	9,0	12	12,0	12	12,0

Hasta bakım ve tedavisinde kullanılmalıdır

Fikrim yok	69	69,0	57	57,0	67	67,0	61	61,0	68	68,0	71	71,0
Evet	18	18,0	31	31,0	11	11,0	23	23,0	13	13,0	11	11,0
Hayır	13	13,0	12	12,0	22	22,0	16	16,0	19	19,0	18	18,0

Bu yaklaşımın kullanımına ilişkin eğitim almış hemşire, hasta bakım/tedavisinde bu yaklaşımı uygulayabilir

Fikrim yok	64	64,0	54	54,0	65	65,0	60	60,0	65	65,0	68	68,0
Evet	15	15,0	26	26,0	10	10,0	18	18,0	11	11,0	10	10,0
Hayır	21	21,0	20	20,0	25	25,0	22	22,0	24	24,0	22	22,0

Müfredat programlarında yer almalı ve eğitim kapsamında sunulmalıdır

Fikrim yok	61	61,0	52	52,0	62	62,0	57	57,0	63	63,0	65	65,0
Evet	24	24,0	34	34,0	16	16,0	26	26,0	15	15,0	17	17,0
Hayır	15	15,0	14	14,0	22	22,0	17	17,0	22	22,0	18	18,0

Kullanımını öneririm

Fikrim yok	61	61,0	45	45,0	63	63,0	52	52,0	60	60,0	63	63,0
Evet	27	27,0	44	44,0	15	15,0	36	36,0	15	15,0	14	14,0
Hayır	12	12,0	11	11,0	22	22,0	12	12,0	25	25,0	23	23,0

Uygulamak isterim

Fikrim yok	56	56,0	45	45,0	60	60,0	49	49,0	59	59,0	60	60,0
Evet	22	22,0	38	38,0	12	12,0	32	32,0	11	11,0	12	12,0
Hayır	22	22,0	17	17,0	28	28,0	19	19,0	30	30,0	28	28,0

Bu konuda eğitim almak isterim

Fikrim yok	47	47,0	40	40,0	49	49,0	44	44,0	48	48,0	49	49,0
Evet	23	23,0	28	28,0	17	17,0	23	23,0	16	16,0	16	16,0
Hayır	30	30,0	32	32,0	34	34,0	33	33,0	36	36,0	35	35,0

Eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini düşündükleri yöntem dua etme (%26) dir; hocaya gitmeyi (%25), muska taşımayı (%24), namaz kılmayı ve yatır/türbe ziyaretini (%22), adak adamayı (%21) uygulayamayacaklarını belirtti. Müfredat programlarında ve eğitim kapsamında olmasını istedikleri yöntemlerin başında dua etme (%34), namaz kılma (%26) ve adak adama (%24) yer almaktadır.

Hemşirelerin %44'ü dua etmeyi, %36'sı namaz kılmayı, %27'si adak adamayı önerdiğini; %25'i muska taşımayı, %23'ü yatır/türbe ziyaretini, %22'si hocaya gitmeyi önermediğini belirtti. %38'i dua etmeyi, %32'si namaz kılmayı uygulamak istediğini; %30'u muska taşımayı, %28'i yatır/türbe ziyareti ve hocaya gitmeyi uygulamak istemediğini ifade etti. Ayrıca muska taşıma (%36), yatır/türbe ziyareti (%35), hocaya gitme (%34), namaz kılma (%33), dua etme (%32) ve adak adama (%30) konusunda eğitim almak istemediklerini bildirdi (Tablo 4-11).

4.7. Egzersizlerin Kullanımına Yönelik Tutumu

Bu bölümde hemşirelerin Tedavi ve Bakımda Egzersizin Kullanımına ilişkin bilgi düzeyi, bu yaklaşımları kullanma durumu (Tablo 4-12) ve bu yaklaşımlara yönelik tutumu [etkinliğine inanma, tedavide kullanma, müfredatta yer almasını isteme, önerme, uygulama ve eğitim almayı isteme gibi] (Tablo 4-13) değerlendirildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %79'u egzersiz, %60'ı pilates ve %55'i yoga/ meditasyon ile ilgili bilgi sahibiydi. Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğu tai chi (%91) hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ve kullanmadığını (%79) ifade etti. %24'ü egzersizi, %17'si platesi ve %8'i yoga/meditasyonu kendisi kullandığını, çoğu tai-chiyi (%79) kullanmadığını bildirdi.

Çalışmaya katılan hemşireler, egzersizi genellikle destek olması sebebiyle (%14), ağrı (%5), şişmanlık (%5), stres (%2) durumunda kasları güçlendirmek (%9), hastalıkları önlemek (%8), yaşam kalitesini artırmak (%6), kilo vermek (%6), rahatlamak (%4) ve stresi azaltmak için kullandığını; pilatesi destek olması için (%11) ve şişmanlık (%8) durumlarında kilo vermek (%8) için kullandığını; yoga/meditasyonu ise destek olması sebebiyle (%9) ve stres (%2) durumlarında rahatlamak (%12) için kullandığını bildirdi. Her üç yöntemde de herhangi bir yan etki görmediklerini ifade ettiler (Tablo 4-12).

Tablo 4-12. Tedavi ve Bakımda Egzersizin Kullanımı

	Egzersiz		Pilates		Yoga/Meditasyon		Tai Chi	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bilgi Düzeyi								
Hiçbir bilgim yok	21	21,0	39	39,0	45	45,0	91	91,0
Duydum/ aşınayım	49	49,0	47	47,0	44	44,0	6	6,0
Kapsamlı bilgim var	30	30,0	13	13,0	11	11,0	3	3,0
Kullanma Durumu								
Hastam Kullandı			1	1,0	2	2,0		
Ben Kullandım	18	18,0	16	16,0	7	7,0	1	1,0
Ailem Kullandı	3	3,0	1	1,0	1	1,0		
Ben ve Ailem Kullandı	6	6,0	1	1,0	1	1,0		
Kullanmadım	58	58,0	64	64,0	70	70,0	79	79,0
Kullanıldığı Durum /Hastalık								
Destek	14	14,0	11	11,0	9	9,0	1	1,0
Stres	2	2,0			2	2,0		
Ağrı	5	5,0						
Osteoporoz	1	1,0						
Şişmanlık	5	5,0	8	8,0				
Kullanım Nedeni								
Ağrı/acıyı azaltmak	4	4,0						
Destek	6	6,0	3	3,0	1	1,0		
Hastalığı tedavi etmek	2	2,0						
Hastalıkları önlemek	8	8,0						
İlaçlardan fayda görmedi	1	1,0	1	1,0				
Yaşam kalitesini arttırmak	6	6,0			2	2,0		

Uyku kalitesini arttırmak			1	1,0	1	1,0		
Kasları güçlendirmek	9	9,0	3	3,0				
Kilo vermek	6	6,0	8	8,0				
Rahatlamak	4	4,0	3	3,0	11	11,0	1	1,0
Sağlık hizmeti ulaşamıyor								
Stresi azaltmak	4	4,0			2	2,0		
Yan etki								
Hayır, görülmedi	26	26,0	19	19,0	11	11,0	1	1,0
Evet, görüldü								

Hemşireler en çok egzersizin (%55) etkili olduğunu belirtirken, %35'i pilatesin ve %24'ü yoga/meditasyonun etkili olduğunu belirtti. %44'ü egzersizin sağlık için tehdit oluşturmadığını ifade ederken, %15'i egzersizin ve %8'i pilatesin hasta bireyler için riskli olduğunu belirtti. Bunun yanı sıra %29'u egzersizin ve %16'sı pilatesin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu ifade ederken, %27'si egzersizin, %22'si pilatesin ve %22'si yoga/meditasyonun tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını ifade etti.

Tablo 4-13. Egzersizin Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu

	Egzersiz		Pilates		Yoga/Meditasyon		Tai Chi	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Etkili ve yararlıdır								
Fikrim yok	44	44,0	60	60,0	72	72,0	94	94,0
Evet	55	55,0	35	35,0	24	24,0	4	4,0
Hayır	1	1,0	5	5,0	4	4,0	2	2,0
Sağlık için tehdit oluşturur								
Fikrim yok	50	50,0	66	66,0	71	71,0	94	94,0
Evet	6	6,0	5	5,0	6	6,0	1	1,0
Hayır	44	44,0	29	29,0	23	23,0	5	5,0
Hasta bireyler için risklidir								
Fikrim yok	49	49,0	64	64,0	68	68,0	93	93,0
Evet	15	15,0	8	8,0	4	4,0	2	2,0
Hayır	36	36,0	28	28,0	28	28,0	5	5,0
Tıbbi tedavi kadar etkilidir								
Fikrim yok	44	44,0	62	62,0	69	69,0	92	92,0

Evet	29	29,0	16	16,0	9	9,0	3	3,0
Hayır	27	27,0	22	22,0	22	22,0	5	5,0
Farmakolojik tedavi ile birlikte kullanılabilir								
Fikrim yok	48	48,0	66	66,0	71	71,0	93	93,0
Evet	47	47,0	29	29,0	21	21,0	4	4,0
Hayır	5	5,0	5	5,0	8	8,0	3	3,0
Hasta bakım ve tedavisinde kullanılmalıdır								
Fikrim yok	47	47,0	66	66,0	69	69,0	92	92,0
Evet	49	49,0	27	27,0	24	24,0	4	4,0
Hayır	4	4,0	7	7,0	7	7,0	4	4,0
Bu yaklaşımın kullanımına ilişkin eğitim almış hemşire, hasta bakım/tedavisinde bu yaklaşımı uygulayabilir								
Fikrim yok	45	45,0	62	62,0	69	69,0	93	93,0
Evet	45	45,0	29	29,0	20	20,0	2	2,0
Hayır	10	10,0	9	9,0	11	11,0	5	5,0
Müfredat programlarında yer almalı ve eğitim kapsamında sunulmalıdır								
Fikrim yok	42	42,0	51	51,0	56	56,0	85	85,0
Evet	54	54,0	40	40,0	35	35,0	12	12,0
Hayır	4	4,0	9	9,0	9	9,0	3	3,0
Kullanımını öneririm								
Fikrim yok	38	38,0	54	54,0	58	58,0	82	82,0
Evet	58	58,0	34	34,0	32	32,0	5	5,0
Hayır	4	4,0	12	12,0	10	10,0	13	13,0
Uygulamak isterim								
Fikrim yok	39	39,0	51	51,0	57	57,0	85	85,0
Evet	48	48,0	31	31,0	30	30,0	5	5,0
Hayır	13	13,0	18	18,0	13	13,0	10	10,0
Bu konuda eğitim almak isterim								
Fikrim yok	35	35,0	45	45,0	47	47,0	76	76,0
Evet	50	50,0	38	38,0	41	41,0	16	16,0
Hayır	15	15,0	17	17,0	12	12,0	8	8,0

Hemşirelerin %47'si egzersizin, %29'u pilatesin %21'i yoga/meditasyonun farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini; her üç yöntemin [egzersiz (%49), pilates (%27) ve yoga/meditasyon (%24)] hasta bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini ifade etti.

Eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini düşündükleri yöntemler egzersiz (%45), pilates (%29) ve yoga/meditasyon (%20) dur; tai chi yi (%5) uygulayamayacaklarını belirtti. Ayrıca %54'ü egzersiz, %40'ı pilates ve %35'i yoga/meditasyonun eğitim müfredatlarında yer alması gerektiğini, %12'si tai chi nin olmaması gerektiğini belirtti.

Hemşirelerin %58'i egzersizi, %34'ü pilates ve %32'si yoga/meditasyonu önerdiğini, %13'ü tai chiyi önermediğini; %48'i egzersizi, %31'i pilates ve %30'u yoga/meditasyonu uygulamak istediğini, %10'u tai chiyi uygulamak istemediğini; %50'si egzersiz, %41'i yoga/meditasyon, %38'i pilates ve %16'sı tai chi hakkında eğitim almak istediklerini bildirdi (Tablo 4-13).

4.8. Manipulatif Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Tutumu

Bu bölümde hemşirelerin Tedavi ve Bakımda Manipulatif Yaklaşımların Kullanımına ilişkin bilgi düzeyi, bu yaklaşımları kullanma durumu (Tablo 4-14) ve bu yaklaşımlara yönelik tutumu [etkinliğine inanma, tedavide kullanma, müfredatta yer almasını isteme, önerme, uygulama ve eğitim almayı isteme gibi] (Tablo 4-15) değerlendirildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %87'si sıcak uygulama ve soğuk uygulama, %50'si yakı ile ilgili bilgi sahibiydi. Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğu kiropraktik (%95) ve üzerlik otu yakma (%79) hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %30'u soğuk uygulamayı, %28'i sıcak uygulamayı kendisinin kullandığını, %14'ü yakıyı, %12'si sıcak uygulamayı, %10'u soğuk uygulamayı ailesinin kullandığını bildirdi. Çoğu kiropraktik (%80) ve üzerlik otu yakma (%72) kullanmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşireler, sıcak uygulamayı genellikle ağrı (%23), yorgunluk (%8) ve uçuşuk (%3) durumlarında ağrı/acıyı azaltmak (%22), rahatlamak (%19) ve hastalığı tedavi etmek (%13) için kullandığını; soğuk uygulamayı ağrı (%17), ateş (%7), şişlik (%6), yanık (%3), yorgunluk (%2) ve burkulma (%2) durumlarında ağrı/acıyı azaltmak (%18), rahatlamak (%16), hastalığı tedavi etmek (%16) ve destek amaçlı kullandığını; yakıyı ise ağrı (%17) ve fitik (%5) durumlarında ağrı/acıyı azaltmak (%17) ve rahatlamak (%11) için kullandığını bildirdi. Sıcak ve soğuk uygulama kullananlar herhangi bir yan etki görmediklerini ifade ederken, yakı kullanıcıları kızarıklık (%2), yanma (%2), kaşıntı (%1) ve döküntü (%1) gibi yan etkileri olduğunu ifade etti (Tablo 4-14).

Hemşireler en çok soğuk uygulamanın (%69) ve sıcak uygulamanın (%66) etkili olduğunu belirtti. %45'i soğuk uygulamanın, %43'ü sıcak uygulamanın sağlık için tehdit oluşturmadığını ifade ederken; %20'si yakının, %10'u üzerlik otunu yakmanın sağlık için tehdit oluşturduğunu ifade etti. %46'sı sıcak ve soğuk uygulamanın hasta bireyler için riskli olmadığını belirtirken; %15'i riskli olduğunu belirtti. Bunun yanı sıra bir kısım hemşireler sıcak uygulamanın (%35) ve

Hastam Kullandı			2	2,0	1	1,0				
Ben Kullandım	1	1,0	21	21,0	24	24,0	6	6,0	1	1,0
Ailem Kullandı			5	5,0	4	4,0	12	12,0	6	6,0
Ben ve Ailem Kullandı			7	7,0	6	6,0	2	2,0	2	2,0
Kullanmadım	80	80,0	51	51,0	51	51,0	62	62,0	72	72,0

Kullanıldığı Durum /Hastalık

Boyun ağrısı	1	1,0								
Ağrı			23	23,0	17	17,0	17	17,0		
Yorgunluk			8	8,0	2	2,0				
Boyun tutukluğu			1	1,0						
Uçuk			3	3,0						
Gaz sancısı			1	1,0						
Yara tedavisi			1	1,0						
Şişlik			1	1,0	6	6,0				
Arı sokması			1	1,0	1	1,0				
Ateş					7	7,0				
Yanık					3	3,0				
Kanama					1	1,0				
Pişik					1	1,0				
Burkulma					2	2,0				
Fıtık							5	5,0		
Kırık							1	1,0		
Nazar									9	9,0

Kullanım Nedeni

Ağrı/acıyı azaltmak			22	22,0	18	18,0	17	17,0		
Destek			7	7,0	11	11,0	2	2,0		
Doğal, güvenli, yan etki az			2	2,0	2	2,0				
Hastalığı tedavi etmek	1	1,0	13	13,0	16	16,0	2	2,0		
Hastalıkları önlemek			4	4,0	3	3,0	2	2,0	1	1,0
İlaçlardan fayda görmedi					1	1,0	2	2,0		

Yaşam kalitesini arttırmak	1	1,0									
Uyku kalitesini arttırmak					2	2,0					
Rahatlamak	19	19,0	16	16,0	11	11,0					
Sağlık hizmeti ulaşamıyor											
Stresi azaltmak	1	1,0									
Büyük/nazardan korunmak									8	8,0	

Yan etki

Hayır, görülmedi	1	1,0	36	36,0	34	34,0	15	15,0	9	9,0
Evet, kızarıklık görüldü							2	2,0		
Evet, kaşıntı görüldü							1	1,0		
Evet, yanma görüldü							2	2,0		
Evet, döküntü görüldü							1	1,0		

Tablo 4-15. Manipulatif Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu

	Kiropraktik		Sıcak Uygulama		Soğuk Uygulama		Yaka		Üzerlik otu yakma	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Etkili ve yararlıdır										
Fikrim yok	97	97,0	33	33,0	31	31,0	72	72,0	87	87,0
Evet	3	3,0	66	66,0	69	69,0	27	27,0	6	6,0
Hayır			1	1,0			1	1,0	7	7,0
Sağlık için tehdit oluşturur										
Fikrim yok	97	97,0	45	45,0	44	44,0	74	74,0	89	89,0
Evet	1	1,0	12	12,0	11	11,0	6	6,0	1	1,0
Hayır	2	2,0	43	43,0	45	45,0	20	20,0	10	10,0
Hasta bireyler için risklidir										
Fikrim yok	96	96,0	39	39,0	39	39,0	70	70,0	89	89,0
Evet	1	1,0	15	15,0	15	15,0	7	7,0	2	2,0
Hayır	3	3,0	46	46,0	46	46,0	23	23,0	9	9,0
Tıbbi tedavi kadar etkilidir										
Fikrim yok	95	95,0	42	42,0	43	43,0	68	68,0	86	86,0
Evet	2	2,0	35	35,0	34	34,0	13	13,0	1	1,0
Hayır	3	3,0	23	23,0	23	23,0	19	19,0	13	13,0
Farmakolojik tedavi ile birlikte kullanılabilir										
Fikrim yok	95	95,0	37	37,0	37	37,0	72	72,0	85	85,0
Evet	2	2,0	59	59,0	59	59,0	20	20,0	5	5,0
Hayır	3	3,0	4	4,0	4	4,0	8	8,0	10	10,0

Hasta bakım ve tedavisinde kullanılmalıdır										
Fikrim yok	94	94,0	37	37,0	38	38,0	69	69,0	87	87,0
Evet	3	3,0	59	59,0	60	60,0	22	22,0	4	4,0
Hayır	3	3,0	4	4,0	2	2,0	9	9,0	9	9,0
Bu yaklaşımın kullanımına ilişkin eğitim almış hemşire, hasta bakım/tedavisinde bu yaklaşımı uygulayabilir										
Fikrim yok	95	95,0	38	38,0	38	38,0	70	70,0	86	86,0
Evet	2	2,0	56	56,0	56	56,0	18	18,0	2	2,0
Hayır	3	3,0	6	6,0	6	6,0	12	12,0	12	12,0
Müfredat programlarında yer almalı ve eğitim kapsamında sunulmalıdır										
Fikrim yok	88	88,0	31	31,0	31	31,0	62	62,0	78	78,0
Evet	9	9,0	65	65,0	65	65,0	26	26,0	9	9,0
Hayır	3	3,0	4	4,0	4	4,0	12	12,0	13	13,0
Kullanımını öneririm										
Fikrim yok	83	83,0	31	31,0	31	31,0	61	61,0	73	73,0
Evet	4	4,0	65	65,0	67	67,0	27	27,0	7	7,0
Hayır	13	13,0	4	4,0	2	2,0	12	12,0	20	20,0
Uygulamak isterim										
Fikrim yok	82	82,0	31	31,0	30	30,0	63	63,0	76	76,0
Evet	7	7,0	60	60,0	61	61,0	21	21,0	5	5,0
Hayır	11	11,0	9	9,0	9	9,0	16	16,0	19	19,0
Bu konuda eğitim almak isterim										
Fikrim yok	71	71,0	28	28,0	27	27,0	55	55,0	66	66,0
Evet	19	19,0	54	54,0	53	53,0	26	26,0	13	13,0
Hayır	10	10,0	18	18,0	20	20,0	19	19,0	21	21,0

4.9. Enerji Yaklaşımlarını Kullanmaya Yönelik Tutumu

Bu bölümde hemşirelerin Tedavi ve Bakımda enerji Yaklaşımların Kullanımına ilişkin bilgi düzeyi, bu yaklaşımları kullanma durumu (Tablo 4-16) ve bu yaklaşımlara yönelik tutumu [etkinliğine inanma, tedavide kullanma, müfredatta yer almasını isteme, önerme, uygulama ve eğitim almayı isteme gibi] (Tablo 4-17) değerlendirildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %38'i biyoenerji ve %25'i refleksoloji ile ilgili bilgi sahibiydi. Çoğu reiki (%91), akupressur (%83) ve terapötik dokunma (%80) hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %9'u biyoenerjiyi, %8'i akupressuru, %5'i refleksolojiyi kendisi kullandığını bildirdi. Çoğu reikiyi (%79) ve terapötik dokunmayı (%77) kullanmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşireler, akupressuru genellikle ağrı (%8) sırasında ağrı/acıyı azaltmak (%7), destek amaçlı (%4), rahatlamak (%4) için kullandığını; Biyoenerjiyi destek olması

sebebiyle (%8) destek amaçlı (%4), yaşam kalitesini artırmak (%2) için kullandığını; Refleksolojiyi ağrı, çocuk refleks gelişimi ve şişmanlık durumlarında (%2) ağrı/acıyı azaltmak ve rahatlamak için (%2) kullandığını bildirdi. Her üç yöntemde de herhangi bir yan etki görmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4-16).

Hemşirelerin refleksolojinin (%17), biyoenerjinin (%13) etkili olduğunu, biyoenerjinin (%17), terapötik dokunmanın (%10), akupressur ve refleksolojinin (%9) sağlık için tehdit oluşturmadığını; reikin (%6) tehdit oluşturabileceğini ifade etti. Bazı hemşireler biyoenerji (%15) ve refleksolojinin (%12) hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olmadığını; her iki yöntemin [biyoenerji (%14) ve refleksolojinin (%11)] tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını bildirdi.

Hemşirelerin %13'ü akupressur ve biyoenerjinin, %12'si refleksolojinin farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini ifade etti. Ayrıca hemşirelerin %12'si akupressur ve biyoenerjinin, %11'i refleksolojinin hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini ifade etti.

Eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini düşündükleri yöntemler akupressur (%13), biyoenerji (%11), refleksoloji (%10), terapötik dokunma (%9) ve reiki (%6)dir. Müfredat programlarında ve eğitim kapsamında olmasını istedikleri yöntemler biyoenerji, refleksoloji ve terapötik dokunma (%21) dir. Bunları akupressur (%18) ve reiki (%15) takip etmektedir. Hemşirelerin bir kısmı refleksoloji (%15) ve akupressur (%10) kullanımını önerdiğini, biyoenerji (%18), terapötik dokunma (%13) ve reikiyi (%10) kullanımını hiçbir zaman önermediğini ifade etti. Akupressuru ve refleksolojiyi (%15), terapötik dokunmayı (%11) ve reikiyi (%9) uygulamak istediklerini, ancak biyoenerjiyi (%21) uygulamak istemediklerini bildirdi. En fazla eğitim almak istedikleri yöntem biyoenerji (%30) olduğu, bu yaklaşımı refleksoloji (%24), terapötik dokunma (%22), reiki (%20) ve akupressurun (%15) takip ettiği saptandı (Tablo 4-17).

Tablo 4-16. Tedavi ve Bakımda Enerji Yaklaşımlarının Kullanımı

	Akupressur		Biyoenerji		Refleksoloji		Reiki		Töröpotik			
									Dokunma			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bilgi Düzeyi												
Hiçbir bilğim yok	83	83,0	62	62,0	75	75,0	91	91,0	80	80,0		
Duydum/ aşınayım	14	14,0	30	30,0	20	20,0	9	9,0	16	16,0		
Kapsamlı bilğim var	3	3,0	8	8,0	5	5,0			4	4,0		

Kullanma Durumu										
Hastam Talep Etti	1	1,0								
Hastam Kullandı	1	1,0						2	2,0	
Ben Kullandım	8	8,0	9	9,0	5	5,0	1	1,0	3	3,0
Ailem Kullandı	1	1,0	1	1,0	3	3,0				
Ben ve Ailem Kullandı					1	1,0				
Kullanmadım	72	72,0	70	70,0	72	72,0	79	79,0	77	77,0
Kullanıldığı Durum /Hastalık										
Ağrı	8	8,0			2	2,0				
Destek	1	1,0	8	8,0					1	1,0
Çocuk refleks gelişimi	1	1,0			2	2,0				
Merak			2	2,0						
Stres					1	1,0	1	1,0	2	2,0
Şişmanlık					2	2,0				
Yorgunluk					1	1,0				
Uykusuzluk					1	1,0			1	1,0
Duyu bütünlüğünü koruma									1	1,0
Kullanım Nedeni										
Ağrı/acıyı azaltmak	7	7,0			2	2,0				
Destek	4	4,0	4	4,0	1	1,0			1	1,0
Doğal, güvenli, yan etki az	1	1,0								
Hastalığı tedavi etmek	1	1,0			1	1,0			1	1,0
Hastalıkları önlemek			1	1,0						
Yaşam kalitesini arttırmak	3	3,0	2	2,0	1	1,0				
Uyku kalitesini arttırmak					1	1,0			1	1,0
Kilo vermek			1	1,0	1	1,0				
Merak			1	1,0						
Rahatlamak	4	4,0	1	1,0	2	2,0			1	1,0
Stresi azaltmak	1	1,0					1	1,0	1	1,0
Yan etki										
Hayır, görülmedi	10	10,0	10	10,0	9	9,0	1	1,0	5	5,0

Tablo 4-17. Enerji Yaklaşımlarının Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu

	Akupressur		Biyoenerji		Refleksoloji		Reiki		Töröpötik			
	n	%	n	%	n	%	n	%	Dokunma			
									n	%	n	%
Etkili ve yararlıdır												
Fikrim yok	87	87,0	82	82,0	82	82,0	91	91,0	87	87,0		

Evet	11	11,0	13	13,0	17	17,0	9	9,0	12	12,0
Hayır	2	2,0	5	5,0	1	1,0			1	1,0

Sağlık için tehdit oluşturur

Fikrim yok	90	90,0	82	82,0	87	87,0	93	93,0	90	90,0
Evet	1	1,0	1	1,0	4	4,0	1	1,0		
Hayır	9	9,0	17	17,0	9	9,0	6	6,0	10	10,0

Hasta bireyler için risklidir

Fikrim yok	91	91,0	81	81,0	86	86,0	92	92,0	89	89,0
Evet	1	1,0	4	4,0	2	2,0	1	1,0	1	1,0
Hayır	8	8,0	15	15,0	12	12,0	7	7,0	10	10,0

Tıbbi tedavi kadar etkilidir

Fikrim yok	86	86,0	81	81,0	85	85,0	91	91,0	90	90,0
Evet	7	7,0	5	5,0	4	4,0	3	3,0		
Hayır	7	7,0	14	14,0	11	11,0	6	6,0	10	10,0

Farmakolojik tedavi ile birlikte kullanılabilir

Fikrim yok	85	85,0	81	81,0	86	86,0	91	91,0	88	88,0
Evet	13	13,0	13	13,0	12	12,0	7	7,0	9	9,0
Hayır	2	2,0	6	6,0	2	2,0	2	2,0	3	3,0

Hasta bakım ve tedavisinde kullanılmalıdır

Fikrim yok	86	86,0	79	79,0	86	86,0	91	91,0	89	89,0
Evet	12	12,0	12	12,0	11	11,0	7	7,0	9	9,0
Hayır	2	2,0	9	9,0	3	3,0	2	2,0	2	2,0

Bu yaklaşımın kullanımına ilişkin eğitim almış hemşire, hasta bakım/tedavisinde bu yaklaşımı uygulayabilir

Fikrim yok	86	86,0	79	79,0	85	85,0	90	90,0	88	88,0
Evet	13	13,0	11	11,0	10	10,0	6	6,0	9	9,0
Hayır	1	1,0	10	10,0	5	5,0	4	4,0	3	3,0

Müfredat programlarında yer almalı ve eğitim kapsamında sunulmalıdır

Fikrim yok	79	79,0	69	69,0	76	76,0	83	83,0	78	78,0
Evet	18	18,0	21	21,0	21	21,0	15	15,0	21	21,0
Hayır	3	3,0	10	10,0	3	3,0	2	2,0	1	1,0

Kullanımını öneririm

Fikrim yok	82	82,0	69	69,0	75	75,0	84	84,0	75	75,0
Evet	10	10,0	13	13,0	15	15,0	6	6,0	12	12,0

Hayır	8	8,0	18	18,0	10	10,0	10	10,0	13	13,0
Uygulamak isterim										
Fikrim yok	76	76,0	65	65,0	75	75,0	83	83,0	79	79,0
Evet	15	15,0	14	14,0	15	15,0	9	9,0	11	11,0
Hayır	9	9,0	21	21,0	10	10,0	8	8,0	10	10,0
Bu konuda eğitim almak isterim										
Fikrim yok	76	76,0	50	50,0	66	66,0	72	72,0	70	70,0
Evet	15	15,0	30	30,0	24	24,0	20	20,0	22	22,0
Hayır	9	9,0	20	20,0	10	10,0	8	8,0	8	8,0

4.10. Apiterapi Kullanmaya Yönelik Tutumu

Bu bölümde hemşirelerin tedavi ve bakımda apiterapi kullanımına ilişkin bilgi düzeyi, bu yaklaşımları kullanma durumu (Tablo 4-18) ve bu yaklaşımlara yönelik tutumu [etkinliğine inanma, tedavide kullanma, müfredatta yer almasını isteme, önerme, uygulama ve eğitim almayı isteme gibi] (Tablo 4-19) değerlendirildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %69'u bal, %42'si arı poleni, %37'si arı sütü ve %35'i propolis ile ilgili bilgi sahibiydi. Çoğu arı zehri (%82) ve balmumu (%72) hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %52'si balı, %16'sı arı poleni ve %9'u arı sütünü kendisi kullandığını, %18'i balı ailesinin kullandığını bildirdi. Çoğu arı zehri (%76), propolis ve bal mumunu (%70) kullanmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşireler, balı genellikle destek olması sebebiyle (%37) ve gribal semptomlar (%9) sırasında destek amaçlı (%32), hastalığı tedavi etmek (%10), yaşam kalitesini artırmak (%8), rahatlamak (%7), doğal, güvenli ve yan etkisi az olmasından dolayı (%6), ağrı/acıyı azaltmak ve hastalıkları önlemek (%4) için kullandığını; Arı polenini destek olması sebebiyle (%13) ve şişmanlık (%2) durumlarında destek amaçlı (%10) kullandığını; arı sütünü destek olması sebebiyle (%11) destek amaçlı (%8) kullandığını bildirdi. Her üç yöntemde de herhangi bir yan etki görmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4-18).

Hemşirelerin çoğu balın (%51) etkili olduğunu ve bir kısmı balın (%37), arı sütünün

(%15) ve arı polenin (%14) sağlık için tehdit oluşturmadığını ifade etti. Balın (%32), arı poleni (%13) ve arı sütü (%12) kullanımının hastalar için riskli olmadığını belirtirken, bazı hemşireler balın (%12) hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olabileceğini bildirdi.

Hemşirelerin %30'u balın, %14'ü arı sütü ve propolisin, %13'ü arı polenin tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını belirtirken, %43'ü balın, %21'i arı polenin, %18 propolisin, %16 arı sütünün farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini ifade etti. %41'i balın, %18'i arı polenin, %16'sı propolisin, %15'i arı sütünün hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini ifade etti.

Eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini düşündükleri yöntemlerin başında bal (%42) yer almaktadır. Bunları arı poleni (%20), propolis (%19), arı sütü (%18), bal mumu (%12) ve arı zehri (%7) takip etmektedir. Müfredat programlarında ve eğitim kapsamında olmasını istedikleri yöntemlerin başında bal (%48), propolis (%36), arı sütü (%35) ve arı poleni (%33) yer almaktadır. Bunu bal mumu (%25) ve arı zehri (%21) takip etmektedir.

Tablo 4-18. Tedavi ve Bakımda Apiterapinin Kullanımı

	Bal		Balmumu		Propolis		Arı Sütü		Arı Poleni		Arı Zehri	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bilgi Düzeyi												
Hiçbir bilgim yok	31	31,0	72	72,0	65	65,0	63	63,0	58	58,0	82	82,0
Duydum/ aşınayım	37	37,0	21	21,0	25	25,0	30	30,0	32	32,0	15	15,0
Kapsamlı bilgim var	32	32,0	7	7,0	10	10,0	7	7,0	10	10,0	3	3,0
Kullanma Durumu												
Hastam Kullandı							2	2,0	1	1,0	1	1,0
Ben Kullandım	36	36,0	9	9,0	11	11,0	7	7,0	13	13,0	3	3,0
Ailem Kullandı	2	2,0	1	1,0	2	2,0	4	4,0	1	1,0	1	1,0
Ben ve Ailem Kullandı	16	16,0	1	1,0	2	2,0	2	2,0	3	3,0		
Kullanmadım	35	35,0	70	70,0	70	70,0	68	68,0	66	66,0	76	76,0
Kullanıldığı Durum /Hastalık												
Gribal semptomlar	10	10,0	1	1,0	4	4,0	1	1,0				
Kanser							1	1,0				
Destek	37	37,0			11	11,0	11	11,0	13	13,0	4	4,0
Ağrı									1	1,0		
Anemi							1	1,0	1	1,0		
Şişlik	1	1,0										
Stres	1	1,0										
Önlem	2	2,0										
Osteoartrit	1	1,0										
Destek			8	8,0								
Kilo alımı			2	2,0					2	2,0		

Kullanım Nedeni												
Ağrı/acıyı azaltmak	4	4,0							1	1,0		
Destek	32	32,0	4	4,0	6	6,0	8	8,0	10	10,0	3	3,0
Doğal, güvenli, yan etki az	6	6,0	1	1,0			1	1,0				
Hastalığı tedavi etmek	10	10,0	1	1,0	1	1,0	3	3,0	2	2,0		
Hastalıkları önlemek	4	4,0	2	2,0	4	4,0	2	2,0	3	3,0		
İlaçlardan fayda görmedi	2	2,0			2	2,0						
Yaşam kalitesini arttırmak	8	8,0									1	1,0
Kasları güçlendirmek			1	1,0								
Kilo vermek			2	2,0					1	1,0		
Merak	2	2,0			1	1,0						
Rahatlamak	7	7,0			1	1,0						
Stresi azaltmak	1	1,0										
Yan etki												
Hayır, görülmedi	53	53,0	11	11,0	16	16,0	14	14,0	17	17,0	4	4,0
Evet, görüldü												

Tablo 4-19. Apiterapinin Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu

		Bal	Balmumu		Propolis		Arı Sütü		Arı Polen		Arı Zehri	
n	%		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Etkili ve yararlıdır												
Fikrim yok	45	45,0	84	84,0	75	75,0	73	73,0	73	73,0	93	93,0
Evet	51	51,0	15	15,0	23	23,0	26	26,0	26	26,0	7	7,0
Hayır	4	4,0	1	1,0	2	2,0	1	1,0	1	1,0		
Sağlık için tehdit oluşturur												
Fikrim yok	56	56,0	89	89,0	85	85,0	81	81,0	83	83,0	94	94,0
Evet	7	7,0	2	2,0	3	3,0	4	4,0	3	3,0	1	1,0
Hayır	37	37,0	9	9,0	12	12,0	15	15,0	14	14,0	5	5,0
Hasta bireyler için risklidir												
Fikrim yok	56	56,0	89	89,0	87	87,0	83	83,0	83	83,0	93	93,0
Evet	12	12,0	3	3,0	4	4,0	5	5,0	4	4,0	4	4,0
Hayır	32	32,0	8	8,0	9	9,0	12	12,0	13	13,0	3	3,0
Tıbbi tedavi kadar etkilidir												
Fikrim yok	55	55,0	86	86,0	79	79,0	81	81,0	80	80,0	91	91,0
Evet	15	15,0	3	3,0	7	7,0	5	5,0	7	7,0		
Hayır	30	30,0	11	11,0	14	14,0	14	14,0	13	13,0	9	9,0

Farmakolojik tedavi ile birlikte kullanılabilir

Fikrim yok	48	48,0	84	84,0	75	75,0	76	76,0	73	73,0	90	90,0
Evet	43	43,0	11	11,0	18	18,0	16	16,0	21	21,0	6	6,0
Hayır	9	9,0	5	5,0	7	7,0	8	8,0	6	6,0	4	4,0

Hasta bakım ve tedavisinde kullanılmalıdır

Fikrim yok	51	51,0	86	86,0	79	79,0	81	81,0	76	76,0	90	90,0
Evet	41	41,0	10	10,0	16	16,0	15	15,0	18	18,0	6	6,0
Hayır	8	8,0	4	4,0	5	5,0	4	4,0	6	6,0	4	4,0

Bu yaklaşımın kullanımına ilişkin eğitim almış hemşire, hasta bakım/tedavisinde bu yaklaşımı uygulayabilir

Fikrim yok	50	50,0	86	86,0	79	79,0	79	79,0	77	77,0	91	91,0
Evet	42	42,0	12	12,0	19	19,0	18	18,0	20	20,0	7	7,0
Hayır	8	8,0	2	2,0	2	2,0	3	3,0	3	3,0	2	2,0

Müfredat programlarında yer almalı ve eğitim kapsamında sunulmalıdır

Fikrim yok	41	41,0	71	71,0	61	61,0	59	59,0	62	62,0	77	77,0
Evet	48	48,0	25	25,0	36	36,0	35	35,0	33	33,0	21	21,0
Hayır	11	11,0	4	4,0	3	3,0	6	6,0	5	5,0	2	2,0

Kullanımını öneririm

Fikrim yok	40	40,0	70	70,0	68	68,0	65	65,0	64	64,0	79	79,0
Evet	47	47,0	17	17,0	22	22,0	22	22,0	25	25,0	9	9,0
Hayır	13	13,0	13	13,0	10	10,0	13	13,0	11	11,0	12	12,0

Uygulamak isterim

Fikrim yok	38	38,0	71	71,0	64	64,0	61	61,0	61	61,0	78	78,0
Evet	35	35,0	14	14,0	22	22,0	22	22,0	24	24,0	9	9,0
Hayır	27	27,0	15	15,0	14	14,0	17	17,0	15	15,0	13	13,0

Bu konuda eğitim almak isterim

Fikrim yok	30	30,0	56	56,0	48	48,0	47	47,0	49	49,0	62	62,0
Evet	36	36,0	29	29,0	38	38,0	39	39,0	38	38,0	27	27,0
Hayır	34	34,0	15	15,0	14	14,0	14	14,0	13	13,0	11	11,0

Hemşirelerin bal (%47), arı poleni (%25), arı sütü ve propolis (%22), bal mumu (%17) kullanımını önerdiğini, arı zehri (%12) kullanımını hiçbir zaman önermediğini ifade etti. %35'i balı, %24'ü arı poleni, %22'si arı poleni ve propolisi uygulamak istediklerini ancak %15'i bal mumu ve %13'ü arı zehrini uygulamak istemediklerini belirtti. En fazla eğitim almak istedikleri yöntemlerin arı sütü (%39), propolis ve arı poleni (%38) olduğu, bu yaklaşımları bal (%36), bal mumu (%29) ve arı zehrinin (%27) takip ettiği saptandı (Tablo 4-19).

4.11. Bitkisel Yaklaşımları Kullanmaya Yönelik Tutumu-I

Bu bölümde hemşirelerin bitkisel yaklaşımlara ilişkin bilgi düzeyi, bu yaklaşımları kullanma durumu (Tablo 4-20) ve bu yaklaşımlara yönelik tutumu [etkinliğine inanma, tedavide kullanma, müfredatta yer almasını isteme, önerme, uygulama ve eğitim almayı isteme gibi] (Tablo 4-21) değerlendirildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %88'i bitki çayı, %54'ü vitamin ve %53'ü özel diyetler ile ilgili bilgi sahibiydi. Çoğu ebe gümesi (%67), ıskın (%62) ve ısırgan (%54) hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %51'i bitki çayını ailesinin kullandığını, %36'sı hastasının kullandığını, %32'si kendisinin kullandığını bildirdi. Çoğu ebe gümesi (%74), ısırgan (%73), ıskın (%72), özel diyet (%69) ve vitamin (%64) kullanmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşireler, bitki çayını genellikle destek olması sebebiyle (%33), şişmanlık (%20), ağrı (%8), gribal enfeksiyonlar (%7) ve stres (%6) sırasında destek amaçlı (%28), kilo vermek (%21), rahatlamak (%16), ağrı/acıyı azaltmak, hastalığı tedavi etmek ve yaşam kalitesini yükseltmek (%9) için kullandığını bildirdi. Kullanıcılar herhangi bir yan etki görmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4-20).

Tablo 4-20. Tedavi ve Bakımda Bitkisel Yaklaşımların Kullanımı – 1

	Bitki Çayı		Özel Diyet		Vitamin		Isırgan		Işkın		Ebe gümesi	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bilgi Düzeyi												
Hiçbir bilgim yok	12	12,0	47	47,0	46	46,0	54	54,0	62	62,0	67	67,0
Duydum/ aşınayım	54	54,0	40	40,0	37	37,0	37	37,0	32	32,0	29	29,0
Kapsamlı bilgim var	34	34,0	13	13,0	17	17,0	9	9,0	6	6,0	4	4,0
Kullanma Durumu												
Hastam Kullandı	36	36,0			1	1,0						
Ben Kullandım	4	4,0	7	7,0	9	9,0	5	5,0	7	7,0	4	4,0

Ailem Kullandı	23	23,0	4	4,0	3	3,0	2	2,0	1	1,0		
Ben ve Ailem Kullandı	28	28,0	1	1,0	7	7,0	2	2,0	2	2,0	2	2,0
Kullanmadım			69	69,0	64	64,0	73	73,0	72	72,0	74	74,0

Kullanıldığı Durum /Hastalık

Taş düşürme	1	1,0										
Destek	33	33,0	3	3,0	8	8,0	7	7,0	7	7,0	5	5,0
Stres	6	6,0										
Şişmanlık	20	20,0	5	5,0	1	1,0						
Ağrı	8	8,0										
Gribal enfeksiyonlar	7	7,0										
Anne sütü azlığı	2	2,0										
Zayıflık			1	1,0								
Hipertansiyon			2	2,0								
Gastrit			1	1,0								
Vitamin eksikliği					8	8,0						
Saç dökülmesi					1	1,0	1	1,0				
Vücut geliştirme					1	1,0						
Gebelik					1	1,0						
Diyabet									2	2,0		

Kullanım Nedeni

Ağrı/acıyı azaltmak	9	9,0										
Destek	28	28,0			0	10,0	2	2,0	5	5,0	2	2,0
Doğal, güvenli, yan etki az	6	6,0	2	2,0			1	1,0				
Hastalığı tedavi etmek	9	9,0	2	2,0	5	5,0	3	3,0	1	1,0		
Hastalıkları önlemek	5	5,0	2	2,0	5	5,0	4	4,0	4	4,0	1	1,0
İlaçlardan fayda görmedi	5	5,0			1	1,0						
İlaç yan etkileri azaltmak												
Yaşam kalitesini arttırmak	9	9,0			5	5,0	3	3,0	2	2,0	3	3,0
Uyku kalitesini arttırmak	1	1,0										
Kasları güçlendirmek					1	1,0						
Kilo vermek	21	21,0	4	4,0	1	1,0						
Merak									1	1,0		
Rahatlamak	16	16,0	2	2,0								

Sağlık hizmeti ulaşamıyor
Stresi azaltmak

5 5,0

Yan etki

Hayır, görülmedi	60	60,0	12	12,0	20	20,0	9	9,0	10	10,0	6	6,0
Evet, görüldü												

Tablo 4-21. Bitkisel Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu – 1

	Bitki Çayı		Özel Diyet		Vitamin		Isırgan		Işkın		Ebe gümeci	
n		%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Etkili ve yararlıdır												
Fikrim yok	33	33,0	65	65,0	64	64,0	77	77,0	86	86,0	84	84,0
Evet	67	67,0	32	32,0	33	33,0	22	22,0	14	14,0	16	16,0
Hayır			3	3,0	3	3,0	1	1,0				
Sağlık için tehdit oluşturur												
Fikrim yok	51	51,0	69	69,0	71	71,0	83	83,0	87	87,0	90	90,0
Evet	11	11,0	8	8,0	8	8,0	2	2,0	1	1,0		
Hayır	38	38,0	23	23,0	21	21,0	15	15,0	12	12,0	10	10,0
Hasta bireyler için risklidir												
Fikrim yok	48	48,0	67	67,0	67	67,0	82	82,0	86	86,0	87	87,0
Evet	19	19,0	8	8,0	11	11,0	5	5,0	3	3,0	2	2,0
Hayır	33	33,0	25	25,0	22	22,0	13	13,0	11	11,0	11	11,0
Tıbbi tedavi kadar etkilidir												
Fikrim yok	41	41,0	65	65,0	71	71,0	75	75,0	81	81,0	85	85,0
Evet	19	19,0	13	13,0	13	13,0	5	5,0	3	3,0		
Hayır	40	40,0	22	22,0	16	16,0	20	20,0	16	16,0	15	15,0
Farmakolojik tedavi ile birlikte kullanılabilir												
Fikrim yok	37	37,0	68	68,0	69	69,0	82	82,0	84	84,0	84	84,0
Evet	52	52,0	26	26,0	26	26,0	16	16,0	13	13,0	12	12,0
Hayır	11	11,0	6	6,0	5	5,0	2	2,0	3	3,0	4	4,0
Hasta bakım ve tedavisinde kullanılmalıdır												
Fikrim yok	41	41,0	70	70,0	71	71,0	77	77,0	80	80,0	85	85,0
Evet	48	48,0	23	23,0	23	23,0	13	13,0	12	12,0	7	7,0
Hayır	11	11,0	7	7,0	6	6,0	10	10,0	8	8,0	8	8,0
Bu yaklaşımın kullanımına ilişkin eğitim almış hemşire, hasta bakım/tedavisinde bu yaklaşımı uygulayabilir												
Fikrim yok	38	38,0	67	67,0	71	71,0	72	72,0	77	77,0	85	85,0
Evet	50	50,0	24	24,0	22	22,0	12	12,0	9	9,0	7	7,0
Hayır	12	12,0	9	9,0	7	7,0	16	16,0	14	14,0	8	8,0
Müfredat programlarında yer almalı ve eğitim kapsamında sunulmalıdır												
Fikrim yok	22	22,0	59	59,0	61	61,0	66	66,0	73	73,0	79	79,0
Evet	65	65,0	34	34,0	34	34,0	22	22,0	15	15,0	13	13,0

Hayır	13	13,0	7	7,0	5	5,0	12	12,0	12	12,0	8	8,0
Kullanımını öneririm												
Fikrim yok	26	26,0	64	64,0	61	61,0	69	69,0	75	75,0	78	78,0
Evet	62	62,0	28	28,0	28	28,0	18	18,0	14	14,0	12	12,0
Hayır	12	12,0	8	8,0	11	11,0	13	13,0	11	11,0	10	10,0
Uygulamak isterim												
Fikrim yok	22	22,0	57	57,0	64	64,0	66	66,0	72	72,0	78	78,0
Evet	51	51,0	25	25,0	23	23,0	16	16,0	11	11,0	9	9,0
Hayır	27	27,0	18	18,0	13	13,0	18	18,0	17	17,0	13	13,0
Bu konuda eğitim almak isterim												
Fikrim yok	15	15,0	52	52,0	53	53,0	55	55,0	59	59,0	64	64,0
Evet	59	59,0	28	28,0	37	37,0	27	27,0	23	23,0	22	22,0
Hayır	26	26,0	20	20,0	10	10,0	18	18,0	18	18,0	14	14,0

Hemşireler bitki çayının etkili olduğunu (%67), sağlık için tehdit oluşturmadığını (%38), hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olmadığını (%33) belirtirken bazıları bitki çayının riskli olabileceğini (%19) ve tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını (%40) ifade etti. Hemşirelerin %52'si bitki çayının farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini, %48'i hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini belirtti. %50'si bitki çayını, %24'ü özel diyetleri, %22'si vitamin kullanmayı eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini; ısırgan otu (%16) ıskın (%14) ve ebe gümecini (%8) uygulayamayacağını belirtti. %65'i bitki çayının, %34'ü özel diyet ve vitamin kullanmanın, %22'si ısırgan otunun, %15'i ıskının, %13'ü ebe gümecinin müfredat programlarında ve eğitim kapsamında olmasını istediklerini belirtti.

Hemşireler bitki çayı (%62), özel diyet ve vitamin (%28), ısırgan otu (%18) ıskın (%14) ve ebe gümeci (%12) kullanımını önerdiğini fakat bir kısım hemşirenin ısırgan otu (%13) ıskın (%11) ve ebe gümeci (%10) kullanımını önermediğini; bitki çayı (%51), özel diyet (%25) ve vitamini (%23) uygulamak istediklerini fakat bir kısım hemşirenin ısırgan otu (%18) ıskın (%17) ve ebe gümecini (%13) uygulamak istemediklerini; bitki çayı (%59), vitamin kullanma (%37), özel diyet (%28), ısırgan otu (%27) ıskın (%23) ve ebe gümeci (%22) hakkında eğitim almak istediklerini bildirdi (Tablo 4-21).

4.12. Bitkisel Yaklaşımları Kullanmaya Yönelik Tutumu-II

Bu bölümde hemşirelerin bitkisel yaklaşımlara ilişkin bilgi düzeyi, bu yaklaşımları kullanma durumu (Tablo 4-22) ve bu yaklaşımlara yönelik tutumu [etkinliğine inanma, tedavide

kullanma, müfredatta yer almasını isteme, önerme, uygulama ve eğitim almayı isteme gibi] (Tablo 4-23) değerlendirildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %53'ü kantaron ile ilgili bilgi sahibiydi. Çoğu kımı(tusi) (%94), goşteberg (%93), çakşır (%85), evelik (%82) ve yemlik (%80) hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %19'u kantaronu kendisinin, %7'si ailesinin kullandığını bildirdi. Çoğu kımı(tusi) ve goşteberg (%80), çakşır (%78), evelik ve yemlik (%75), kuzukulağı (%70) kullanmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşireler, kantaronu yara tedavisi (%9), masaj uygulaması (%5), ağrı (%4) ve mide hastalıklarında (%6) hastalığı tedavi etmek (%9), destek amaçlı (%8), rahatlamak (%6) ve ağrı/acıyı azaltmak (%9) için kullandığını bildirdi. Kullanıcılar herhangi bir yan etki görmediklerini ifade etti (Tablo 4-22).

Tablo 4-22. Tedavi ve Bakımda Bitkisel Yaklaşımların Kullanımı – 2

	Kantaron Kuzukulağı				Çakşır		Evelik		Yemlik		Kımı (tusi)		Goşteberg	
	n	%	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Bilgi Düzeyi														
Hiçbir bilgim yok	47	47,0			85	85,0	82	82,0	80	80,0	94	94,0	93	93,0
Duydum/ aşınayım	36	36,0			12	12,0	13	13,0	12	12,0	5	5,0	7	7,0
Kapsamlı bilgim var	17	17,0			3	3,0	5	5,0	8	8,0	1	1,0		
Kullanma Durumu														
Hastam Kullandı	1	1,0												
Ben Kullandım	14	14,0	8	8,0	3	3,0	5	5,0	4	4,0	1	1,0		
Ailem Kullandı	2	2,0												
Ben ve Ailem Kullandı	5	5,0	2	2,0			2	2,0	2	2,0				
Kullanmadım	62	62,0	70	70,0	78	78,0	75	75,0	75	75,0	80	80,0	80	80,0
Kullanıldığı Durum /Hastalık														
Yara tedavisi	9	9,0												
Masaj uygulaması	5	5,0												
Destek	5	5,0	9	9,0	2	2,0	5	5,0	5	5,0	1	1,0		
Dudak bakımı	1	1,0												
Ağrı	4	4,0												
Mide hastalıkları	4	4,0												
Dişabet					1	1,0								

Dolaşım bozukluğu					1		1,0					
Kullanım Nedeni												
Ağrı/acıyı azaltmak	5	5,0										
Destek	8	8,0	2	2,0	1	1,0	1	1,0	1	1,0		
Doğal, güvenli, yan etki az	2	2,0	1	1,0				1	1,0	1	1,0	
Hastalığı tedavi etmek	9	9,0				1	1,0	1	1,0			
Hastalıkları önlemek	4	4,0	2	2,0				1	1,0			
Yaşam kalitesini arttırmak	4	4,0	5	5,0	1	1,0	3	3,0	4	4,0	1	1,0
Rahatlamak	6	6,0										
Tedaviden memnun değil	1	1,0										
Ucuz	1	1,0										
Yan etki												
Hayır, görülmedi	21	21,0	10	10,0	3	3,0	7	7,0	6	6,0	1	1,0

Tablo 4-23. Bitkisel Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu – 2

		Kantaron	Kuzukulağı	Çakşır	Evelik	Yemlik	Kımı (tusi)	Goşteberg						
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Etkili ve yararlıdır														
Fikrim yok	66	66,0	86	86,0	92	92,0	89	89,0	91	91,0	98	98,0	97	97,0
Evet	33	33,0	14	14,0	8	8,0	11	11,0	9	9,0	2	2,0	3	3,0
Hayır	1	1,0												
Sağlık için tehdit oluşturur														
Fikrim yok	72	72,0	90	90,0	93	93,0	92	92,0	90	90,0	98	98,0	98	98,0
Evet	3	3,0												
Hayır	25	25,0	10	10,0	7	7,0	8	8,0	9	9,0	2	2,0	2	2,0
Hasta bireyler için risklidir														
Fikrim yok	70	70,0	89	89,0	94	94,0	93	93,0	90	90,0	97	97,0	96	96,0
Evet	5	5,0	3	3,0	2	2,0	1	1,0	3	3,0	1	1,0	1	1,0
Hayır	25	25,0	8	8,0	4	4,0	6	6,0	7	7,0	2	2,0	3	3,0

Tıbbi tedavi kadar etkilidir

Fikrim yok	70	70,0		84	84,0	91	91,0	90	90,0	87	87,0	94	94,0	94	94,0
Evet	9	9,0		1	1,0			1	1,0	1	1,0	6	6,0	1	1,0
Hayır	21	21,0		15	15,0	9	9,0	9	9,0	12	12,0			5	5,0

Farmakolojik tedavi ile birlikte kullanılabilir

Fikrim yok	71	71,0	82	82,0		90	90,0	90	90,0	88	88,0	93	93,0	93	93,0
Evet	25	25,0	14	14,0		6	6,0	6	6,0	8	8,0	4	4,0	5	5,0
Hayır	4	4,0	4	4,0		4	4,0	4	4,0	4	4,0	3	3,0	2	2,0

Hasta bakım ve tedavisinde kullanılmalıdır

Fikrim yok	72	72,0	84	84,0		93	93,0	90	90,0	88	88,0	94	94,0	94	94,0
Evet	21	21,0	7	7,0		3	3,0	5	5,0	6	6,0	2	2,0	2	2,0
Hayır	7	7,0	9	9,0		4	4,0	5	5,0	6	6,0	4	4,0	4	4,0

Bu yaklaşımın kullanımına ilişkin eğitim almış hemşire, hasta bakım/tedavisinde bu yaklaşımı uygulayabilir

Fikrim yok	72	72,0	84	84,0	91	91,0	89	89,0		87	87,0	94	94,0	94	94,0
Evet	25	25,0	8	8,0	5	5,0	5	5,0		7	7,0	2	2,0	2	2,0
Hayır	3	3,0	8	8,0	4	4,0	6	6,0		6	6,0	4	4,0	4	4,0

Müfredat programlarında yer almalı ve eğitim kapsamında sunulmalıdır

Fikrim yok	62		62,0	78	78,0	84	84,0	82	82,0	79	79,0	86	86,0	86	86,0
Evet	32		32,0	12	12,0	12	12,0	11	11,0	13	13,0	9	9,0	9	9,0
Hayır	6		6,0	10	10,0	4	4,0	7	7,0	8	8,0	5	5,0	5	5,0

Kullanımını öneririm

Fikrim yok	63		63,0	78	78,0	86	86,0	81	81,0	79	79,0	87	87,0	87	87,0
Evet	26		26,0	12	12,0	7	7,0	10	10,0	11	11,0	5	5,0	5	5,0
Hayır	11		11,0	10	10,0	7	7,0	9	9,0	10	10,0	8	8,0	8	8,0

Uygulamak isterim

Fikrim yok	62		62,0	80	80,0	86	86,0	81	81,0	80	80,0	88	88,0	88	88,0
Evet	25		25,0	8	8,0	6	6,0	8	8,0	9	9,0	3	3,0	3	3,0
Hayır	13		13,0	12	12,0	8	8,0	11	11,0	11	11,0	9	9,0	9	9,0

Bu konuda eğitim almak isterim

Fikrim yok		49	49,0	65	65,0	71	71,0	67	67,0	66	66,0	74	74,0	74	74,0
Evet		35	35,0	19	19,0	18	18,0	19	19,0	20	20,0	16	16,0	16	16,0
Hayır		16	16,0	16	16,0	11	11,0	14	14,0	14	14,0	10	10,0	10	10,0

Hemşireler kantaronun etkili olduğunu (%33), sağlık için tehdit oluşturmadığını (%25), hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olmadığını (%25), tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu (%21), farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı olarak kullanılabileceğini (%25), hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini (%21), eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini (%25) belirtti. Müfredat programlarında ve eğitim kapsamında yer verilmesini istedikleri yöntemlerin başında kantaron (%32) yer aldı. Bunu yemlik (%13), kuzukulağı ve çakşır (%12), evelik (%11), kımı (tusi) ve goşteberg (%9) takip etti.

Hemşireler kantaron (%26), kuzukulağı (%12), yemlik (%11) ve evelik (%10) kullanımını önerdiğini, kımı (tusi) ve goşteberg (%8) kullanımını hiçbir zaman önermediğini; kantaronu (%25) uygulamak istediklerini fakat kuzukulağı (%13), yemlik ve evelik (%11), kımı (tusi) ve goşteberg (%9), çakşırı (%8) uygulamak istemediklerini; kantaron (%35), yemlik (%20), kuzukulağı ve yemlik (%19), çakşır (%18), kımı (tusi) ve goşteberg (%16) hakkında eğitim almak istediklerini bildirdi (Tablo 4-23).

4.13. Alternatif Yaklaşım Kullanmaya Yönelik Tutumu-I

Bu bölümde hemşirelerin Alternatif Tıbbi yaklaşımlara ilişkin bilgi düzeyi, bu yaklaşımları kullanma durumu (Tablo 4-24) ve bu yaklaşımlara yönelik tutumu [etkinliğine inanma, tedavide kullanma, müfredatta yer almasını isteme, önerme, uygulama ve eğitim almayı isteme gibi] (Tablo 4-25) değerlendirildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %70'i akupunktur ile ilgili bilgi sahibiydi. Çoğu ayurveda (%91), osteopati (%90) ve homeopati (%87) hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %11'i akupunkturu kendisinin, %6'sı ailesinin, %6'sı hastasının kullandığını bildirdi. Çoğu ayurveda (%80), osteopati (%79) ve homeopati (%77) kullanmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşireler, akupunkturu ağrı (%12) ve şişmanlık (%6) durumlarında ağrı/acıyı azaltmak (%10) ve kilo vermek (%5) için kullandığını bildirdi. Kullanıcılar herhangi bir yan etki görmediklerini ifade etti (Tablo 4-24).

Hemşireler akupunkturun etkili olduğunu (%40), sağlık içintehtit oluşturmadığını (%24), hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olmadığını (%17) belirtirken bir kısım katılımcı hemşire riskli olduğunu (%14) belirtti. Bazı katılımcılar akupunkturun tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını (%25) savunurken, bazıları tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu (%14), farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı olarak kullanılabileceğini (%34), hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini (%37), eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini (%35) ifade etti. Hemşirelerin %44'ü akupunkturun, %14'ü ayurvedanın, %13'ü homeopati ve osteopatinin müfredat programlarında yer verilmesini istediklerini belirtti.

Tablo 4-24. Tedavi ve Bakımda Alternatif Tıbbi Yaklaşımların Kullanımı – 1

Akupunktur	Ayurveda	Homeopati	Osteopati
------------	----------	-----------	-----------

	n	%	N	%	n	%	n	%
Bilgi Düzeyi								
Hiçbir bilgim yok	30	30,0	91	91,0	87	87,0	90	90,0
Duydum/ aşınayım	52	52,0	9	9,0	11	11,0	8	8,0
Kapsamlı bilgim var	18	18,0			2	2,0	2	2,0
Kullanma Durumu								
Hastam Kullandı	6	6,0	1	1,0	2	2,0	1	1,0
Ben Kullandım	10	10,0			1	1,0		
Ailem Kullandı	5	5,0						
Ben ve Ailem Kullandı	1	1,0						
Kullanmadım	60	60,0	80	80,0	77	77,0	79	79,0
Kullanıldığı Durum /Hastalık								
Psikolojik sorunlar	1	1,0						
Ortopedik sorunlar	1	1,0						
Ağrı	12	12,0					1	1,0
Şişmanlık	6	6,0						
Destek					3	3,0		
Kullanım Nedeni								
Ağrı/acıyı azaltmak	10	10,0					1	1,0
Destek	1	1,0						
Doğal, güvenli, yan etki az	1	1,0						
Hastalığı tedavi etmek	4	4,0						
Hastalıkları önlemek					1	1,0		
İlaçlardan fayda görmedi	1	1,0			1	1,0		
Yaşam kalitesini arttırmak					1	1,0		
Uyku kalitesini arttırmak	1	1,0						
Kasları güçlendirmek	1	1,0						
Kilo vermek	5	5,0						
Rahatlamak	3	3,0						
Yan etki								
Hayır, görülmedi	19	19,0			2	2,0	1	1,0

Fikrim yok	54	54,0	98	98,0	93	93,0	90	90,0
Evet	35	35,0	1	1,0	5	5,0	6	6,0
Hayır	11	11,0	1	1,0	2	2,0	4	4,0
Müfredat programlarında yer almalı ve eğitim kapsamında sunulmalıdır								
Fikrim yok	44	44,0	84	84,0	83	83,0	84	84,0
Evet	44	44,0	14	14,0	13	13,0	13	13,0
Hayır	12	12,0	2	2,0	4	4,0	3	3,0
Kullanımını öneririm								
Fikrim yok	47	47,0	87	87,0	84	84,0	82	82,0
Evet	41	41,0	2	2,0	6	6,0	7	7,0
Hayır	12	12,0	11	11,0	10	10,0	11	11,0
Uygulamak isterim								
Fikrim yok	48	48,0	86	86,0	85	85,0	84	84,0
Evet	26	26,0	5	5,0	6	6,0	7	7,0
Hayır	26	26,0	9	9,0	9	9,0	9	9,0
Bu konuda eğitim almak isterim								
Fikrim yok	36	36,0	72	72,0	73	73,0	73	73,0
Evet	46	46,0	22	22,0	16	16,0	18	18,0
Hayır	18	18,0	6	6,0	11	11,0	9	9,0

Hemşireler akupunktur kullanımını önerdiğini (%41), ayurveda ve osteopati (%11), homeopati kullanımını önermediği; hemşirelerin %26'sı akupunkturu uygulamak istediğini fakat %26'sı akupunkturu, %9'u ayurveda, osteopati ve homeopatiyi uygulamak istemediğini bildirdi. Ayrıca akupunktur (%46), ayurveda (%22), osteopati (%18) ve homeopati (%16) hakkında eğitim almak istediklerini belirtti (Tablo 4-25).

4.14. Alternatif Yaklaşım Kullanmaya Yönelik Tutumu-II

Bu bölümde hemşirelerin Alternatif Tıbbi yaklaşımlara ilişkin bilgi düzeyi, bu yaklaşımları kullanma durumu (Tablo 4-26) ve bu yaklaşımlara yönelik tutumu [etkinliğine inanma, tedavide kullanma, müfredatta yer almasını isteme, önerme, uygulama ve eğitim almayı isteme gibi] (Tablo 4-27) değerlendirildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %43'ü ozon tedavisi ile ilgili bilgi sahibiydi. Çoğu TENS ve proloterapi (%92), mezoterapi (%81) hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Ağrı/acıyı azaltmak	2	2,0	1	1,0			1	1,0
Destek	1	1,0						
Hastalığı tedavi etmek	4	4,0						
İlaçlardan fayda görmedi					1	1,0		
Kasları güçlendirmek			1	1,0				
Yan etki								
Hayır, görülmedi	7	7,0	1	1,0	1	1,0	1	1,0

¹Transkutanöz elektriksel sinir uyarımı

Hemşireler ozon tedavisi (%21) kullanımını önerdiğini, TENS (%13), mezoterapi ve proloterapi (%10) kullanımını önermediğini; ozon tedavisini (%20), mezoterapiyi (%9), proloterapiyi (%7) uygulamak istediklerini fakat bir kısım hemşirelerin ozon tedavisini (%15), TENS'i (%9), mezoterapiyi (%8) ve proloterapiyi (%7) uygulamak istemediklerini belirtti. Başta ozon tedavisi (%30) olmak üzere mezoterapi (%19), TENS ve proloterapi (%17) hakkında eğitim almak istediklerini bildirdi (Tablo 4-27).

Tablo 4-27. Alternatif Tıbbi Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu – 2

	Ozon Tedavisi		TENS ¹		Mezoterapi		Proloterapi	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Etkili ve yararlıdır								
Fikrim yok	73	73,0	94	94,0	92	92,0	95	95,0
Evet	24	24,0	6	6,0	8	8,0	4	4,0
Hayır	3	3,0					1	1,0

Sağlık için tehdit oluşturur

Fikrim yok	80	80,0	95	95,0	92	92,0	96	96,0
Evet	4	4,0	1	1,0				
Hayır	16	16,0	4	4,0	8	8,0	4	4,0

Hasta bireyler için risklidir

Fikrim yok	79	79,0	94	94,0	94	94,0	96	96,0
Evet	5	5,0	2	2,0				
Hayır	16	16,0	4	4,0	6	6,0	4	4,0

Tıbbi tedavi kadar etkilidir

Fikrim yok	77	77,0	93	93,0	92	92,0	94	94,0
Evet	11	11,0	3	3,0	3	3,0	2	2,0
Hayır	12	12,0	4	4,0	5	5,0	4	4,0

Farmakolojik tedavi ile birlikte kullanılabilir

Fikrim yok	78	78,0	94	94,0	90	90,0	95	95,0
Evet	16	16,0	4	4,0	8	8,0	4	4,0
Hayır	6	6,0	2	2,0	2	2,0	1	1,0

Hasta bakım ve tedavisinde kullanılmalıdır

Fikrim yok	79	79,0	93	93,0	91	91,0	95	95,0
Evet	17	17,0	6	6,0	7	7,0	3	3,0
Hayır	4	4,0	1	1,0	2	2,0	2	2,0

Bu yaklaşımın kullanımına ilişkin eğitim almış hemşire, hasta bakım/tedavisinde bu yaklaşımı uygulayabilir

Fikrim yok	75	75,0	94	94,0	90	90,0	94	94,0
Evet	15	15,0	4	4,0	6	6,0	3	3,0
Hayır	10	10,0	2	2,0	4	4,0	3	3,0

Müfredat programlarında yer almalı ve eğitim kapsamında sunulmalıdır

Fikrim yok	61	61,0	86	86,0	81	81,0	86	86,0
Evet	32	32,0	14	14,0	15	15,0	12	12,0
Hayır	7	7,0			4	4,0	2	2,0

Kullanımını öneririm

Fikrim yok	67	67,0	82	82,0	82	82,0	85	85,0
Evet	21	21,0	5	5,0	8	8,0	5	5,0
Hayır	12	12,0	13	13,0	10	10,0	10	10,0

Uygulamak isterim

Fikrim yok	65	65,0	86	86,0	83	83,0	86	86,0
Evet	20	20,0	5	5,0	9	9,0	7	7,0

Hayır	15	15,0	9	9,0	8	8,0	7	7,0
Bu konuda eğitim almak isterim								
Fikrim yok	53	53,0	75	75,0	73	73,0	76	76,0
Evet	30	30,0	17	17,0	19	19,0	17	17,0
Hayır	17	17,0	8	8,0	8	8,0	7	7,0

¹Transkutanöz elektriksel sinir uyarımı

4.15. Geleneksel Yaklaşım Kullanmaya Yönelik Tutumu-I

Bu bölümde hemşirelerin geleneksel yaklaşımlara ilişkin bilgi düzeyi, bu yaklaşımları kullanma durumu (Tablo 4-28) ve bu yaklaşımlara yönelik tutumu [etkinliğine inanma, tedavide kullanma, müfredatta yer almasını isteme, önerme, uygulama ve eğitim almayı isteme gibi] (Tablo 4-29) değerlendirildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %68'i nazar boncuğu, %62'si kurşun dökme ve %57'si rüyaya yatma ile ilgili bilgi sahibiydi. Çoğu çiğ et uygulama ve tülbent sarma (%69), çiğnenmiş ekmek içi (%64) hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %11'i nazar boncuğunu ailesinin, %6'sı kendisinin kullandığını bildirdi. Çoğu rüyaya yatma (%77), çiğnenmiş ekmek içi (%75), tülbent sarma (%72), çiğ et uygulama ve kurşun dökme (%70) kullanmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşireler, nazar boncuğunu nazar durumlarında (%12) büyü/nazardan korunmak (%11) için kullandığını bildirdi. Kullanıcılar herhangi bir yan etki görmediklerini ifade etti (Tablo 4-28).

Hemşireler nazar boncuğunun etkili olmadığını (%27), sağlık için tehdit oluşturmadığını (%37), hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olmadığını (%35), tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını (%37), farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı olarak kullanılamayacağını (%28), hastanın bakım ve tedavisinde kullanılmaması gerektiğini (%33) belirtti.

Hemşireler eğitim alsa bile hemşirelerin uygulamaması gerektiğini düşündüğü yöntemler kurşun dökme (%33), nazar boncuğu (%32), rüyaya yatma (%22), çiğ et ve çiğnenmiş ekmek içi uygulama (%17), tülbent sarma (%12) dir. Bunun yanında çiğ et uygulaması (%20) ve tülbent sarmaya (%14) müfredat programlarında ve eğitim kapsamında yer verilmesini istediklerini, nazar

boncuğu (%35), kurşun dökme (%33), rüyaya yatma (%20) ve çiğnenmiş ekmek içi uygulamasına (%16) yer verilmesini istemediklerini ifade etti.

Hemşirelerin nazar boncuğu (%39), kurşun dökme (%34), çiğnenmiş ekmek içi (%24), çiğ et uygulama (%21), rüyaya yatma (%19) ve tülbent sarma (%17) kullanımını önermediklerini; kurşun dökmeyi (%42), nazar boncuğunu (%40), çiğnenmiş ekmek içini (%27), çiğ et uygulaması ve rüyaya yatmayı (%25), tülbent sarmayı (%17) uygulamak istemediklerini; tüm bu yöntemler [nazar boncuğu (%45), kurşun dökme (%43), rüyaya yatma (%32), çiğnenmiş ekmek içi ve çiğ et uygulama (%26), tülbent sarma (%22)] hakkında eğitim almak istemediklerini bildirdi (Tablo 4-29).

Tablo 4-28. Tedavi ve Bakımda Geleneksel Yaklaşımların Kullanımı – 1

	Rüyaya Yatma		Çiğ Et Uygulama		Çiğnenmiş Ekmek İçi		Kurşun Dökme		Nazar boncuğu		Tülbent Sarma	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bilgi Düzeyi												
Hiçbir bilğim yok	43	43,0	69	69,0	64	64,0	38	38,0	32	32,0	69	69,0
Duydum/ aşınayım	37	37,0	23	23,0	28	28,0	56	56,0	54	54,0	22	22,0
Kapsamlı bilğim var	20	20,0	8	8,0	8	8,0	6	6,0	14	14,0	9	9,0
Kullanma Durumu												
Hastam Kullandı	1	1,0										
Ben Kullandım	2	2,0	1	1,0	1	1,0	5	5,0	4	4,0	1	1,0
Ailem Kullandı	1	1,0	9	9,0	4	4,0	5	5,0	9	9,0	4	4,0
Ben ve Ailem Kullandı	77	77,0			1	1,0	1	1,0	2	2,0	5	5,0
Kullanmadım			70	70,0	75	75,0	70	70,0	66	66,0	72	72,0
Kullanıldığı Durum /Hastalık												
Destek	4	4,0					2	2,0	2	2,0		
Stres									1	1,0		
Ağrı											10	10,0
Morluk			1	1,0								
Şişlik			1	1,0	2	2,0						
Akrep sokması			1	1,0								
Çıban tedavisi					3	3,0						
Nasır					1	1,0						
Nazar							9	9,0	12	12,0		

Kullanım Nedeni													
Ağrı/acıyı azaltmak			1	1,0					7	7,0			
Destek	1	1,0	1	1,0			1	1,0	1	1,0			
Doğal, güvenli, yan etki	az				1	1,0	1	1,0					
Hastalığı tedavi etmek		7	7,0	5	5,0								
Hastalıkları önlemek							2	2,0	1	1,0			
Yaşam kalitesini arttırmak	2	2,0					2	2,0	2	2,0			
Rahatlamak	1	1,0	2	2,0			1	1,0	2 2,0				
Stresi azaltmak									1	1,0			
Tedaviden memnun değil									1	1,0			
Büyü/nazardan korunmak							5	5,0	11	11,0			
Yan etki													
Hayır, görülmedi		4	4,0	9	9,0	6	6,0	11	11,0	15	15,0	10	10,0

Tablo 4-29. Geleneksel Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Tutumu – 1

	Rüyaya Yatma		Çiğ Et Uygulama		Çiğnenmiş Ekmek İçi		Kurşun Dökme		Nazar boncuğu		Tülbent Sarma	
	n	n	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Etkili ve yararlıdır												
Fikrim yok	74	74	80	80,0	81	81,0	63	63,0	63	63,0	83	83,0
Evet	14	14	16	16,0	14	14,0	8	8,0	10	10,0	12	12,0
Hayır	12	12	4	4,0	5	5,0	29	29,0	27	27,0	5	5,0
Sağlık için tehdit oluşturur												
Fikrim yok	73	73	83	83,0	83	83,0	70	70,0	61	61,0	81	81,0
Evet	1	1	3	3,0	1	1,0	3	3,0	2	2,0	2	2,0
Hayır	26	26	14	14,0	16	16,0	27	27,0	37	37,0	17	17,0
Hasta bireyler için risklidir												
Fikrim yok	73	73	84	84,0	84	84,0	71	71,0	62	62,0	80	80,0
Evet	2	2	4	4,0	2	2,0	3	3,0	3	3,0	2	2,0
Hayır	25	25	12	12,0	14	14,0	26	26,0	35	35,0	18	18,0

Tıbbi tedavi kadar etkilidir

Fikrim yok	69	69	77	77,0	81	81,0	66	66,0	61	61,0	81	81,0
Evet	3	3	5	5,0	3	3,0	3	3,0	2	2,0	3	3,0
Hayır	28	28	18	18,0	16	16,0	31	31,0	37	37,0	16	16,0

Farmakolojik tedavi ile birlikte kullanılabilir

Fikrim yok	70	70	78	78,0	81	81,0	64	64,0	60	60,0	81	81,0
Evet	20	20	10	10,0	8	8,0	8	8,0	12	12,0	9	9,0
Hayır	10	10	12	12,0	11	11,0	28	28,0	28	28,0	10	10,0

Hasta bakım ve tedavisinde kullanılmalıdır

Fikrim yok	71	71	76	76,0	81	81,0	63	63,0	60	60,0	81	81,0
Evet	12	12	9	9,0	6	6,0	7	7,0	7	7,0	11	11,0
Hayır	17	17	15	15,0	13	13,0	30	30,0	33	33,0	8	8,0

Bu yaklaşımın kullanımına ilişkin eğitim almış hemşire, hasta bakım/tedavisinde bu yaklaşımı uygulayabilir

Fikrim yok	67	67	74	74,0	77	77,0	60	60,0	62	62,0	79	79,0
Evet	11	11	9	9,0	6	6,0	7	7,0	6	6,0	9	9,0
Hayır	22	22	17	17,0	17	17,0	33	33,0	32	32,0	12	12,0

Müfredat programlarında yer almalı ve eğitim kapsamında sunulmalıdır

Fikrim yok	65	65	69	69,0	71	71,0	55	55,0	55	55,0	74	74,0
Evet	15	15	17	17,0	13	13,0	12	12,0	10	10,0	14	14,0
Hayır	20	20	14	14,0	16	16,0	33	33,0	35	35,0	12	12,0

Kullanımını öneririm

Fikrim yok	65	65	66	66,0	70	70,0	58	58,0	52	52,0	72	72,0
Evet	16	16	13	13,0	6	6,0	8	8,0	9	9,0	11	11,0
Hayır	19	19	21	21,0	24	24,0	34	34,0	39	39,0	17	17,0

Uygulamak isterim

Fikrim yok	63	63	65	65,0	68	68,0	52	52,0	50	50,0	73	73,0
Evet	12	12	10	10,0	5	5,0	6	6,0	10	10,0	10	10,0
Hayır	25	25	25	25,0	27	27,0	42	42,0	40	40,0	17	17,0

Bu konuda eğitim almak isterim

Fikrim yok	52	52	57	57,0	60	60,0	48	48,0	46	46,0	62	62,0
Evet	16	16	17	17,0	14	14,0	9	9,0	9	9,0	16	16,0
Hayır	32	32	26	26,0	26	26,0	43	43,0	45	45,0	22	22,0

4.16. Geleneksel Yaklaşımları Kullanmaya Yönelik Tutumu-II

Bu bölümde hemşirelerin geleneksel yaklaşımlara ilişkin bilgi düzeyi, bu yaklaşımları kullanma durumu (Tablo 4.30) ve bu yaklaşımlara yönelik tutumu [etkinliğine inanma, tedavide

kullanma, müfredatta yer almasını isteme, önerme, uygulama ve eğitim almayı isteme gibi] (Tablo 4.31) değerlendirildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %72'si kaplıca, %69'u hacamat, %68'i bardak çekme ve %60'ı sülük tedavisi ile ilgili bilgi sahibiydi. Çoğu larva tedavisi (%89) ve şifalı su içme (%54) hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %17'si kaplıcayı, %15'i hacamatı, %13'ü bardak çekirtmeyi, %7'si şifalı su içme ve sülük tedavisini kendisi kullandığını; %22'si kaplıcayı, %12'si hacamatı, %10'u bardak çekirtmeyi, %6'sı şifalı su içme ve sülük tedavisini ailesinin kullandığını; %4'ü sülük tedavisini hastasının kullandığını bildirdi. Çoğu larva tedavisini (%80) kullanmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşireler, hacamatı ağrı (%17) durumlarında ağrı/acıyı azaltmak (%13) ve rahatlamak (%9) için kullandığını; kaplıcayı ağrı (%14) durumlarında rahatlamak (%18), ağrı/acıyı azaltmak (%11) için kullandığını; bardak çekmeyi ağrı (%13) durumlarında ağrı/acıyı azaltmak (%10) için kullandığını; sülük tedavisini ağrı (%10), greftleme (%2) ve hemoroid (%2) durumlarında hastalığı tedavi etmek (%12) ve ağrı/acıyı azaltmak (%7) için kullandığını; şifalı su içmeyi taş düşürme (%7) durumlarında hastalığı tedavi etmek (%7) ve ağrı/acıyı azaltmak (%6) için kullandığını bildirdi. Kullanıcılar yan etki olarak sülük tedavisi kullanımında kanama (%2) ve doku içine kaçması (%1); şifalı su kullanımında kanlı idrar (%1) gördüklerini ifade etti (Tablo 4.30).

Tablo 4-30. Tedavi ve Bakımda Geleneksel Yaklaşımların Kullanımı – 2

	Hacamat		Bardak çekme		Şifalı Su İçme		Kaplıca		Sülük Tedavisi		Larva Tedavisi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bilgi Düzeyi												
Hiçbir bilgim yok	31	31,0	32	32,0	54	54,0	28	28,0	40	40,0	89	89,0
Duydum/ aşınayım	43	43,0	45	45,0	28	28,0	43	43,0	43	43,0	8	8,0
Kapsamlı bilgim var	26	26,0	23	23,0	18	18,0	29	29,0	17	17,0	3	3,0
Kullanma Durumu												
Hastam Kullandı	1	1,0	1	1,0					4	4,0		
Ben Kullandım	11	11,0	9	9,0	4	4,0	7	7,0	7	7,0		
Ailem Kullandı	8	8,0	6	6,0	3	3,0	12	12,0	6	6,0		
Ben ve Ailem Kullandı	4	4,0	4	4,0	3	3,0	10	10,0				
Kullanmadım	61	61,0	64	64,0	72	72,0	60	60,0	66	66,0	80	80,0
Kullanıldığı Durum /Hastalık												
Stres	4	4,0										
Ağrı	17	17,0	13	13,0	3	3,0	14	14,0	10	10,0		
Destek	7	7,0	5	5,0			11	11,0				
Fıtık	1	1,0							1	1,0		
Yorgunluk	2	2,0	2	2,0								
Taş düşürme					7	7,0						
Osteoporoz							1	1,0				
Romatizma							3	3,0				
Greftleme									2	2,0		
Baş dönmesi									1	1,0		
Hemoroid									2	2,0		
İyileşmeyen yara									1	1,0		
Kullanım Nedeni												
Ağrı/acıyı azaltmak	13	13,0	10	10,0	6	6,0	11	11,0	7	7,0		
Destek	6	6,0	5	5,0	2	2,0	8	8,0	3	3,0		
Doğal, güvenli, yan etki az	4	4,0	2	2,0	1	1,0	2	2,0	4	4,0		
Hastalığı tedavi etmek	6	6,0	4	4,0	7	7,0	6	6,0	12	12,0		
Hastalıkları önlemek	3	3,0	1	1,0	1	1,0	3	3,0	2	2,0		
İlaçlardan fayda görmedi	4	4,0					1	1,0	3	3,0		
İlaç yan etkileri azaltmak	2	2,0							1	1,0		
Yaşam kalitesini arttırmak	4	4,0	2	2,0		2,0	5	5,0	3	3,0		
Uyku kalitesini arttırmak							1	1,0				
Kasları güçlendirmek			2	2,0		2,0	1	1,0	1	1,0		
Kilo vermek												
Merak												
Rahatlamak	9	9,0	7	7,0	5	5,0	18	18,0	2	2,0		

Sağlık hizmeti ulaşamıyor											
Stresi azaltmak	3	3,0									
Tedaviden memnun değil	1	1,0									
Büyü/nazardan korunmak								1	1,0		
Yan etki											
Hayır, görülmedi	24	24,0	19	19,0	9	9,0	27	27,0	13	13,0	
Evet, kanlı idrar görüldü					1	1,0					
Evet, kanama görüldü									2	2,0	
Evet, doku içine kaçtı									1	1,0	

Hemşireler kaplıcanın (%50), hacamatın (%47), bardak çekmenin (%44), sülük tedavisinin (%33) ve şifalı su içmenin (%31) etkili olduğunu, hacamatın (%32), bardak çekmenin (%31), kaplıcanın (%29), şifalı su içmenin (%24) ve sülük tedavisinin (%16) sağlık için tehdit oluşturmadığını, kaplıca (%16) ve sülük tedavisinin (%13) tehdit oluşturabileceğini ifade etti. Ayrıca bazı hemşireler kaplıca (%22), sülük tedavisi (%16), hacamat (%14) ve şifalı su içmenin (%12) hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olabileceğini bildirdi.

Hemşirelerin %20'si hacamatın, %15'i kaplıcanın, %14'ü bardak çekirmenin tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu belirtirken, %28'i kaplıcanın, %25'i bardak çekirmenin, %23'ü hacamatın, %21'i şifalı su içmenin, %18'i sülük tedavisinin tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını belirtti.

Hemşireler kaplıca (%38), bardak çekirme (%32), hacamat (%31), şifalı su içme (%25) ve sülük tedavisinin (%21) farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini; ayrıca bu yöntemlerin [kaplıca ve hacamat (%37), bardak çekirme (%31), şifalı su içme (%26), sülük tedavisi (%22)] hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini ifade etti.

Eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini düşündükleri yöntemlerin başında hacamat (%34), kaplıca (%33), bardak çekirme (%28), şifalı su kullanma (%23) ve sülük tedavisini (%19) yer almaktadır; bunun yanı sıra hemşirelerin bir kısmı sülük tedavisini (%12) uygulayamayacaklarını ifade etti. Müfredat programlarında ve eğitim kapsamında olmasını istedikleri yöntemlerin başında hacamat (%44), bardak çekme (%38) ve kaplıca (%37) yer almaktadır. Bunları sülük tedavisi (%31), şifalı su içme (%27) ve larva tedavisi (%12) takip etmektedir.

Hemşireler kaplıca (%45), hacamat (%40), bardak çekme (%38), sülük tedavisi (%28), şifalı su içme (%25) kullanımını önerdiğini, larva tedavisi (%14) kullanımını hiçbir zaman önermediğini; kaplıcayı (%40), hacamatı (%33), bardak çekmeyi (%30) ve şifalı su içmeyi (%22)

Fikrim yok	58	58,0	63	63,0	69	69,0	59	59,0	69	69,0	92	92,0
Evet	34	34,0	28	28,0	23	23,0	33	33,0	19	19,0	4	4,0
Hayır	8	8,0	9	9,0	8	8,0	8	8,0	12	12,0	4	4,0

Müfredat programla ında y r almalı ve eğitim kapsamında sunulmalıdır

Fikrim yok	45	45,0	51	51,0	62	62,0	49	49,0	55	55,0	85	85,0
Evet	44	44,0	38	38,0	27	27,0	37	37,0	31	31,0	12	12,0
Hayır	11	11,0	11	11,0	11	11,0	14	14,0	14	14,0	3	3,0

Kullanımını öneririm

Fikrim yok	46	46,0	52	52,0	61	61,0	45	45,0	53	53,0	82	82,0
Evet	40	40,0	38	38,0	25	25,0	45	45,0	28	28,0	4	4,0
Hayır	14	14,0	10	10,0	14	14,0	10	10,0	19	19,0	14	14,0

Uygulamak isterim

Fikrim yok	47	47,0	50	50,0	61	61,0	45	45,0	54	54,0	83	83,0
Evet	33	33,0	30	30,0	22	22,0	40	40,0	20	20,0	3	3,0
Hayır	20	20,0	20	20,0	17	17,0	15	15,0	26	26,0	14	14,0

Bu konuda eğitim almak isterim

Fikrim yok	35	35,0	38	38,0	53	53,0	41	41,0	46	46,0	71	71,0
------------	----	------	----	------	----	------	----	------	----	------	----	------

Evet	44	44,0	42	42,0	28	28,0	36	36,0	34	34,0	16	16,0
Hayır	21	21,0	20	20,0	19	19,0	23	23,0	20	20,0	13	13,0



5. TARTIŞMA

Hasta bakımında tamamlayıcı yaklaşımların kullanımına ilişkin hemşirelerin bilgi düzeylerinin belirlenmesi adlı çalışma bu bölümde literatürle tartışılmıştır.

Çalışma grubunu çoğu kadın, lisans mezunu olan, 1-5 yıl arasında, Genel Dahiliye Kliniklerinde, klinik hemşiresi olarak çalışan genç hemşireler oluşturmaktaydı (Tablo 4-1 ve 42).

Tamamlayıcı yaklaşımların birçoğu hemşirelerin bağımsız hemşirelik rollerinden olan hemşirelik girişimlerinin kapsamında olduğu görülmektedir. Cole ve Shanley hemşireler tarafından kullanılan tamamlayıcı yaklaşımları açıklamış, Khorshid ve Yapucu da tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rollerini; hemşirelerin doğrudan uygulayabildikleri (masaj uygulaması, akupresür, refleksoloji, aromaterapi, terapötik dokunma), kısmen uygulayabildikleri (homeopati, bitkisel tedaviler (bitki çayları, fitoterapi), beslenme tedavileri (diyetler), hipnoterapi) ve öneride bulunabildikleri (akupunktur, kayropraksi) şeklinde gruplandırmıştır (193,194). Fakat 2014'te Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği'nde 15 uygulama (akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropraktik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji, müzikterapi) belirtilerek, uygulamaların tanımı, uygulamaya yetkili personel, uygulanabilecek ve uygulanmayacak durumlar ve uygulama ünitelerinde bulundurulması zorunlu cihaz ve malzemeler açıklanmıştır. Bu yöntemlerden yalnızca sülük tedavisi, kayropraktik, kupa uygulaması (yaş kupa ve kuru kupa), osteopati, refleksoloji ve müzik tedavisinin hekim gözetiminde temel eğitimi bulunan hemşirelerin uygulayabileceği belirtilmiştir. Bunların dışındaki diğer yöntemler hakkında yeterli bilgi sahibi olan hemşireler yalnızca danışmanlık yapabilmektedir (26).

Çalışmamızda tüm hemşireler hastalarının kullandığı tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda bilgi sahibiydi. Hemşirelerin %55'i tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda eğitim almadığını ifade etti. Bilgi sahibi olanların çoğu tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda bilgiyi internetten, sağlık ekibi üyelerinden ve arkadaşından edindiğini bildirdi (Tablo 4-3). Tamamlayıcı yaklaşımlara başvurma nedenleri olarak başta doğal ve güvenli oldukları için, mevcut tedavinin yan etkilerini önlemek amacıyla kullandıklarını belirtti (Tablo 4-4). Hemşireler, tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda yeterli bilgilerinin olmadığını (%14) bu nedenle hastaları bu yaklaşımların yararı ve zararı konusunda bilgilendirmediğini (%95) belirtti (Tablo 4-5). Hong Kong'da hemşirelerle yapılan bir çalışmada (195), hemşirelerin %76'sının Türkiye' de yapılmış bir çalışmada (196); %60,5'inin tamamlayıcı yaklaşım kullandığı belirtilmektedir. Bjersa ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının %8,5'i tamamlayıcı yaklaşımlarla ilgili eğitim aldıklarını ve %68,7'si daha fazla bilgiye sahip olmak istediklerini belirtmiştir (197). Yom ve Lii' nin yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin %27,4'ünün tamamlayıcı yaklaşımlarla ilgili eğitim aldığı,

%72,6'sının ise eğitim almadığı belirtilmektedir (198). Chang ve arkadaşları çalışmasında, sağlık profesyonelleriyle (hekim ve hemşire) yaptığı bir çalışmada bu kişilerin %58,8'i tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda yeterli bilgilerinin olmadığını ifade etmiştir (199). Brown ve arkadaşlarının bir çalışmasında hemşire ve hekimlerin %69'unun tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında eğitim alma imkânı bulamadıklarını belirtmişlerdir (200). Holroyd ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %21,4'ü tamamlayıcı yaklaşımlarla ilgili eğitim aldıklarını, bu konu hakkında bilgiyi arkadaşlarından (%57,2) edindiği (201), Koçdaş'ın yaptığı bir çalışmada hemşirelerin %95,5'inin tamamlayıcı yaklaşımlar hakkındaki bilgiyi %94,3'ü internet, dergi, televizyon, gazete, %37,3 arkadaş ve çevresinden edindiğini ve eğitim almadığını belirtmiştir (146). İtalya da yapılan bir çalışmada hemşirelerin %50'si diğer sağlık ekip üyelerinden ve %48,9'u internetten edindiğini belirtmiştir (202). Türkiye' de yapılmış bir çalışmada hemşirelerin en fazla internet (%56,7) ve sağlık ekip üyelerinden (%25,1) edindiğini (106), farklı bir çalışmada ise hemşirelerin %86,7'si internetten, %16,5'i sağlık ekip üyelerinden edindiğini (68) belirtmiştir. Hemşire, ebe ve doktorların bulunduğu farklı bir çalışmada bu yaklaşımlar hakkında bilgi edindiği kaynakların çevre, arkadaşlar ve internet ilk sıralarda yer aldığı ve sağlık personelinin tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olduğu bulunmuştur (68). Hemşirelik öğrencileriyle yapılmış bir çalışmada ise öğrencilerin tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur (2). Farklı bir çalışmada hemşirelerin %51,1'i tamamlayıcı tedavileri doğal, güvenli ve oldukça az yan etkiye sahip olduğu için rahatlıkla kullanılabileceğini savunmuştur (68). Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada hemşirelerin doktorlara nazaran tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında eğitim almada daha istekli oldukları (74), Uzun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında yetersiz bilgi düzeylerinin olduğu, bu yaklaşımlara olumlu baktıkları ve hemşirelik müfredat programında yer almasını istedikleri (%64,5) bildirilmektedir (186).

Çalışmamızda hemşirelerin tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında eğitim alma ve bu yaklaşımlarla ilgili bilgi kaynaklarına bakıldığında literatür ile benzerlik gösterdiği anlaşılmaktadır. Tüm bu çalışmalar ışığında tüm hemşirelerin hasta bakımında tamamlayıcı yaklaşımların kullanımında yeterli bilgi düzeylerinin olması gerekmektedir. Bu konuda eğitim almaları için öncelikle hemşirelik eğitim müfredat programında bu konulara yer verilmeli sonrasında sağlık merkezlerinde ilgili uzmanlar eşliğinde gerekli eğitimlerin sağlanması gerekmektedir.

5.1. Zihin-Beden Temelli Yaklaşımlarını Kullanmaya Yönelik Tutumu

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğu masaj, nefes egzersizleri ve hipnoz ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, biofeedback, aromaterapi, hayal kurma ve hipnoz hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti. Masaj, hemşirelik uygulamalarında en sık kullanılan ve doğrudan uygulayabileceği tamamlayıcı yaklaşımlardan biridir (194). Amerika’da hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin %85,4’ünün masajla ilgili bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir (203). Richardson yaptığı çalışmada hemşirelerin %68’i masajı doğrudan uyguladıklarını belirtmiştir (204). Türkiye’de yapılmış bir çalışmada hemşirelerin %81’i masaj konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir (106). Araz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %51,2’si en yaygın kullandığı tamamlayıcı yaklaşımın masaj olduğunu (1), Koçdaş’ın yaptığı çalışmada hemşirelerin en fazla masajı (%26,9) kullandığı belirtilmiştir (146). Çalışmamıza katılan çoğu hemşire, eğitim almak koşuluyla masajı uygulayabileceğini, bu nedenle hemşirelik müfredat programına dâhil edilmesinin uygun olacağını bildirdi.

Masaj; kan damarlarında vazodilatasyon, cilt ısısında artma ve kalp hızında azalma yaparak vücutta rahatlatma sağlamaktadır. Yapılan çalışmalar masaj uygulamasının fizyolojik ve psikolojik olarak rahatlık sağlaması, baş ağrısı, migren ve dismenore gibi ağrılarda, stres ve gerginliğin azaltılmasında, uykusuzlukta yararlı olduğunu bildirmektedir (37). Çalışmamızda az sayıda hemşire masajı ağrı/acıyı azaltmak, yorgunluk ile baş etmek, uyku kalitesini artırmak ve rahatlatmak için kendisinin kullandığını ve herhangi bir yan etki görmediğini, çoğu hemşire masajın tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu, sağlık açısından kullanımının riski olmadığını ve hasta tarafından farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini ifade etti.

Masaj uygulamasının lokal kan dolaşımını artırdığı, damarları açtığı ve dokuya fazla kanın gelmesini sağladığı düşünüldüğünde ateroskleroz, tromboemboli, ciddi varikoz venler, akut flebit gibi damar hastalıklarında uygulanmaması gerekir. Bunun yanı sıra, akut inflamatuvar hastalık (grip, nezle vb.) ve akut yaralanmalarda, açık yaralara, sinovit, deri enfeksiyonları ve hastalıklarında, kanser gibi kilo kaybettiren hastalıklarda ve yemek yendikten hemen sonra uygulanmamalıdır (205). Bizim çalışmamızda da az sayıda hemşire masajın hasta birey tarafından kullanımının riskli olabileceğini ifade etti.

Az sayıda nefes egzersizini stres yanında iken stresi azaltmak, rahatlatmak için kendisinin kullandığını ve herhangi bir yan etki görmediğini bildirdi. Çoğu hemşire nefes egzersizlerinin etkili olduğunu ve sağlık için tehdit oluşturmadığını ifade etti. Varvogli ve arkadaşlarının stres yönetimi üzerinde yaptığı çalışmada nefes egzersizinin stresi azaltmada etkili ve olumlu sonuçlarının olduğunu bireyi rahatlattığını savunmuştur (39).

5.2. Sanat Terapisini Kullanmaya Yönelik Tutumu

Sanat terapi yöntemleri naturopati, müzik tedavisi, dans tedavisi, renk tedavisi, resim tedavisi ve feng shui olarak katagorize edildi. Bireyin duygularını daha çok resim, boyama, grafik tasarımı, heykel, mozaik, el sanatları, oyun, dans, sinema, tiyatro gibi sanatsal uğraşlarla dışavurduğu ürünün incelenmesiyle geçmiş, gelecek, korku ve kaygılar, bastırılmış duyguların keşfedilip iyileştirilmesi yöntemidir (42). Sanat terapisinin kullanım alanları daha çok stresi azaltmak, öfke kontrolü sağlamak, sosyal beceri kazandırmak, iletişimi ve sosyal adaptasyonu desteklemek, kaygı ve kontrol sorunlarında, yas sürecinin sağlıklı atlatılmasında, duygu, davranış ve uyku bozukluklarında uygulanmaktadır (42-45).

Çalışmaya katılan hemşireler müzik tedavisi ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, çoğu naturopati, renk tedavisi, feng shui, dans tedavisi ve resim tedavisi hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Az sayıda hemşire müzik tedavisini genellikle yorgunlukla başetmek, ağrı/acıyı ve stresi azaltmak, rahatlamak için kendisinin kullandığını, herhangi bir yan etki görmediğini bildirdi. Az sayıda hemşire müzik tedavisinin etkili olduğunu, sağlık için tehdit oluşturmadığını, farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak hastanın bakım ve tedavisinde kullanılabileceğini, eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini, bu nedenle hemşirelik müfredat programına dâhil edilmesinin uygun olacağını bildirdi. Gencel'in müzik tedavisi ile ilgili yapmış olduğu çalışmada müziğin insan üzerinde fizyolojik ve psikolojik etkilerinin olduğunu, bireyin içinde bulunduğu sıkıntılarından uzaklaştırdığını ve rahatlattığını, anksiyeteyi azalttığını ve daha az stres hormonu salgılattığını belirtmektedir (48). Yönetmelik kapsamında olan müzik tedavisi hekim gözetiminde ve sertifikalı hemşirelerin uygulayabileceğini belirtmiştir (26). Çalışmamıza katılan hemşirelerin üçte biri müzik tedavisi hakkında eğitim almak istediğini belirtti.

Az sayıda hemşire, resim tedavisini stres sırasında rahatlamak için kendisinin kullandığını, herhangi bir yan etki görmediğini bildirdi. Yine azı resim tedavisinin hastanın bakım ve tedavisinde kullanılabileceğini, eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini, bu nedenle hemşirelik müfredat programına dâhil edilmesinin uygun olacağını ifade etti.

Az sayıda hemşire dans tedavisini stresi azaltmak için ailesinin kullandığını ve herhangi bir yan etki görmediğini bildirdi. Azı dans tedavisinin etkili olduğunu bildirdi. Altan Sarıkaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada dans tedavisinin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaltılmasında ve baş etme becerilerinin geliştirilmesinde olumlu etkileri olduğunu bildirmiştir (52). Çalışmamızda elde edilen bulgular bu çalışma ile benzerdir.

5.3. Spiritüel yaklaşımların kullanımına yönelik tutumu

Spiritüel yaklaşımlarda bireyin öncelikli olarak duygusal gereksinimleri olmak üzere, fiziksel ve ruhsal sorunları gidermede inançların bireysel öğrenme ve kendini ifade etme ile birlikte tedavi sürecinde yer almaktadır. Burada belirtilen inançların her zaman Tanrı ile ilgisi olmayabilir (58). Çalışmamızda sözü edilen spiritüel yaklaşımlar; adak/kurban kesme, dua etme, hocaya gitme/okutma, namaz kılma, muska taşıma, yatır/türbe ziyareti yapma şeklinde katagorize edildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğu dua etme, namaz kılma ve adak adama ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, daha azı hocaya gitme, yatır/türbe ziyareti ve muska taşıma hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Az sayıda hemşire duayı ağrı ve stres sırasında rahatlamak ve yaşam kalitesini artırmak için kendisinin kullandığını ve herhangi bir yan etki görmediğini ifade etti. Ayrıca duanın etkili olduğunu fakat tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını belirtti. Yapılan çalışmalarda dua etmenin ağrıyla başetmede ve stres sırasında olumlu duygular oluşturduğunu ve psikolojik olarak rahatlatıldığını belirtmektedir (63,64). Fiziksel fonksiyon sorunu olan yaşlıların ağrılarının hafifletilmesinde ve buna bağlı depresyon, anksiyete gibi durumların azaltılmasında ve kan basıncında düşme sağlayarak rahatlama gibi olumlu etkisinden bahsedilmektedir. Ayrıca bağışıklık sistemini düzenlediğini, stres ve kolesterol seviyelerini azalttığı belirtilmektedir (40). Araz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada en çok kullanılan tamamlayıcı yaklaşımın dua olduğu tespit edilmiştir (1). Ni ve arkadaşlarının Amerika’ da yaptığı çalışmada da en yaygın kullanılan yöntemlerden birinin dua olduğu belirtilmiştir (206).

Yine az sayıda hemşire duanın hasta bakım ve tedavisinde farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini, eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini bu nedenle hemşirelik müfredat programlarında olmasını istediklerini ifade etti. Chan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hekimlerin dua hakkında orta düzeyli bilgi sahibi olduğunu ve hastalarına bu yöntemi önerdiklerini belirtmiştir (207).

Az sayıda hemşire namaz kılmayı rahatlamak için kendisinin kullandığını, herhangi bir yan etki görmediğini ifade etti. Ayrıca namaz kılmanın etkili olduğunu, sağlık için tehdit oluşturmadığını ifade ederken bu konuda eğitim almak istemediklerini ve hemşirelerin uygulamaması gerektiğini bildirdi. Yapılan çalışmalarda namaz kılan bireyde stres ve sıkıntının yerini ruhsal rahatlamanın aldığı, tekrarlanan fiziksel hareketler sayesinde namazın sinir ve kan dolaşımını düzenlediği tespit edilmiştir (69).

5.4. Egzersizlerin Kullanımına Yönelik Tutumu

Egzersiz uygulamalarında; düzenli fiziksel aktivite olan egzersiz, bireyin kendi bedeni üzerinde kontrolü ve “zihin – beden” uyumunun sağlandığı pilates, yumuşak stil sanatı olarak adlandırılan tai chi, beden ve zihnin düzenli çalışmasını ve arındırılmasını sağlayan yoga/meditasyon yer almaktadır.

Hemşirelerin çoğu egzersiz, plates ve yoga/meditasyon ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, tai chi hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Az sayıda hemşire egzersizi, ağrı ile başetmek, şişmanlıkta kilo vermek, stresi azaltmak kasları güçlendirmek, hastalıkları önlemek, yaşam kalitesini artırmak ve rahatlamak için kendisinin kullandığını, herhangi bir yan etki görmediğini bildirdi. Çoğu hemşire egzersizin etkili olduğunu ifade ederken, az sayıda hemşire hasta bireyler için riskli olduğunu ve tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını ifade etti. Yapılan çalışmalarda egzersizin sırt ağrılarını azalttığı, obezitede kilo kontrolünün sağlanmasında, stres gibi psikolojik sıkıntıların giderilmesinde, hipertansiyon, kalp hastalıkları, kanser gibi birçok hastalığın tedavisinde ve önlenmesinde, bunun yanı sıra daha sağlıklı yaşam sürmede etkili olduğu savunulmaktadır (74-76).

Hemşirelerin yarısına yakını egzersizin farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini, hasta bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini, eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini, bu nedenle hemşirelik müfredat programına dahil edilmesinin uygun olacağını bildirdi.

Az sayıda hemşire pilatesi şişmanlıkta kilo vermek için kendisinin kullandığını herhangi bir yan etki görmediğini belirtti. Yine az sayıda hemşire pilatesin etkili olduğunu fakat hasta bireyler için riskli olduğunu ve tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını belirtti. Gökçelik yaptığı çalışmada düzenli pilates egzersizlerinin sağlıklı kilo vermede etkili olduğunu savunmuştur (208).

Hemşirelerin azı yoga/meditasyonun stres sırasında rahatlamak için kullandığını, etkili olduğunu, farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini, hasta bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini belirtti. Yapılan çalışmalarda yoga/ meditasyonun vücuttaki fiziksel gerilimi ve stresi azalttığı belirtilmiştir (82,83). Ayrıca yapılan başka bir çalışmada da yoga sırasında dopamin ve seratonin hormonlarının salınmasıyla stresin azaldığı ve gevşeme sağlandığı saptanmıştır (84).

5.5. Manipulatif Yaklaşımların Kullanımına İlişkin Tutumu

Manipulatif yaklaşımlarda, hastalıklı bölgeye ellerle bastırma, germe, döndürme gibi manevralar, teknikler uygulanmasıyla tedavi edilmesidir. Çalışmamızda incelenen manipulatif yaklaşımlar kayropratik, sıcak uygulama, soğuk uygulama, yakı ve üzerlik otu yakmadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğu sıcak uygulama ve soğuk uygulama, yarısı yakı ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, kiropatik ve üzerlik otu yakma hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Az sayıda hemşire soğuk uygulamayı ağrı/acıyı azaltmak, ateşi düşürmek, yorgunlukla başetmek, şişlik, yanık ve burkulmayı tedavi etmek, rahatlamak için ailesinin kullandığını ve herhangi bir yan etki görmediğini bildirdi. Çoğu hemşire soğuk uygulamanın etkili olduğunu belirtirken, çok azı hasta bireyler için riskli olduğunu ve tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını ifade etti. Yapılan çalışmalarda soğuk uygulamanın hem travmatik hem de romatizmal hastalıkların akut devrelerinde enflamasyonu kontrol altına almada (91), enflamasyon ya da travmadan ileri gelen ödem, şişlik, kas spazmının ve ağrının azaltılmasında (92) etkili olduğu belirtilmektedir.

Çoğu soğuk uygulamanın farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini ve hasta bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini, eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini, bu nedenle hemşirelik müfredat programına dahil edilmesinin uygun olacağını bildirdi.

Az sayıda hemşire sıcak uygulamayı ağrı/acıyı azaltmak, yorgunlukla başetmek, rahatlamak, uçuğu tedavi etmek için kendisinin ve ailesinin kullandığını ve herhangi bir yan etki görmediğini bildirdi. Yapılan çalışmalarda sıcak uygulamanın kas, kemik ve eklem ağrı ve tutukluklarında kullanılabileceğinden, ayrıca dismenorede ağrıyı azaltmak, yorgunluk durumlarında rahatlatma sağlamak, yara bölgesinde enflamasyonu hızlandırarak iyileşmeyi sağlamak gibi birçok etkilerinden bahsedilmektedir (87-89).

Çoğu hemşire sıcak uygulamanın etkili olduğunu ve sağlık için tehdit oluşturmadığını ifade ederken, az sayıda hemşire hasta bireyler için riskli olduğunu ve tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını belirtti. Vazodilatasyonun zararlı olduğu travmatik ve aktif kanamalarda, enflamasyona bağlı olmayan ödemde, malign tümör varlığında, bül ve kızarıklık gösteren deri sorunlarında kontrendike olup, yenidoğan, çocuk ve yaşlılarda, açık yaralarda, metal vida ya da plak takılı ortapedik hastalarda, apseli diş ve apandisitte, skarlı dokularda, bilinci kapalı hastalarda, algılama bozukluğu olan kişilerde sıcak uygulamanın kullanımı risklidir (87,88).

Hemşirelerin çoğu sıcak uygulamanın farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini, hasta bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini, eğitim

almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini, bu nedenle hemşirelik müfredat programına dahil edilmesinin uygun olacağını bildirdi.

Az sayıda hemşire yakıyı fitik gibi ağrılı durumlarda ağrı/acıyı azaltmak ve rahatlamak için ailesinin kullandığını bildirdi. Fakat kızarıklık, yanma, kaşıntı ve döküntü gibi yan etkileri olduğunu belirtttenler de mevcuttu. Az sayıda hemşire yakının sağlık için tehdit oluşturduğunu, tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını belirtti. Yapılan çalışmalarda yakının romatizma, baş, kulak, göz, bel ve karın ağrıların tedavisinde etkili olduğu belirtilmektedir (94,95).

5.6. Enerji yaklaşımlarını kullanmaya yönelik tutumu

Çalışmaya katılan az sayıda hemşirenin biyoenerji ve refleksoloji ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, çoğu reiki, akupressur ve terapötik dokunma hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti. Hong Kong'da hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin en fazla refleksolojiyi (%32,6) kullandığı tespit edilmiştir (209).

Biyoenerji uygulaması güçlü enerjiye sahip birinin zayıf enerjili birine elleriyle enerji aktardığı bu şekilde enerji akışındaki aksamaların düzeltilmesi sağlanmaktadır (106). Çalışmaya katılan hemşirelerin çok azı biyoenerjiyi destek amaçlı yaşam kalitesini artırmak için kendisinin kullandığını ve herhangi bir yan etki görmediğini ifade etti. Az sayıda hemşire biyoenerjinin tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını fakat hasta tarafından farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini belirtti. Yapılan çalışmalar biyoenerjinin hastalıkların tedavisinden ziyade gevşeme sağlayan yararlı bir yöntem olduğunu savunmaktadır (210). Ayrıca çok az hemşire eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini, bu nedenle hemşirelik müfredat programına dahil edilmesinin uygun olacağını bildirdi.

Akupresür; acısız, ağrısız, etkili, güvenli, ekonomik ve yan etkisi olmayan bir tedavi yöntemidir. El ve parmaklarla meridyen üzerindeki noktalara basınç yapılarak uygulanır. Öğrenilmesi ve uygulaması kolaydır, eğitim şartıyla hasta ya da ebeveyn de uygulayabilmektedir (99-105). Hemşirelerin eğitim almak şartıyla doğrudan uygulayabileceği bir yöntemdir. Yapılan çalışmalar akupressür uygulamasının vücudun doğal morfini olan endorfin salınımını aktive ederek ağrının hafifletilmesine (101), kaslardaki gerginliği azaltarak vücudun rahatlamasına (102), beden ve ruh sağlığını koruyarak, stres, anksiyete, depresyon gibi duygulardan uzaklaşılmasına (99,103) katkı sağlamaktadır. Çalışmamızda az sayıda hemşire, akupressuru ağrı/acıyı azaltmak ve rahatlamak için kendisinin kullandığını, herhangi bir yan etki görmediğini belirtti. Azı akupressurun hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olmadığını, farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini, eğitim almak koşuluyla hemşirelerin

uygulayabileceğini, bu nedenle hemşirelik müfredat programına dâhil edilmesinin uygun olacağını bildirdi.

Az sayıda hemşire refleksolojiyi ağrı/acıyı azaltmak ve rahatlamak için çocuk refleks gelişimine destek vermek ve şişmanlık durumlarında kendisinin kullandığını, herhangi bir yan etki görmediğini ifade etti. Azı sağlık için tehdit oluşturmadığını, hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olmadığını, hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini belirtirken, tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını bildirdi. Ayrıca eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini, bu nedenle hemşirelik müfredat programına dahil edilmesinin uygun olacağını bildirdi. Yapılan çalışmalarda refleksolojinin bel ve boyun fıtığı, eklem ağrıları ve migren gibi ağrılı durumların hafifletilmesinde, yorgunluk, uykusuzluk, depresyon, anksiyete ve stres gibi sorunlarda bedensel gevşeme sağlayarak bireyin rahatlatılmasında etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir (107). Bunun yanı sıra uygulamanın yan etkisine dair herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Richardson yaptığı çalışmada hemşirelerin %18'i refleksolojiyi doğrudan uyguladıklarını belirtmiştir (204). Yönetmelikte refleksolojinin hekim gözetiminde sertifikası olan hemşirelerin uygulayabileceği noninvaziv bir yöntem olduğu belirtilmektedir (26). Bu nedenle refleksolojiyi uygulamak isteyen hemşireler sağlık bakanlığı onaylı sertifikalarının olması halinde hekim gözetiminde uygulayabilmektedir. Çalışmamızda da hemşirelerin dörtte biri refleksoloji hakkında eğitim talep etmektedir.

5.7. Apiterapi kullanmaya yönelik tutumu

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğu bal, daha azı arı poleni, arı sütü ve propolis ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, büyük çoğunluğu arı zehri ve balmumu hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Hemşirelerin çoğu balı, destek olması sebebiyle gribal semptomları tedavi etmek, yaşam kalitesini artırmak, rahatlamak, doğal, güvenli ve yan etkisi az olmasından dolayı, ağrı/acıyı azaltmak ve hastalıkları önlemek için kendisinin ve ailesinin kullandığını ve herhangi bir yan etki görmediğini ifade etti. Hemşirelerin çoğu balın etkili olduğunu, çok azı hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olabileceğini bildirdi. Yapılan çalışmalarda balın antibakteriyal, antiviral, antimikrobiyal, antienflamatuar, antiseptik, antioksidan, immunomodülatör etkilerinin olduğu, solunum sisteminde öksürük, alerji, astım, boğaz ağrısı semptomlarını azaltarak bireyi rahatlattığı ve vücuda direnç vermesi için kullanıldığı belirtilmektedir (111-113). Paul ve arkadaşlarının 2-5 yaş arası ÜSYE'li çocuklarda tıkalı burun temizliği ile ilgili yaptığı çalışmada en iyi semptomatik rahatlamayı balın sağladığını belirtmiştir (211). Balın şeker içeriği yüksek olmasına karşın Nemoseck ve arkadaşlarının tip 1 diyabet hastalarıyla yaptığı bir çalışmada bal ve aynı miktarda sakkaroz tüketimi karşılaştırıldığında kan şeker oranının bal tüketimiyle daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Buda balın o hastalar için şekerli bir üründen daha iyi olduğunu göstermektedir (212).

Az sayıda hemşire balın farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini, hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini, eğitim almak koşuluyla hemşirenin uygulayabileceğini, bu nedenle hemşirelik müfredat programına dahil edilmesinin uygun olacağını bildirdi. Balın günümüzde yaygın olarak ve birçok hastalıkta tedavi amaçlı kullanılması, diğer ürünlere nazaran etkili ve ekonomik olması sebebiyle kanıta dayalı etkisi, yan etkisi konularında hemşirelerin bilgi sahibi olmaları bu nedenle hemşirelik müfredat programlarında mutlaka bal konusunda eğitim almaları gerekmektedir.

Az sayıda hemşire arı polenini vücut destek amaçlı ve şişmanlıkta kilo vermek için kendisinin kullandığını ve herhangi bir yan etki görmediğini ifade etti. Azı arı poleninin sağlık için tehdit oluşturmadığını, hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini belirtti. Arı poleni, insanların sağlık alanında enerji ve dayanıklılığı artırmak gibi tedavi amaçlı kullandığı bir besindir. Yapılan çalışmalar arı poleninin bağışıklık sistemini destekleyici etkisinin yanında kolesterol, lipid ve trigliserid kontrolünde ve iştahsızlıkta etkili olduğu belirtilmektedir (113). Bizim çalışmamızda da hemşireler poleni vücut bağışıklığını desteklemek için kullandıklarını ifade etti. Fakat polenin iştahsızlığa karşı iştah artırıcı etkisinden dolayı şişmanlıkta kullanılması literatürle benzer değildir.

Azı arı sütünü vücut bağışıklığını desteklemek için kendisinin kullandığını ve herhangi bir yan etki görmediğini ifade etti. Azı arı sütü kullanımının hastalar için riskli olmadığını, hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini ifade etti. Yapılan çalışmalarda insanların genelde bağışıklık sistemini desteklemek ve enerjiyi artırmak amacıyla kullandığı özel bir madde olan arı sütünün antibakteriyel, antitümoral, antiaging (yaşlanma önleyici), immunmodulator, antioksidan, antialerjik, kardioprotektif, antiülseratif, vazodilatör, antihipertansif, afrodizyak, spermatogenezisi arttırıcı, yorgunluk giderici, yangı azaltıcı, büyümeyi hızlandırıcı, saç uzaması arttırıcı, kemik kırıklarında iyileşmeyi hızlandırıcı, hafızayı güçlendirici, hormon düzenleyici, bağışıklık sistemi uyarıcı, deri yenileyici solunum sisteminde (alerjik rinit, astım), pankreatitis, premenstrual sendrom, hiperlipidemi sorunlarında biyolojik etkileri bulunmaktadır (112,113,115,116). Tüm bu etkileri göz önünde bulundurduğunda hasta bakım ve tedavisinde kanıta dayalı araştırmalar ışığında hastanın tüm verileri değerlendirilerek arı sütü kullanılabilir. Hemşire bu konuda yeterli bilgiye sahip olmalı ve diğer ekip arkadaşlarıyla işbirliği yaparak uygun kararı verebilmelidir.

5.8. Bitkisel Yaklaşımları Kullanmaya Yönelik Tutumu-I

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğu bitki çayı, vitamin ve özel diyetler ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, ebe gümece, ıskın ve ısırgan otu hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti. Bal

yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %77,8'inin bitkiler hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir (106). Araz ve arkadaşlarının sağlık bilimleri fakültesi öğrencileriyle yaptığı bir çalışmada öğrencilerin en iyi bildikleri yöntemin bitki çayı (%80,8) olduğu saptanmıştır (213). Tıp öğrencileriyle yapılmış başka bir çalışmada da öğrencilerin %63,6'sının en çok bildiği tamamlayıcı yaklaşımın yine bitki çayı olduğu belirtilmiştir (214).

Hemşirelerin çoğu, bitki çayını genellikle vücut bağışıklığına destek olması, kilo vermek, ağrı/acı, stres ve gribal enfeksiyon semptomlarını azaltmak, rahatlamak, yaşam kalitesini yükseltmek için ailesinin kullandığını, azı hastasının ve kendisinin kullandığını bildirdi.

Kullanım sonrası herhangi bir yan etki görmediklerini ifade etti. Çoğu bitki çayının etkili olduğunu belirtirken az sayıda hemşire bitki çayının hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olabileceğini ve tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını ifade etti. Görücü'nün yaptığı çalışmada hemşirelerin hepsi bitki çayını bildiğini, %25,3'ü kullandığını, hiçbirisi hastalara önermediğini belirtmiştir (215). Literatürde bitki çaylarından en sık kullanılan yeşil çayın sağlığı iyileştirmede özellikle zayıflamak için kullanıldığı ve etkili olduğu fakat uzun süreli ve yanlış dozlarda tüketimi hafif ve orta şiddetli bulantı, kabızlık, karın ağrısı, artmış kan basıncının artışına neden olurken, sürekli günlük yüksek doz alımında hafif-orta şiddetli karaciğer enzimlerinde artışa sebep olduğu belirtilmektedir (124).

Hemşirelerin yarısından fazlası bitki çayının farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini, yarısı ise eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini, çoğu müfredat programlarında ve eğitim kapsamında olmasını istediklerini belirtti.

5.9. Bitkisel Yaklaşımları Kullanmaya Yönelik Tutumu-II

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğu kantaron ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, kımı(tusi), goşteberg, çakşır, evelik ve yemlik hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Kantaron; analjezik, antibakteriyel, antiinflamatuvar, antimikrobiyal, antitümör, antiviral etkileri nedeniyle sıklıkla yara, yanık, ısırık ve kaşıntı tedavisinde ve ülser gibi mide şikayetlerinde tedavi ve destek amaçlı kullanılmaktadır (94,133). Çalışmamızda az sayıda hemşire kantaronu yarayı tedavi ederken, masaj uygulaması sırasında, mide hastalıklarını tedavi etmek, rahatlamak ve ağrı/acıyı azaltmak için kendisinin ve ailesinin kullandığını herhangi bir yan etki görmediğini bildirdi. Az sayıda hemşire kantaronun etkili olduğunu sağlık için tehdit oluşturmadığını, hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olmadığını, tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu, farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı olarak kullanılabileceğini, hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini, eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini bu nedenle

müfredat programlarında ve eğitim kapsamında yer verilmesini istediklerini ifade etti. Literatürle benzer sonuçları olan araştırmamızda hemşirelerin kantaronu doğrudan uygulayabildikleri rolleri arasında olan yara bakımı, masaj ve ağrıyı gidermede kantaronun etki alanları hakkında kanıta dayalı çalışmalar eşliğinde bilgi sahibi olması, bu konuda eğitim alması gerekmektedir.

5.10. Alternatif yaklaşım kullanmaya yönelik tutumu-I

Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu akupunktur ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, ayurveda, osteopati ve homeopati hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti. Bal'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin %75,4'ü akupunktur hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir (106).

Az sayıda hemşirenin akupunkturu ağrı/acıyı azaltmak ve kilo vermek için kendisinin, ailesinin ve hastasının kullandığını, herhangi bir yan etki görmediğini bildirdi. Hemşirelerin yarıdan azı akupunkturun etkili olduğunu, sağlık için tehdit oluşturmadığını, hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olmadığını belirtirken bir kısım daha az hemşire riskli olduğunu belirtti. Ayrıca az sayıda hemşire akupunkturun tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını savunurken, daha azı tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu ifade etti. Yine az sayıda hemşire farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı olarak kullanılabileceğini, hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini, eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini bu nedenle hemşirelik müfredat programlarında yer verilmesinin uygun olacağını belirtti. Yönetmelikte GTAT uygulamalarından biri olan akupunktur uygulamasının, migren ve diğer baş ağrıları, boyun, sırt, omuz, kol ve bel ağrıları, siyatalji, romatizmal ağrılar, zona zoster, dismenore gibi ağrılı durumlarda analjezik olarak kullanıldığı ve sedatif etkilerinin yanı sıra obezitede kilo vermeye yardımcı olduğuna dair birçok çalışma mevcuttur (215-217). Ancak akupunktur uygulamasının invaziv olması ve doku bütünlüğünü bozması bu sebeple enfeksiyon riski taşıması muhtemeldir. Uygulamada kullanılan malzemelerin tek kullanımlık ve steril olmaması nedeniyle HBV, HCV, HIV enfeksiyonlarının bulaşmasına zemin hazırlayabilmektedir (218).

Akupunktur “uygulama sertifikası” bulunan tabip ve sadece diş hekimliği alanında olmak üzere diş tabibi tarafından yapılabildiği, uygulama alanında temel eğitimi bulunan hemşirelerin sertifikalı hekimlere yardımcı olabileceği yönetmelikte belirtilmiştir (23). Dolayısıyla akupunktur, hemşirelerin doğrudan uygulayamadığı yalnızca bakımını etkileyen ve yararına olduğunu düşündüğü hastalarına görüş ve önerilerde bulunabileceği yaklaşımlardan biridir (194). Görüş, öneri ve uygulamaya yardımcı olunmasında hemşirelerin akupunktur hakkında yeterli bilgi ve pratik düzeyinin sağlanması önemlidir.

5.11. Alternatif yaklaşım kullanmaya yönelik tutumu-II

Çalışmaya katılan az sayıda hemşirenin ozon tedavisi ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, büyük çoğunluğu TENS ve proloterapi, mezoterapi hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Az sayıda hemşirenin ozon tedavisini yara tedavisini yapmak ve ağrı/acıyı azaltmak için hastasının ve ailesinin kullandığını herhangi bir yan etki görmediğini bildirdi. Hemşirelerin azı ozon tedavisinin etkili olduğunu, sağlık için tehdit oluşturmadığını ve hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olmadığını, tıbbi tedavi kadar etkili olduğunu belirtirken, tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını belirtenler de mevcuttur. Yapılan çalışmalarda güçlü dezenfektan olan ozonun özellikle oksijen desteği gerektiren zor ya da iyileşmeyen kronik yaralarda yara iyileşmesini ve hücre yenilenmesini sağlamada, kronik osteoartrit ve hipoksiye bağlı ağrılı semptomlarda oldukça etkili bir yöntem olduğundan söz etmektedir (150,219). Yararlı etkisinin yanında toksik etkileri bulunan ozonun gözde zararlı etkilerinden ziyade boğazda irritasyon ve buna bağlı öksürük, bronşiyal mukoza ve pnömosit hücresi hasarına bağlı akciğer ödeme neden olabilecek kadar ciddi sorunlara yol açabilmektedir (149).

Yine az sayıda hemşirenin aynı yöntemin farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı olarak kullanılabileceğini, hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini ifade etti. Ozon tedavisinin eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini belirten az sayıda hemşirenin yanında, uygulayamayacağını belirtenler de mevcuttur. Ayrıca azı ozon tedavisinin müfredat programlarında ve eğitim kapsamında yer verilmesini istediklerini belirtti. Ozon tedavisi Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile sertifikalı hekim ve diş hekimlerince yapabilmektedir. Hemşire bu uygulamayı doğrudan yapamayacak yalnızca hastalara ozon tedavisi hakkında görüş ve önerilerini sunabilecektir. Bu sebeple hemşirenin yeterli eğitim düzeyinin bulunması oldukça önem arz etmektedir. Hemşirelik eğitim ve müfredat programlarında ozon tedavisine yer verilmesinde fayda vardır.

5.12. Geleneksel yaklaşım kullanmaya yönelik tutumu - I

Çalışmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası nazar boncuğu, kurşun dökme ve rüyaya yatma ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, çiğ et uygulama ve tülbent sarma, çiğnenmiş ekmek içi hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan az sayıda hemşirenin nazar boncuğunu büyü/nazardan korunmak için ailesinin ve kendisinin kullandığını, herhangi bir yan etki görmediğini bildirdi. Az sayıda hemşire nazar boncuğunun etkili olmadığını, sağlık için tehdit oluşturmadığını, farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı olarak kullanılamayacağını, hastanın bakım ve tedavisinde kullanılmaması

gerektiğini, hemşireler eğitim alsa dahi uygulamaması gerektiğini bu nedenle müfredat programlarında ve eğitim kapsamında yer verilmesini istemediklerini ifade etti. Yapılan çalışmalarda nazar boncuğunun süs, takı eşyası olarak ve gelenek olduğu için kullanıldığı, büyü/nazar ve kötülükleri uzaklaştırdığına inanılmaktadır (163). Kanıta dayalı etkili olduğuna dair herhangi bir veri bulunmamaktadır. Yaptığımız çalışmada da hemşirelerin nazar boncuğunu etkili bulmamakta ve zararsız olduğunu da belirtmektedir buna bağlı hasta bakım ve tedavisinde kullanılması uygun değildir.

5.13. Geleneksel yaklaşımları kullanmaya yönelik tutumu-II

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğu kaplıca, hacamat, bardak çekme ve sülük tedavisi ile ilgili bilgi sahibi olduğunu, larva tedavisi ve şifalı su içme hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadığını ifade etti. Türkiyede yapılmış bir çalışmada hemşirelerin %79,4'ü kaplıca konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir (106).

Az sayıda hemşirenin kaplıcayı rahatlamak ve ağrı/acıyı azaltmak için kendisinin ve ailesinin kullandığını, herhangi bir yan etki görmediklerini belirtti. Hemşirelerin yarısı kaplıcanın etkili olduğunu belirtirken, daha azı sağlık için tehdit oluşturabileceğini, hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olabileceğini ve tıbbi tedavi kadar etkili olmadığını belirtti. Bunun yanı sıra az sayıda hemşire kaplıcanın hasta tarafından farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini, hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini, eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini, bu nedenle hemşirelik müfredat programına dahil edilmesinin uygun olacağını bildirdi. Yapılan çalışmalarda kaplıcanın kireçlenme gibi romatizmal hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonunda, kırık-çıkık gibi ortapedik sorunlarda, nevraljik, nefrit, polinevrit, çocuk felci gibi nörolojik hastalıklarında, mantar, sivilce ve kaşıntı gibi deri hastalıklarında, jinekolojik hastalıklarda, karaciğer, böbrek, safra kesesi, gut hastalıklarında, metabolizma bozukluğu ve gibi çok sayıda hastalığın tedavisinde ağrının giderilmesi ve rahatlatma amaçlı kullanılarak etkili olduğu ve hasta bakım ve tedavilerinde kullanılması gerektiği belirtilmektedir. Bunun yanı sıra kaplıca suyunun sıcaklığının 20-102°C arasında olması sebebiyle hipertansiyon gibi kalp hastalıkları kalp, böbrek ve karaciğer yetersizliği ve aktif kanser varlığında kullanılmaması gerektiği belirtilmektedir (6,171,172).

Hemşirelerin hastaları uygun ve doğru yönlendirmelerinde kaplıca hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olması gerekmektedir.

Hemşirelerin azı hacamatı, ağrı/acıyı azaltmak ve rahatlamak için kendisinin ve ailesinin kullandığını, herhangi bir yan etki görmediklerini belirtti. Hemşirelerin yarıya yakını hacamatın etkili olduğunu fakat hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olabileceğini, eğitim almak

koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini, bu nedenle hemşirelik müfredat programına dahil edilmesinin uygun olacağını bildirdi. Cao ve arkadaşlarının 1959 ile 2008 yılları arasında yayınladığı 73 randomize kontrollü çalışma, 22 klinik kontrollü çalışma, 373 vaka serisi ve 82 vaka raporu dahil olmak üzere 550 klinik çalışmanın incelendiği derleme çalışmasında hacamatın herpes zooster gibi ağrılarda kullanıldığı, migren gibi baş ağrısı, eklem ağrısı, belboyun fıtığı ve kireçlemeye bağlı akut/kronik ağrıları giderdiği ve rahatlama sağlayarak etkili olduğu belirtilmektedir (166). Hacamat, invaziv olması sebebiyle enfeksiyon riski taşımaktadır. Uygulamada kullanılan malzemelerin tek kullanımlık ve steril olmaması nedeniyle HBV, HCV, HIV enfeksiyonlarının bulaşması muhtemeldir (218). Bununla ilgili Suudi Arabistan’ da yapılmış bir çalışmada hacamat uygulaması ile HCV bulaşının olduğundan bahsedilmektedir (220).

Ayrıca çalışmamızda hemşirelerin üçte biri hacamatı uygulamak istediğini, yarıya yakını bu yöntem hakkında eğitim almak istediğini belirtti. Bu sebeple hacamata ilgi duyan hemşirelerin hekim gözetiminde sertifikalı olmak şartıyla hacamatı uygulayabileceği yönetmelikte açıklanmıştır (26).

Az sayıda hemşire bardak çektirmeyi ağrı/acıyı azaltmak için ailesinin kullandığını, herhangi bir yan etki görmediklerini belirtti. Az sayıda hemşire bardak çektirmenin etkili olduğunu, eğitim almak koşuluyla hemşirelerin uygulayabileceğini, bu nedenle hemşirelik müfredat programına dahil edilmesinin uygun olacağını bildirdi. Acar yaptığı çalışmada bardak çektirmenin baş, boyun, bel ve sırt ağrısı durumlarında ağrıyı azaltma amaçlı kullanıldığından bahsetmektedir (165). Bardak çektirme kupa uygulaması dâhilinde kuru kupa uygulaması olarak yönetmelikte açıklanmıştır (26). Hemşire, kupa uygulamasını hekim gözetiminde gerekli eğitim sertifikasını almak kaydıyla uygulayabilmektedir. Çalışmamızda da yarıya yakın hemşire bardak çektirme uygulaması hakkında gerekli eğitimi almak istediğini belirtti.

Hemşirelerin çok azı şifalı su içmeyi taş düşürmek ve ağrı/acıyı azaltmak için kendisinin ve ailesinin kullandığını, yan etki olarak kanlı idrar çıkışının olduğunu belirtti. Az sayıda hemşire şifalı su içmenin etkili olduğunu, sağlık için tehdit oluşturmadığını fakat hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olabileceğini bildirdi. Ayrıca az sayıda hemşire şifalı su içmenin farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini, hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini belirtti. Toroğlu ve Ceylan içmece sular üzerine yaptığı çalışmada bu suların idrar yollarının temizlenmesinde ve böbrek taşlarının atılmasında etkili olduğunu belirtmiştir (172). Dolayısıyla bu sorunların oluşturduğu ağrıların azaltılmasında şifalı suyun içilmesinin etkili olduğunu söyleyebiliriz. Bunun yanı sıra aynı çalışmada, analizi yapılmamış ve bilinçsizce bu suların kullanılmasının sağlık için risk oluşturabileceğini belirtmiştir (172). Yaptığımız çalışma sonucunda da şifalı su içme neticesinde hemşirelerin yan etki olarak kanlı idrar çıkışı olduğunu ifade etmiştir.

Az sayıda hemşire sülük tedavisini yara greftlemede ve hemoroid sorunda tedavi amacıyla ve ağrı/acıyı azaltmak için kendisi, ailesinin ve hastasının kullandığını, kullanım sonrası kanama ve kullanım sırasında sülüğün doku içine kaçması gibi yan etkilerin olduğunu bildirdi. Az sayıda hemşire sülük tedavisinin etkili olduğunu, sağlık için tehdit oluşturmadığını belirtirken çok azı tehdit oluşturabileceğini ve hasta bireyler tarafından kullanımının riskli olabileceğini bildirdi. Yine hemşirelerin azı sülük tedavisinin farmakolojik tedaviyle birlikte tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılabileceğini, hastanın bakım ve tedavisinde kullanılması gerektiğini ifade etti. Bunun yanı sıra azı sülük tedavisinin hemşirelik müfredat programında olmasını istemelerine karşın hemşirelerin sülük tedavisini uygulayamayacaklarını ifade etti.

Yapılan çalışmalarda sülük tedavisinde kullanılan sülüklerin doku perfüzyonunu artırmak için antikoagülan, vazodilatör, antitrombotik, analjezik, anti-enflamatuvar, anestezi etkili birçok biyoaktif maddeyi ilgili bölgeye gönderdiği bu sayede ağrılı, iyileşmeyen, kronik yaraların iyileşmesi sağlandığı ve dolaşım sorunlarının tedavi edilebildiği belirtilmektedir (174). Ak'ın çalışmasında hemoroidin tedavisinde de sülük kullanıldığı belirtilmiştir (94). Fakat Duruhan ve arkadaşlarının sülük uygulamasının komplikasyonlarını açıkladığı çalışmada sülük uygulamasında spontan kanamaların olduğunu belirtmektedir (177). Yaptığımız çalışma sonucunda da kullanıcılar sülük uygulama sonrasında kanama ve sülüğün doku içine kaçtığını belirtmiştir. Bu komplikasyonlara müdahale edilmesinde sülük tedavisinin uygulama esaslarını bilmek gerekmektedir. Sağlık meslek mensubu olmayan ve sertifikası bulunmayan kişilerin sülük tedavisi uygulaması ve uygulama esnasında oluşabilecek komplikasyonlara müdahale edememesi sülük uygulanan bireyin sağlığını ciddi tehdit etmektedir. İlgili yönetmelikte sülük tedavisinin uygulama esasları açıklanmış olup bu uygulamayı sertifikalı hekim/diş hekimi ve/veya hekim gözetiminde sertifikalı sağlık meslek mensupları tarafından yapılabileceği açıklanmıştır (26). Buna göre sülük tedavisi uygulamak isteyen hemşirelerin sertifika almak koşuluyla hekim gözetiminde uygulamasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır. Çalışmamızda çok az hemşire sülük tedavisini uygulamak istemediğini fakat bu konuda eğitim almak istediğini belirtti.

6. SONUÇ

Çalışma sonucunda hemşirelerin tamamı tamamlayıcı yaklaşımların en az biri hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade etseler de hastalar tarafından kullanılan bütün yaklaşımlar hakkında yeterli bilgilerinin olmadığı, %55'i bu konuda herhangi bir eğitim almadığı bu nedenle hastaları bu yaklaşımlar hakkında bilgilendirmediği belirlendi. Bilgi sahibi olanların çoğu bu bilgiyi internetten, sağlık ekibi üyelerinden ve arkadaşından edindiği görüldü. Tamamlayıcı yaklaşımlara başvurma nedenleri olarak başta doğal ve güvenli oldukları ve mevcut tedavinin yan etkilerini önlemek amacıyla kullandıklarını belirttikleri saptandı.

Çalışmaya katılan hemşireler; masaj, nefes egzersizi, müzik tedavisi, resim tedavisi, dans tedavisi, dua, namaz, egzersiz, pilates, yoga/meditasyon, sıcak ve soğuk uygulama, yakı, biyoenerji, akupressür, refleksoloji, bal, arı poleni, arı sütü, bitki çayı, kantaron, akupunktur, ozon tedavisi, nazar boncuğu, kaplıca, hacamat, bardak çekirme, şifalı su içme ve sülük tedavisi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduklarını, bu yöntemlerin kendi ve/veya ailesinin kullandıklarını ifade ettikleri, diğer yöntemleri bilmediklerini veya kullanmadıklarını belirttikleri görüldü.

Katılımcı hemşirelerin eğitim almak koşuluyla masajı, müzik tedavisini, resim tedavisini, duayı, egzersizi, sıcak ve soğuk uygulamayı, biyoenerjiyi, akupressürü, refleksolojiyi, balı, bitki çayını, kantaronu, akupunkturu, ozon tedavisini, kaplıcayı, hacamatı ve bardak çekirmeyi uygulayabileceğini bu nedenle hemşirelik müfredat programlarında yer verilmesinin uygun olacağını ifade etti.

7. ÖNERİLER

- Çalışmamızda hemşirelerin tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında yetersiz bilgilerinin olduğu, bu konuya ilgili duydukları ve eğitim almak istemeleri sebebiyle başta hemşirelik eğitim müfredatında bilimsel etkinliği ispatlanmış tamamlayıcı yaklaşımlarla ilgili ders/ konu eklenmesi,
- Tamamlayıcı yaklaşımlar hakkında hemşirelerin ilgisinin çekilmesi ve farkındalığının artırılması,
- Sağlık kuruluşlarının hizmet içi eğitim programlarında tamamlayıcı yaklaşımlara yer vermesi, bu alanda yapılacak kongre, seminer, kurs vb. etkinliklere hemşirelerin katılımının kolaylaştırılması,
- Hemşirelerin tamamlayıcı yaklaşımlar konusunda danışmanlık yapabilecek düzeye getirilmesi,
- Hemşireler tarafından uygulanan ve uygulanmak istenen tamamlayıcı terapilere yönelik uygun yasal düzenlemelerin oluşturulması,
- Hasta bakımında kullanılan öykü formlarının tamamlayıcı yaklaşımlara da yer verecek şekilde düzenlenmesi, hasta ve aile eğitiminde bu konuya da dikkat çekilmesi,

- Hastalar tarafından kullanılan yaklaşımların sorgulanması, mevcut tıbbi tedaviye etkisinin araştırılması, olası yan etkilerin göz önünde bulundurulması ve hasta bakımından sorumlu diğer sağlık personelleriyle bu durumun paylaşılması,
- Hemşirenin hasta bakımında etkinliği ve güvenliği kanıtlanmış tamamlayıcı yaklaşımları kullanabilmesinde kurumun uygun ortam ve materyal ile gerekli desteği sağlaması,
- Hemşirenin bu alanda yapacağı akademik çalışmalara gerekli desteğin verilmesi,
- Hemşireler tarafından uygulanan ve uygulanmak istenen tamamlayıcı tedavilere yönelik uygun yasal düzenlemeler oluşturulması önerilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Araz A, Harlak H. & Meşe G.(2007). Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kor Hek. 6 (2): 112-122
2. Aktaş B. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Bütüncül Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutumları. G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren. 3(2):55
3. Can G. (2017). Hasta Bakımında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarının Yeri. Enç N, Editör. İç Hastalıkları Hemşireliği.2.Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri, p:474-482.
4. World Health Organization. (2000). General Guidelines For Methodologies On Research And Evaluation Of Traditional Medicine. Geneva: World Health Organization.
5. <https://Nccih.Nih.Gov>
6. Oral B, Öztürk A, Balcı E, Sevinç N. (2016). Aile Sağlığı Merkezine Başvuranların Geleneksel/Alternatif Tıpla İlgili Görüşleri ve Kullanım Durumu. Taf Prev Med Bull. 15(2):75.
7. Özçelik H, Fadiloğlu Ç. (2009). Kanser Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Nedenleri. Türk Onkoloji Dergisi. 24(1), p:48-52.
8. Aslan Fe, Olgun N. (2010). Onkoloji, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Karadakovan A, Eti Aslan F, Ed. Adana: Nobel Tıp Kitabevi, p:242.
9. Chang, L., Li, L. (2004). Patterns Of Complementary Therapy Use By Homebound Cancer Patients İn Taiwan. Applied Nursing Research, 17(1), p:41-47.
10. Esmonde, L., Long, A.F. (2008). Complementary Therapy Use By Persons With Multiple Sclerosis: Benefits And Research Priorities. Complementary Therapies İn Clinical Practice, 14, p:176-184.

11. Dıraçoğlu, D. (2007). Romatoid Artritte Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Yöntemleri. Romatizma, 22, p:24-30.
12. Kara, B. (2006). Kronik Böbrek Yetmezliğine Bitkisel Ürünlerin Etkisi. Gülhane Tıp Dergisi, 48, p:189-193.
13. Konvicka, J.J., Meyer, T.A., Mcdavid, A.J., Roberson, C.R. (2008). Complementary/Alternative Medicine Use Among Chronic Pain Clinic Patients. Journal Of Perianesthesia Nursing, 23(1), p:17-23.
14. Can, G. (2013). Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarına Genel Bakış. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi, p:49-51.
15. Türk, N & Süner, A. (2008). Hipertansif Olgularda Non-Farmakolojik Yöntem ve Antihipertansif İlaç Kullanımının Analizi. Göztepe Tıp Dergisi. 23(4), p:133-42.
16. Kökten, G. (2017). Bir Üniversite Hastanesinde Polikliniğe Başvuran Cildiye Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
17. Gilmour J, Harrison C, Asadi L, Cohen Mh, Vohra S. (2011). Hospitals And Complementary And Alternative Medicine: Managing Responsibilities, Risk, And Potentialliability. Pediatrics, 128(4), p:193-9.
18. Hye-Lim Park, Hun-Soo Lee, Byung-Cheul Shin, Jian-Ping Liu, Qinghua Shang, Hitoshi Yamashita, And Byungmook Lim. (2012). Traditional Medicine In China, Korea, And Japan: A Brief Introduction And Comparison. Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine, p:9.
19. Omay Ş. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Hekimlerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi. Tıpta Uzmanlık Tezi.
20. Aydılek R, Bozkanat E. (1997). Bronşial Astımda Alternatif Tedaviler. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 17, p:362-364.
21. <https://Nccih.Nih.Gov/About/Nccih-Timeline>. Erişim Tarihi: 10.11.2019
22. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği, Resmi Gazete Sayı No:20885 (29.05.1991).
23. Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Sayı No:24879 (17.09.2002).
24. Kalyon T. (2007). Akupunktur Tedavisi. Türk Fiz. Tıp Rehabilitasyon Dergisi Özel Sayı, p:52-57.
25. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 02.11.2011; Sayı: 28103.

26. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, Md. 3.
27. <https://getatportal.saglik.gov.tr>, Erişim: 02.11.2019
28. Özdemir, H. & Öztunç, G. (2013). Hemşirelik Uygulamalarında Aromaterapi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri, 5(2).
29. Köse E, Sarsılmaz M, Ögetürk M. (2007). Öğrenme Davranışlarında Gül Esans Yağ Aromasının Rolü: Fırat Tıp Dergisi, 12(3), p:159-162.
30. Barış Eren, N, Öztunç, G. (2016). Sağlık Çalışanlarında Aromaterapinin Stres ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (5), p:107111.
31. Çelik, E. & Çelik, G. Y. (2007). Bitki Uçucu Yağlarının Antimikrobiyal Özellikleri. Orlab On-Line Mikrobiyoloji Dergisi, 5(2), p:1-6.
32. Kanat, T. (2019). Aromaterapi. Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research, 3, p:67-73.
33. Shaffer, F. & Moss, D. (2006). Biofeedback. Yuan CS, Bieber EJ, Bauer BA Editors. Textbook of Complementary and Alternatife Medicine. 2nd Edition. Informa Healthcare Publisher.
34. Moss, D. (2002). Presidential Address: The Circle Of The Soul: The Role Of Spirituality In Health Care. Appl Psychophysiol Biofeedback, 27, p:283–97.
35. Yucha, C. & Gilbert, D. (2004). Evidence-Based Practice in Biofeedback and Neurofeedback. Wheat Ridge, co: Association for Applied Psychophysiology and Biofeedback.
36. Peper, E. & Shambaugh, S. (1979). Economical Biofeedback Devices. In Peper E, Ancoli S, Quinn M, Eds. Mind/Body Integration: Essential Readings In Biofeedback. New York: Plenum Press, p:557–62.
37. Köksoy, S. (2008). Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans Tezi. Mersin.
38. Alan, H. (2015). Jinekolojik Kanser Hastalarında Kemoterapi Tedavisi Sürecinde Uygulanan Progresif Kas Gevşeme Egzersizleri ve Refleksolojinin Ağrı, Yorgunluk, Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi; Randomize Kontrol Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi. Ankara

39. Varvogli, L. & Darviri, C. (2011). Stress Management Techniques: Evidence-Based Procedures That Reduce Stress And Promote Health. *Health Science Journal*, 5(2), p:74-89.
40. Özveren, H. (2011). Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, p:83-92.
41. Karabulutlu, Ö. (2014). Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Non-farmakolojik Yöntemler. *Caucasian Journal Of Science*, 1(1). 43-50.
42. Halmatov, S. (2020). Sanat Terapisi Resim Teknikleri Metaforlar ve Semboller. Ankara Pegem Akademi Yayıncılık.
43. Coşkun, S, Yıldız, Ö. & Yazıcı, A. (2010). Psikiyatrik Rehabilitasyonda Fotoğrafın Kullanımı: Bir Ön Proje. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(3), p:121-127.
44. Geue, K. L. Goetze, H., Buttstaedt, M., Kleinert, E., Richter, D., Singer, S. (2010). An Overview Of Art Therapy Interventions For Cancer Patients And The Results Of Research, *Complementary Therapies İn Medicine*. 18(3-4), p:160-170.
45. Öz Çelikbaş, E. (2019). Dışavurumcu Sanat Terapisi. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(1): 20-37.
46. Demirsoy, G. (2016). Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumları. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Aydın.
47. Birkan, Z. I. (2014). Müzikle Tedavi, Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları. *Akupunktur Ankara*, 37.
48. Gençel, Ö. (2006). Müzikle Tedavi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*. Ekim,14(2). P:697-706
49. Özdelikara, A. & Arslan, B. (2017). Kemoterapiye Bağlı Bulantı-Kusma Yönetiminde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. GÜSBD, 6(4): 1 - 10
50. Karagozoglu, S, Tekyasar, F. & Yilmaz, F. A. (2013). Effects Of Music Therapy And Guided Visual İmagery On Chemotherapy-İnduced Anxiety And Nausea–Vomiting. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(1-2), 39-50.
51. Jayamala, AK, Lakshmanagowda PB, Pradeep GCM. & Goturu, J. (2015). Impact of Music Therapy on Breast Milk Secretion in Mothers of Premature Newborns. *JCDR*. 9(4)
52. Altan Sarıkaya, N, Ayhan, H. & Sukut, Ö. (2017). Farklı Gruplarda Dans ve Hareket

- Terapisinin Kullanımı ve Etkileri. Jaren/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 3(1), 1-5.
53. Bal, F. (2019). Renk Terapisinin Depresyon Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Journal Of International Social Research, 12(62).
 54. Başbınar Aktekin, D, Şimşek, Y. & Kaplan, B. (2011). Renklerin Duygular Üzerine Etkisi.
 55. Çelikbaş, E. Ö. (2019). Dışavurumcu Sanat Terapisinde Resim Terapisi Alternatif Uygulamaları: Origami Kirigami ve Kat-ı Sanatı Örnekleri. Çeşm-i Cihan: Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi E-Dergisi, 6(2), 48-60.
 56. Demir, V. (2017). Dışavurumcu Sanat Terapisinin Psikolojik Belirtiler İle Bilişsel İşlevlere Etkisi. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 7, 575-598.
 57. Xu, P. (1998). Feng-Shui Modelleri Geleneksel Pekin Mahkeme Evleri Yapıldı. Mimari ve Planlama Araştırmaları Dergisi, 271-282.
 58. Kaçal, Z. & Demirsoy, N. (2018). Yoğun Bakım Hastalarında Spiritüel Değerlendirme". Sakarya Tıp Dergisi, 8: 170-175
 59. Ari, B. & Top, M. (2017). Hatay’da Sağlık Sorunlarını Gidermek İçin Başvurulan Başlıca Halk Hekimliği Uygulamaları. Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi, 33 (33): 55-67.
 60. Varol, M. (2018). Kanser Hastalarının Alternatif Bir Tedavi Yöntemi Olarak Dua Tercihi. TÜBAD, 3(1).
 61. Ağan, S. (2019). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tamamlayıcı, Alternatif Tedavi ve Modern Tıbbı İlişkin Tutum ve Davranışları.
 62. Şengül, F. (2007). Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
 63. Lucchetti, G., Lucchetti, A. G. L., Badan-Neto, A. M., Peres, P. T., Peres, M. F., Moreira-Almeida, A., ... & Koenig, H. G. (2011). Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. Journal Of Rehabilitation Medicine, 43(4), p:316-322
 64. Balcı, F. (2011). Psikolojik ve Öznel İyi Olma Hali İle Dini İnançlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bursa.

65. Uğurlu, E. S., & Başbakkal, Z. (2013). Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spritüal Bakım) Gereksinimleri/Spiritual Care Requirements Of The Mothers Of The Hospitalized Children İn İntensive Care Units. Turk Yogun Bakim Dernegi Dergisi = Journal Of The Turkish Society Of İntensive Care, 11(1), 17-24.
66. Karabulutlu, Ö. (2014). Kars İlinde Doğum Sonu Dönemde Yeni doğan Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamaların Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(4).
67. Bakır, E, İnci, H, Alan, S, Gökyıldız, Ş. & Elmas, E. (2011). Adana’da Al basması İnanışı ve Geleneksel Uygulamalar. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 1(1), 13-18.
68. Lafçı, D. & Kaşıkçı, MK. (2014). Yataklı Sağlık Kuruluşunda Görev Yapan Sağlık Personellerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları. Gümüşhane University Journal Of Health Sciences, 3(4):1-18.
69. Kımter, N. (2016). Namaz ve Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme. EKEV Akademi Dergisi, 20(68), p:229-332.
70. Aysan, HA. (2019). Namaz Hareketlerinin Kalça ve Diz Eklem Hareket Açıklıklarına Etkisi. Kesit Akademi Dergisi. 5(19), p:73-80.
71. Tuncel, T., Şen, V., Kelekçi, S., Karabel, M., Şahin, C., Uluca, Ü., ... & Haspolat, Y. K. (2014). Kronik Hastalığı Olmayan Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı. Türk Pediatri Arşivi, 49(2), 148-153.
72. Yılmaz MA. (2005). Aladağ Halk Kültürü Araştırması. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
73. Sarıdede, CÖ. (2019). Pilates Egzersizinin Sedanter İnsanlar Üzerindeki Etkileri. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi.
74. Mainous AG, Koopman RJ, Diaz VA, Eve Rett CJ, Wilson PWF, Tilley BC. (2007). A Coronary Heart Disease Risk Score Based On Patient-Reported Information. American Journal Of Cardiology, 99 (9), 1236-1241.
75. Akkurt, S. (2012). Obezite ve Egzersiz Tedavisi. Spor Hekimliği Dergisi, 47(4), 123130
76. Bhui, K. (2002). Physical Activity And Stress. (Sa Stansfeld And M.G Marmot, Ed.), Stress And The Heart: Psychosocial Pathways To Coronary Heart Disease. (S.158-167

77. Eskiuyurt N. & Karan A. (2004). Geriatrik Rehabilitasyon ve Yaşlılarda Egzersiz. Klinik Gelişim Dergisi, Geriatrik Hasta ve Sorunları.17, p:49-54.
78. Karaca, S. (2015). Klinik Pilates, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi 1.Ulusal Sağlık Bilimleri Sempozyumu, Mayıs, p: 37-9
79. Katayıfçı N, Düger T & Ünal E. (2014). Sağlıklı Bireylerde Klinik Pilates Egzersizlerinin Fiziksel Uygunluk Üzerine Etkisi. Journal Of Exercise Therapy And Rehabilitation, 1(1), p:17-25.
80. Robins, JLW, Elswick RK & McCain NL. (2012). Eşsiz Bir Tai Chi Formunun Evriminin Hikâyesi: Kökenleri, Felsefesi ve Araştırması. J. Holist. Nurs. 30, p:134-146.
81. Romero-Zurita, A., Carbonell-Baeza, A., Aparicio, Va, Ruiz, Jr, Tercedor, P. Ve Delgado-Fernández, M. (2012). Fibromiyaljili Kadınlarda Tai-Chi Eğitiminin ve İşlevsel Kapasitenin, Semptomatolojinin ve Psikolojik Sonuçların Araştırılmasının Etkinliği. Kanıta Dayalı Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp.
82. Güven Ülger Ö, Atay S, Arslan E, Başoğlu, B., Yağlı, N. V., & Aslan, Ü. B. (2007). Sağlıklı kadınlarda Hatha yoganın esneklik ve denge üzerine etkileri. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 18, p:72-78.
83. Tran MD, Holly RG, Lashbrook J & Amsterdam EA. (2001). Effects of Hatha yoga practice on the health-related aspects of physical fitness. *Preventive cardiology*, 4(4), p:165-170.
84. Salmon P, Lush E, Jablonski M, Sephton SE. (2009). Yoga and Mindfulness: Clinical Aspects Of An Ancient Mind/Body Practice. *Cognitive And Behavioral Practice*, 16(1), p:59-72.
85. Mangan MG. (2017). Chiropractic History, Philosophy And Ethics. *Kayropraktik Tarihi, Felsefesi ve Etiği*. 1. Baskı. İstanbul: Yükcünç Yayınları, p:150.
86. Meyer Al, Meyer A, Etherington S, Leboeuf- Yde C. (2017). Unraveling Functional Neurology: A Scoping Review Of Theories And Clinical Applications In A Context Of Chiropractic Manual Therapy. *Chiroprman Ther*. 25:19.
87. İnan, Ç. & Kiyak, E. (2014). Diz Osteoartritli Hastalarda Sıcak ve Soğuk Uygulamanın Ağrı, Tutukluk Ve Fiziksel Fonksiyon Üzerine Etkisi. *Turkish Journal Of Research & Development In Nursing*, 16(2).
88. Akaya, M. G. (2009). Patellofemoral Ağrı Sendromunda Isı Uygulamasının Dizin Propriyoseptif Düzeyine Etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Manisa, p:4-85.

89. Kaynak, H, Altun, M, Özer, M & Akseki, D. (2015). Sporda Proprioepsiyon ve Sıcak-Soğuk Uygulamalarla İlişkisi. CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 10(1), p:10-35.
90. Oğuz, H, Dursun, E. & Dursun, N. (2004). Tıbbi Rehabilitasyon. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
91. Beyazova, M. & Kutsal YG. (2000). Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Ankara: Güneş Kitabevi Ltd. Şti.
92. Potter, P. & Perry, A. (2009). Fundamentals Of Nursing. 7th Ed. Canada: Mosby Elsevier.
93. Kazan, EE. (2011). Soğuk Uygulamalar ve Hemşirelik Bakımı. Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Nursing Journal, (18)1.
94. Ak, M. (2017). Yörüklerde Halk Hekimliği. The Journal Of Academic Social Science Studies, (57) .
95. Altınel, L, Köse, KÇ, Ergen, V, Işık, C, Aksoy, Y, Özdemir, A, ... & Doğan, N. (2008). Afyonkarahisar İlinde Erişkinlerde Bel Ağrısı Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Acta Orthop Traumatol Turc, 42(5), 328-333.
96. Metin A. (2009). Mut ve Çevresinde Yetişen Bitkilerin (Mersin) Etnobotanik Özellikleri. Selçuk Üniversitesi Biyoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi; S. 242.
97. Sofuoğlu Ş. (2012). Bitki Doku Kültüründe Üzerlik (Peganum Harmala L.) Bitkisinin Farklı Doku ve Organlarından Alkaloid Üretimi ve Hplc Analizi İle Kantitatif Tayini. 100 Yıl Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; S: 36.
98. Can, G. (2013). Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımlarına Genel Bakış. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi. 1, p: 49-51.
99. Koç Özkan, T. & Balcı, S. (2018). Çocuklarda Ağrı Kontrolünde Akupressür. GÜSBD, 7(1), p: 234-239
100. Butcher, H.K, Bulechek, G. M, Dochterman, J.M.M. & Wagner, C. (2013). Nursing Interventions Classification (NIC). 6, USA, p:74.
101. Doğan, N. & Taşçı, S. (2015). Akciğer Kanseri Hastalarında Dispne ve Akupres Uygulaması. Spatula Dd-Peer Reviewed Journal On Complementary Medicine And Drug Discove ry, 5(4), 199-205.
102. Abbasoğlu, A, Cabioğlu, M.T, Tuğcu, A.U, İnce, D.A, Tekindal, M.A, Ecevit, A. Et al.

- (2015). Acupressure At Bl60 And K3 Points Before Heel Lancing İn Preterm Infants. *Explore: The Journal Of Science And Healing*, 11(5), p:363-366.
103. Pour, P.S.M, Kazemi, M, Ameri, G.F. & Jahani, Y. (2015). The Effects Of Acupressure On Ve nipuncture Pain Among 6–12 Year-Old Hospitalized Children. *Mod Care Journal*, 12(1), p:8-14.
104. Brittner, M., Le-Pertel, N. & Gold, M.A. (2016). Acupuncture İn Pediatrics. *Current Problems İn Pediatric And Adolescent Health Care*, 46(6), p:179-183.
105. Gottschling, S., Meyer, S., Gribova, I., Distler, L., Berrang, J., Gortner, L. Et Al. (2008). Laser Acupuncture İn Children With Headache: A Double-Blind, Randomized, Bicenter, Placebocontrolled Trial. *Pain*, 137(2), p:405-412.
106. Bal, B. (2009). Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri (Master's Thesis, Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı).
107. Kurt S. & Can G. (2013). Refleksoloji ve Kullanım Alanları. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 3.
108. Arslan, S. & Ozer, N. (2016). Touching, Music Therapy And Aromatherapy's Effect On The Physiological Situation Of The Patients İn Intensive Care Unit", *International Journal Of Caring Sciences*, 9 (3), p:867.
109. Turan, N. (2015). The Importance Of Therapeutic Touch İn Intensive Care Unit", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), p: 134-139.
110. Aslan Yüksel, N. (2018). Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Zonguldak.
111. Ulusoy, E. (2012). Bal ve Apiterapi. *Uludağ Arıcılık Dergisi*.
112. Onbaşı, D. (2019). Apiterapi Ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. *Erciyes Ünivrsitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi*, 16(1), p:49-56.
113. Sorucu, A. (2019). Arı Ürünleri Ve Apiterapi. *Ve teriner Farmakoloji Ve Toksikoloji Derneği Bülteni*, 10(1), p: 1-15.
114. Hepburn, H.R, Pirk, C.W.W. & Duangphakdee, O. (2016). *Honeybee Nests*. Springerverlag Berlin An.
115. Viuda-Martos, M, Ruiz-Navajas, Y, Fernándezlópez, J. & Pérez-Alvarez, JA. (2008). Functional Properties Of Honey, Propolis, And Royal Jelly. *J Food Sci*, 73(9), p: 117-24.

116. Haddadin, SY, Haddadin, J. & Benguiar, R. (2012). The Effect Of Royal Jelly On Growth And Shortchain Acid Production Of Probiotic Bacteria And Activity Of Bacterial Procarcinogenic Enzymes In Rat Faeces. *Pol J Food Nutr Sci*, 62(4), p:251-8.
117. Son, DJ, Lee, JW, Lee, YH, Song, HS, Lee, CK. & Hong, JT. (2007). Therapeutic Application Of Anti-Arthritis, Pain-Releasing, And Anti-Cancer Effects Of Bee Venom And Its Constituent Compounds. *Pharmacol Ther*, 115(2), p: 246-70.
118. Göktaş, Ö. & Gıdık, B. (2019). Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanım Alanları. *BUFBD*, 2(1), p: 136-142.
119. Erol Kaymış T. (2019). Hemşirelerde Öz yeterlilik Düzeyinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Konusundaki Tutuma Etkisi. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Bursa.
120. Erkal, H, Özyurt, Y. & Arıkan, Z. (2006) Yaşlı Hastada Henbane (*Hyoscyamus Niger*) Sonrası Antikolinergik Sendrom. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 9(3), p:188-191.
121. Karsen H, Çalışır C, Duygu F, Karaağaç L. & Tavşan, Ö. (2011). Zayıflama Çayı Kullanımına Bağlı Gelişen Akut Hepatit: Bir Olgu Sunumu. *Van Tıp Dergisi*, 18(2): 110-112.
122. Teschke, R, Frenzel, C, Schulze, J, Schwarzenboeck, A. & Eickhoff, A. (2013). Herbalife Hepatotoxicity: Evaluation Of Cases With Positive Reexposure Tests. *World J Hepatol*, 27; 5(7): 353-363.
123. Araz, NÇ, Taşdemir, HS. & Kılıç, SP. (2012) Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Dışı Alternatif ve Geleneksel Uygulamalar Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), p:239-251.
124. Yu Z, Samavat H, Dostal Am, et al. (2017). Effect Of Green Tea Supplements On Liver Enzyme Elevation: Results From A Randomized Intervention Study In The United States. *Cancer Prev Res (Phila)*, 10(10): 571-579.
125. Nişancı Kılınç, F, Çakır, B. & Daşgın, H. (2017). Hasta, Yaşlı ve Özel Gereksinimli Bireylerde Beslenme. Vize Yayıncılık, Ankara.
126. Miller AL. (2001). The Etiologies, Pathophysiology, And Alternative / Complementary Treatment Of Asthma. *Altern Med Rev*, 6: 20- 47.
127. Kapoor. R. & Huang, YS. (2006). Gamma Linolenic Acid: An Antiinflammatory Omega6 Fatty Acid. *Curr Pharm Biotechnol*, 7, p: 531- 534.
128. Korkmaz, F.Y. & Aydos, O.S.T.D. (2010). Isırgan Otu (*Urtica Dioica*) Ekstresinin Kolon Kanseri Hücre Serileri Üzerindeki Apoptotik, Antiproliferatif ve Antioksidan Etkilerinin

Araştırılması (Doctoral Dissertation, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı).

129. Can, G, Erol, Ö, Aydın, E. & Topuz, E. (2009). Quality Of Life And Complementary And Alternative Medicine Use Among Cancer Patients In Turkey. *Europe J Oncol Nurse*, 87, p:23-28.
130. Baytop, T. (1984). Türkiye'de Bitkiler İle Tedavi İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları No 3255- Eczacılık Fakültesi No 40, p:358.
131. Özyurt S. (2019). Karaciğer İskemi Reperfüzyon Hasarında Rheum Ribes L. (Işkın)'In Oksidatif Stres Üzerine Etkisi / Live r Ischemia In Reperfusion Injury The Effect Of Rheum Ribes L. (Iskin) On Oxidative Stress. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Biyokimya Anabilim Dalı / Biyokimya Bilim Dalı. Yüksek lisans Tezi. Kahramanmaraş.
132. Gastparetto, J.C, Matrins, C.A, Hayashi, S.S, Otuky, M.F. & Pontarolo, R. (2012). Ethnobotanical And Scientific Aspects Of *Malva sylvestris* L.:A Millennial Herbal Medicine. *J Pharm Pharmacol*, 64(2), p:172-89.
133. Cabbaroğlu, D. (2013). Deneysel Temas Tipi Yanıklarda Acil Uygulanan Tedavi Yöntemlerinin Yara İyileşmesi Üzerine Etkilerinin *Hypericum perforatum* (Sarı Kantaron) Tedavisi İle Karşılaştırılması / Comparison Of Emergency Treatment For Contact Type Of Burns Treated With *Hypericum perforatum* (Sarı Kantaron). Ege Üniversitesi / Tıp Fakültesi / Acil Tıp Anabilim Dalı. İzmir.
134. Karataş, F. (2014). Kuzukulağı (*Rumex acetosella* L.) Bitkisinin A, E ve C Vitamini İçeriğinin Belirlenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi.
135. Duru, M. & Şahin, A. (2016). Çakşır (*Ferula eleaocytris*) Kökü Tozu Katkılı Yemle Beslenen Bronz Hindilerin Davranışları / The Behaviours Of Bronze Turkey Breeders Fed On The Diet Added With *Ferula eleaocytris* Root Powder.
136. Daştan, T. & Saraç, H. (2018). Determination Of The Nutritional Element Concentrations Of Eve lik Plant (*Rumex crispus* L.). *Cumhuriyet Science Journal*, 39(4), p:1020-1024.
137. Çötel, E. & Karataş, F. (2015). Yemlik (*Tragopogon reticulatus*) Bitkisinin Yapraklarındaki Glutasyon ve Vitaminler İle Toplam Antioksidan Kapasitenin Araştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5, p: 78-86.
138. *Anthriscus sylvestris* (L.) Hoffmann
<https://www.labunix.uqam.ca/~fg/myflora/apiaceae/anthriscus/sylvestris/sylvestris.E.shtml>

139. IV. Uluslararası Ağrı Dağı ve Nuh'un Gemisi Sempozyumu. Ekim, 2017
140. Acupuncture: Review And Analysis Of Reports On Controlled Clinical Trials, World Health Organization, 2003
141. Linde, K, Allais, G, Brinkhaus, B, Fei, Y, Mehring, M, Vertosick, EA, Vickers, A. & White, A,R. (2016). Acupuncture For The Prevention Of Episodic Migraine. Cochrane Database Syst Rev, 28;(6).
142. Deare, JC, Zheng, Z, Xue ,CC, Liu, JP, Shang, J, Scott, SW. & Littlejohn, G. (2013). Acupuncture For Treating Fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev. May 31;(5).
143. He, Y, Chen, CT, Qian LH, Xia CL, Li J & Li SQ et al. (2015). Acupuncture Treatment Of Male Infertility: A Systematic Review. Zhonghua Nan Ke Xue, 21, p:637-45.
144. <https://Nccih.Nih.Gov/Health/Ayurveda>, Erişim Tarihi: 20.04.2020
145. Yaktubay Döndaş N. (2018). Ayurvedik Tıpta Rasayanalar Ve Bilimsel Çalışmalar., J Tradit Complem Med, 1(2), p:70-5.
146. Koçdaş M. (2013). Hekim, Hemşire ve Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul.
147. Nuhn, T. Lüdtke, R. & Geraedts, M. (2010). Placebo Effect Sizes In Homeopathic Compared To Conventional Drugs—A Systematic Review Of Randomised Controlled Trials. Homeopathy, 99(01), p:76-82.
148. Küçük B. (2020). Sağlıklı Hayat Merkezine Başvuran Yetişkin Obezite Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanım Durumlarının Değerlendirilmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi.
149. Özler, M, Öter, Ş. & Korkmaz, A. (2009). Ozon Gazının Tıbbi Amaçlı Kullanılması. Taf Preventive Medicine Bulletin, 8(1).
150. Muto M, Ambrosanio G, Guarnieri G, Capobianco E, Piccolo G, Annunziata G. & Rotondo A. (2008). Low Back Pain And Sciatica: Treatment With Intradiscalintraforaminal O2-O3 Injection. Our Experience. Radiol Med. 113, p: 695706.
151. Çiğdem, M. & Koyuncu, H. (2015). Temel Elektro terapi. Oğuz H, Çakırbay H, Yanık B, Editörler. Tıbbi Rehabilitasyon. 3. Baskı. İstanbul, Nobel Kitabevi.
152. Yıldız Seçkin, H. (2011). Dermatolojik Hastalıklarda TENS Kullanımının Yeri. Kocatepe Tıp Dergisi.12 p: 165-167.
153. Uçar N, Kuş FS. & Fırat T. (2018). Diyabetik Ayak Ülserli Hastada Maggot Debridman Tedavisine Ağrısız Yaklaşım: Olgu Sunumu. International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences,4(1),1-7.

154. Özmen, S, Demir, HY, Yavuzer, R. & Atabay, K. (2015). Alternatif Estetik Uygulamaları-1: Mezoterapi. Türk Plast Rekonstr Est Cer Derg.13(3), p:195-201.
155. Atalık, A. (2019). Mezoterapi ve Klinik Uygulamalar. Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research, 3, p:115-118.
156. Marco-Bonnet J,Beylot-Barry M, Texier-Maugein J, Et Al. (2002). Mycobacterial Bovis Bcg Cutaneous Infections Following Mesotherapy:2 Cases. Ann. Dermatol. Ve nereol. 129, p:728.
157. Özcan, E & Toska Sert, A. (2016). Kas İskelet Ağrısı Tedavisinde Proloterapinin Kanıta Dayalı Kullanımı. Turk J Phys Med Rehab, 62(2): 192-198.
158. Ünal, M. & Dağdeviren, H.N. (2019), Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. Euras J Fam Med, 8(1), p:1-9.
159. Karaöz Arıhan, S.Y. (2003). Antik Dönemde Tıp ve Bitkisel Tedavi. Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Arkeoloji Bölümü Klasik Arkeoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
160. Demirci G, Altunay İ, Küçükünal A, Mertoğlu E, Sarıkaya S, Atış G. & Ateş B. (2012). Dermatolojide Konvansiyonel Olmayan Tedaviler. Turk J Dermatol, 6,p:150-4.
161. Bülbül, S.H, Turgut, M. & Köylüoğlu, S. (2009). Çocuklarda Tıp Dışı Alternatif Uygulamalar Konusunda Ailelerin Görüşleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 52(4).
162. Küçükali, R. & Çevik Özdemir, H.N. (2018). Göç Etmiş Ailelerin İlköğretim Çağındaki Çocuklarının Yaşadıkları Sorunların Değerlendirilmesi. Journal Of Graduate School Of Social Sciences, 22
163. Шахин, А. (2018). Nazar Boncuk Юксель Нилюфер. Рекомендовано К Печати Учебно-Методическим Советом Факультета Крымскотатарской И Восточной Филологии Таврической Академии (Структурное Подразделение) Крымского Федерального Университета Имени Ви Вернадского. Протокол № 6 От 12.12, 80.
164. Bayik, A. (1989). Naldöken. Mahalle'sinde Ev Kadınlarının İlk Yardıma İlişkin Deneyimleri ve Davranış Örüntüleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5(1), 11-25.
165. Acar, H.V. (2016). Türk Halk Hekimliğinde Akupunktur ve Bağlantılı Teknikler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 6(1), p:10-18.

166. Cao H, Han M, Li X, Dong S, Shang Y, Wang Q, Xu S, Liu J. (2010). Clinical Research Evidence Of Cupping Therapy In China: A Systematic Literature Review. *Bmc Complementary And Alternative Medicine*, 10, p:70.
167. Hon KL, Luk DC, Leong KF. & Leung AK. (2013). Cupping Therapy May Be Harmful For Eczema: A Pubmed Search. *Case Rep Pediatr*.
168. Yıldız, S, Çelik, GE, Duruhan, S. et al. (2013). Geleneksel Çin Tıbbında Bir Şifa Yöntemi Kupa Terapisi Uygulaması İle İlişkili Yan Etki ve Komplikasyonlar: Derleme.
169. Lee, MS, Kim, J. & Ernst, E. (2011). Is Cupping An Effective Treatment? An Overview Of Systematic Reviews. *J Acupunct Meridian Stud*, 4(1): 1–4.
170. Nesipoğlu, G. & Özgönül, ML. Psikiyatri Alanında Hidroterapi Uygulamalarının Tarihsel Gelişimi, Mahiyeti ve Sosyokültürel Belirleyicileri Üzerine. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2016;24(3):95-104
171. Akbulut, G. (2010). Türkiye'de Kaplıca Turizmi ve Sorunları. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, 9(1).
172. Toroğlu, E. & Ceylan, S. Niğde Yöresi Kaplıca, İçmece ve Doğal Mineralli Suları, Sorunlar ve Öneriler The Problems And Solutions About Hotspring, Drinking Water And Natural Mineral In The Territory Of Niğde. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 18(30).
173. Gödekmerdan, A, Arusan, S, Bayar, B. & Sağlam, N. (2011). Tıbbi Sülükler ve Hirudoterapi: *Türkiye Parazitoloj Derg.*35, p: 234-9.
174. Küçük, M & Yaman, O. (2019). Tıbbi Sülük Terapisi (Hirudoterapi). *Biyoteknoloji ve Stratejik Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 3, p:29-46.
175. Lauche, R, Cramer, H, Langhorst, J, et al. (2014). A Systematic Review And MetaAnalysis Of Medical Leech Therapy For Osteoarthritis Of The Knee. *Clin J Pain*. 30(1), p:63–72.
176. Alam, SS, Ahmad, W. & Yunus, SS. (2016). Irsal-E-Alaq (Leech Therapy/ Hirudo Therapy) İn Surgical Diseases: A Review. *Ijmr*; (4), p:23-27.
177. Duruhan, S, Duruhan, S, Biçer B. Et al. (2015). Sülük Uygulamasının Komplikasyonları. *İntegr Tıp Dergisi*;3(1), p:16-20.
178. Mumcuoglu, K, Davidson, E, Avidan, A. & Gilead, L. (2012). Pain Related To Maggot Debridement Therapy. *Journal Of Wound Care*. 21(8).
179. Yaman, M. & Zerek, A. (2017). Miyaz Sinekleri Larvalarının Yara Tedavisinde Kullanılması. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, p:28-20.

180. Steenvoorde, P, Budding, T. & Oskam, J. (2005). Determining Pain Levels In Patients Treated With Maggot Debridement Therapy. *Journal Of Wound Care*.14(10), p:485- 488.
181. WHO. (2014). World Health Organization. Traditional Medicine Strategy: 2014-2023, Geneva.
182. Brumback R. (2012). Journal Combat: Initiating A Publication, Competing For Visibility, And Assuring Ethical Behavior. *A Journal Of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17:4-8
183. World Health Organization. “Who Global Report On Traditional And Complementary Medicine 2019”. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>, Erişim Tarihi: 19.06.2020
184. <https://cam-europe.eu/library-cam/cambrella-research-reports> Erişim Tarihi:19.06.2020
185. Özçakır, A., Sadıkoğlu, G., Bayram, N., Mazıcıoğlu, Mm, Bilgel, N., Beyhan, I.(2007). Türk Pratisyen Hekimleri ve Tamamlayıcı /Alternatif Tıp. *Alternatif Ve Tamamlayıcı Dergisi* ilaç, 13 (9): 1007-1010.
186. Uzun, O., Tan, M. (2004). Hemşirelik Öğrencilerinin Görüş Ve Bilgi Birikimitamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Tedavileri Hakkında. *Comple-Hemşirelik Ve Ebelikte Mentor Terapiler*, 10 (4): 239-44.
187. Rampes, H., Sharples, F., Maragh, S., Fisher, P. (1997). Introducing Complementary Medicine Into The Medical Curriculum. *Journal Of The Royal Society Of Medicine*, 90(1): 19-22.
188. Salmenpera, L., Suominen, T., Lauri, S. (1998). Oncology Nurses’ Attitudes Towards Alternative Medicine. *Psycho-Oncology*, 7: 453–459.
189. Holroyd, E., Zhang A.L., Suen, L.K.P., Xue, C.C.L. (2008). Beliefs And Attitudes Towards Complementary Medicine Among Registered Nurses In Hong Kong, *International Journal Of Nursing Studies*, 45(11): 1660-1666.
190. Corbin Winslow, L., Shapiro, H. (2002) Physicians Want Education About Complementary And Alternative Medicine To Enhance Communication With Their Patients. *Archives Of Internal Medicine*, 162: 1176-1181.
191. Sohn, P.M., Cook, C.A.L., (2002). Nurse Practitioner Knowledge Of Complementary Alternative Health Care: Foundation For Practice. *Journal Of Advanced Nursing*, 39(1): 9–16.

192. Turan, N., Öztürk, A., & Kaya, N. (2010). Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 93-8
193. Cole A, Shanley E (1998). Complementary Therapies As A Means Of Developing The Scope Of Professional Nursing Practice. *Journal Of Advanced Nursing*, 27, 1171–1176.
194. Khorshid L, Yapucu U (2005). Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 :124-130.
195. Xue Ccl, Zhang Al, Holroyd E, Suen Lkp. (2008). Personal Use And Professional Recommendations Of Complementary And Alternative Medicine By Hong Kong Registered Nurses. *Hong Kong Med J*, 14(2): 110-115
196. Şimşek B., Yazgan-Aksoy D., Calik-Basaran N., Taş D., Albasan D. Ve Kalaycı M. Z. (2017) Mapping Traditional And Complementary Medicine İn Turkey. *European Journal Of Integrative Medicine* 15: 68-72.
197. Bjersa, K., Victorin, E. S., Olsen, M. F. (2012). Knowledge About Complementary, Alternative And Integrative Medicine (Cam) Among Registered Health Care Providers In Swedish Surgical Care: A National Survey Among University Hospitals. *Bmc Complementary And Alternative Medicine*, 12(1), 42.
198. Yom, Y. H., Lee, K. E. (2008). A Comparison Of The Knowledge Of, Experience With And Attitudes Towards Complementary And Alternative Medicine Between Nurses And Patients In Korea. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(19), 2565- 2572.
199. Chang Kh, Brodie R, Choong Ma, Sweeney Kj, Kerin Mj. (2011). Complementary And Alternative Medicine Use İn Oncology: A Questionnaire Survey Of Patients And Health Care Professionals. *Bmc Cancer*, 11(1), 196.
200. Brown, J., Cooper, E., Frankton, L., Steeves-Wall, M., Gillis-Ring, J., Barter, W. Ve Diğ. (2007). Complementary And Alternative Therapies: Survey Of Knowledge And Attitudes Of Health Professionals At A Tertiary Pediatric/Women's Care Facility. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 13(3), 194-200.
201. Holroyd E, Zhang Al, Suen Lkp, Xue Ccl. (2008). Beliefs And Attitudes Towards Complementary Medicine Among Registered Nurses In Hong Kong, *International Journal Of Nursing Studies*, 45(11): 1660-1666.,
202. Zanini A, Quattrin R, Goi D, Frassinelli B, Panariti M, Carpanelli I, Brusaferrro S. (2008). Italian Oncology Nurses' Knowledge Of Complementary And Alternative Therapies: National Survey. *Journal Of Advanced Nursing*, 62(4): 451- 456.

203. Tracy Mf, Lindquist R, Savik K, Watanuki S, Sendelbach S, Kreitzer Mj, Berman B. (2005). Use Of Complementary And Alternative Therapies: A National Survey Of Critical Care Nurses. *American Journal Of Critical Care*, 14(5): 404-415.
204. Richardson J (2001). Integrating Complementary Therapies Into Health Care Education: A Cautious Approach. *J Clin Nurs*. 10:793-98.
205. Cırık V, Efe E, Öncel S, Gözümlü S. (2016). Experiences And Attitudes Of Nurses Regarding Complementary Health Approaches Used By Themselves And Their Patients. *J Transcult Nurs.*; Published Online Before Print May 25, 2016).
206. Ni H, Simile C, Hardy AM. (2002). Utilization Of Complementary And Alternative Medicine By United States Adults: Results From The 1999. *National Health Interview Survey Medical Care*.;40: 353- 58.
207. Chan Ps, Wong MM. (2004). Physicians And Complementary-Alternative Medicine: Training, Attitudes, And Practices In Hawaii. *Hawaii Med J*, 63(6): 176- 81.
208. Gökçelik, E. (2017). Üniversite Öğrencilerine Uygulanan Pilates Egzersizlerinin Vücut Kompozisyonu Ve Bazı Motorik Özellikler Üzerine Etkisi. Ms Thesis. Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
209. Xue Ccl, Zhang Al, Holroyd E, Suen Lkp. (2008). Personal Use And Professional Recommendations Of Complementary And Alternative Medicine By Hong Kong Registered Nurses. *Hong Kong Med J*, 14(2): 110-115,
210. Markowitz JE, Mamula P, Del Rosario JF, Baldassano RN, Levis JD, Jawat AF, Culton K, Strom BL. (2004). Patterns Of Complementary And Alternative Medicine Use In A Population Of Pediatric Patients With Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis*.; 10: 599- 605.
211. Paul, I.M., Beiler, J., Mcmonagle, A, Shaffer, M.L., Duda L, Berlin, C.M. RR. (2007). Effect Of Honey, Dextromethorphan, And No Treatment On Nocturnal Cough And Sleep Quality For Coughing Children And Their Parents. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, 161:1140-1146.
212. Nemoseck, T., Cholish, D, Petrisko, Y., Kern, M. (2010). Effects Of Consumption Of Honey, Sucrose And Glucose On Satiety And Postprandial Metabolism In Healthy Subjects. *The FASEB Journal*, 24:553-4.
213. Araz, N.Ç., Taşdemir, H.S., Kılıç, S.P. (2012). “Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Dışı Alternatif Ve Geleneksel Uygulamalar Konusundaki

Görüşlerinin Değerlendirilmesi". Gümüşhane University Journal Of Healthsciences, 1(4), 239-251.

214. Ameade, Evans Paul Kwame, Et Al. (2016). "Medical Students' Knowledge And Attitude Towards Complementary And Alternative Medicine–A Survey In Ghana." Journal Of Traditional And Complementary Medicine, 6.3 230-236.
215. Görücü, R. (2018). Hemşirelerin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine Yönelik Görüş Ve Tutumları (Master's Thesis, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
216. Öztekin, I. (2012). İğne Ucunda Şifa: Akupunktur. Sağlık Düşüncesi Ve Tıp Kültürü Dergisi, 22, 58-61.
217. Özdağ, N., Mollahaliloğlu, S., Öztaş, D., Güzeldemirci, G. B. (2015). Ağrı Tedavisinde Akupunkturun Yeri. Ankara Medical Journal, 15(4), 249-253.
218. Şahin, S. (2017). "Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamalarına Genel Bir Bakış." Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 21(4), p:159-162.
219. Kesikburun S, Yaşar E. (2017). Ozon Tedavisi. Totbid Dergisi, 16, p:196–202.
220. Al Humayed, Suliman M., Awad A. El-Mekki, And Ahmed A. Mahfouz. (2017). "Hepatitis C Virus Infection in Southwestern Saudi Arabia: Are we still in the Plateau Phase?" Journal Of Medical Virology, (89)5, p:867-871.

FORMLAR**EK-1. EK-1. SAĞLIK PERSONELİ TANILAMA FORMU**

Anket No:

Bu çalışma, hemşirelerin tamamlayıcı yaklaşım kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanan bir çalışmadır. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen her soruyu içtenlikle yanıtlayınız. Anket formuna isim yazmanıza gerek yoktur.

Katıldığınız için teşekkür ederiz.

A. TANITICI BİLGİLER**1. Yaşınız?**

- 1) 30 yaş ve altı
- 2) 31-40
- 3) 41-49
- 4) 50 yaş ve üzeri

2. Cinsiyetiniz?

- 1) Kadın
- 2) Erkek

3. Medeni durumunuz?

- 1) Evli
- 2) Bekar
- 3) Eşi ölmüş/Boşanmış

4. Eğitim düzeyiniz?

- 1) Lise
- 2) Önlisans
- 3) Lisans 4) Lisansüstü

5. Sürekli yaşadığınız yer?

- 1) Şehir/İlçe merkezi
- 2) Kasaba/Köy

6. Gelir durumunuz?

- 1) Kötü

2) Orta derecede iyi

3) Çok iyi

7. Göreviniz?

1) Sorumlu hemşire

2) Klinik hemşiresi

3) Poliklinik hemşiresi

4) Diğer (Belirtiniz)

8. Meslekte kaçınıcı yılınız?

1) 1-5 yıl

2) 6-10 yıl

3) 11-15 yıl

4) 16 yıl ve üzeri

9. Şuan çalıştığınız birim?

10. Kaç yıldır bu birimde çalışmaktasınız?

1) 1-5 yıl

2) 6-10 yıl

3) 11-15 yıl

4) 16 yıl ve üzeri

11. Hastalar tarafından kullanılan Tamamlayıcı Yaklaşımlar konusunda bilgi sahibi misiniz?

1) Evet (12.soruya geçiniz)

2) Hayır. Katılımınız için teşekkür ederiz, anketiniz sonlanmıştır.

1. Tamamlayıcı Yaklaşımlar konusunda bilgileri nereden edindiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ☐ Akraba | ☐ Kongre |
| ☐ Arkadaş | ☐ Kurs |
| ☐ Dergi | ☐ Sağlık ekip üyeleri |
| ☐ Gazete | ☐ Seminer |
| ☐ Haber | ☐ Sempozyum |
| ☐ İnternet | ☐ Sosyal medya |
| ☐ Kitap | ☐ TV |
| ☐ Komşu | ☐ Diğer (Belirtiniz.....) |

2. Tamamlayıcı Yaklaşımlar konusunda eğitim aldınız mı?

- 1) Bu konuda hiç eğitim almadım
- 2) Mesleki öğrenimim sırasında okulda aldım
- 3) Kurumda hizmet içi eğitimlerde aldım
- 4) Kurumda oryantasyon eğitimi sırasında aldım
- 5) Konu ile ilgili özel bir kurs/sertifika/eğitim programına katıldım
- 6) Konu ile ilgili kongre/ sempozyum/ konferansa katıldım

3. Sizce hastalar neden tamamlayıcı yaklaşım kullanımına başvuruyor? Açıklayınız.

4. Hastalarınızı Tamamlayıcı Yaklaşımların içeriği, yararları ve zararları konusunda bilgilendirir misiniz?

- 1) Evet (6.soruya geçiniz.)
- 2) Hayır

5. Cevabınız Hayır ise neden bilgilendirmediğinizi açıkla mısınız?

*Uygun nedenin numarasını/larını yazınız.1.Ağrı/acıyı azaltmak için 2.Destek amaçlı 3.Dinlenmek için 4.Doğal, güvenli ve yan etkileri az olduğu için 5.Hastalığı tedavi etmek için 6.Hastalıkları önlemek/ korunmak için 7.İlaçlardan fayda görmediğim için 8.İlaçların yan etkilerini ortadan kaldırmak için 9.İyi geleceğine, yaşam kalitesini yükselteceğine inandığım için 10.Kaliteli uyku için 11.Kasları güçlendirmek için 12.Kilo vermek için 13.Merak ettiğim için 14.Rahatlamak için 15.Sağlık hizmetlerine erişemediğim için 16.Stresi azaltmak için 17.Tıbbi tedaviden memnun kalmadığım için 18.TY'nin güvenilirliğini ve verimliliğini değerlendirmek için 19.Ucuza olduğu için 20.Büyük/nazardan korunmak için 21.Diğer:.....(belirtiniz)

*Uygun nedenin numarasını/larını yazınız.1.Ağrı/acıyı azaltmak için 2.Destek amaçlı 3.Dinlenmek için 4.Doğal, güvenli ve yan etkileri az olduğu için 5.Hastalığı tedavi etmek için 6.Hastalıkları önlemek/ korunmak için 7.İlaçlardan fayda görmediğim için 8.İlaçların yan etkilerini ortadan kaldırmak için 9.İyi geleceğine, yaşam kalitesini yükselteceğine inandığım için 10.Kaliteli uyku için 11.Kasları güçlendirmek için 12.Kilo vermek için 13.Merak ettiğim için 14.Rahatlamak için 15.Sağlık hizmetlerine erişemediğim için 16.Stresi azaltmak için 17.Tıbbi tedaviden memnun kalmadığım için 18.TY'nin güvenilirliğini ve verimliliğini değerlendirmek için 19.Ucuza olduğu için 20.Büyük/nazardan korunmak için 21.Diğer:.....(belirtiniz)

[illegible]

[illegible][illegible]

Hipnoz																						
Hirudoterapi (Sülük tedavisi)																						
Homeopati																						
Kurşun döktürme																						
Maggot (Larva) terapisi																						
Masaj																						
Mezoterapi																						
Müzik Tedavisi																						
Naturopati																						
Nazar boncuğu taşıma																						
Nefes egzersizi																						
Osteopati																						
Ozon Tedavisi																						
Özel diyetler																						
Plates																						

TAMAMLAYICI YAKLAŞIMLAR	BİLGİ			UYGULAMA							TUTUM					
											1.Fikrim yok	2. Evet	3. Hayır			

EK-3. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Hasta Bakımında Tamamlayıcı Yaklaşım Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi” dir. Bu araştırmanın amacı; hemşirelerin tamamlayıcı yaklaşım kullanımına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır ayrıca, hiçbir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Size uygulanacak anket ve ölçek formunda isim belirtilmeyecektir.

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün Adı-Soyadı:

Tarih ve imza:

Tel:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı-Soyadı: Fatma Zehra TÜRKER

Görevi: Öğretim Görevlisi

EK-4 ETİK KURUL İZİN YAZISI

AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL RAPORU

Tarih: 18.11.2019

Sayı: 54

KONU: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğünün 30.10.2019 tarih ve E.23947 sayılı yazısı

KISACA ÖZET:

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğünün ilgi dilekçesine istinaden Öğr. Gör. Fatma Zehra İNCE'nin "Hasta Bakımında Tamamlayıcı Yaklaşım Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin belirlenmesi" isimli bilimsel araştırması için kurulumuzdan izin istenmiş olup, araştırma dosyası belirtilen yazı ekinde kurulumuza gönderilmiştir.

KONU İLE İLGİLİ KİŞİLER:

Öğr. Gör. Fatma Zehra İNCE

KONU İLE İLGİLİ YARARLANILAN VERİLER / KAYNAKLAR / DOKÜMANLAR

1. Sağlık Hiz. Meslek Yüksekokulu Müdürlüğünün 30.10.2019 tarih ve E.23947 sayılı yazısı
2. Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesinin Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi
3. Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Etik İlkeleri
4. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi,
5. Helsinki Bildirgesi,
6. Dünya Hekimler Birliğinin ilke Bildirgeleri,
7. Amerikan Kimya Demegi (ACS) ilkeleri
8. Amerikan Psikologlar Derneği'nin (APA) Deontoloji ilkeleri,
9. TÜBİTAK Araştırma - Yayın Etiği,
10. T.C. Anayasası, Yasalar ve ilgili mevzuat

Yapılan etik kurul toplantısı sonuçları;

1. Öğr. Gör. Fatma Zehra İNCE'nin araştırmacılığını yaptığı araştırma dosyası kurul üyelerine gönderilmiştir. Söz konusu dosya kurul üyeleri tarafından incelenerek, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu 18.11.2019 tarihi saat 14:30'da araştırma ile ilgili başvuruyu görüşmek üzere Prof. Dr. Güray OKYAR başkanlığında toplanmıştır.
2. Öğr. Gör. Fatma Zehra İNCE'nin araştırmacılığını yaptığı araştırma dosyası Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesi madde 3, 9, 10, 11, 12 ve 13'e göre incelenmiş olup, yapılacak araştırmaya izin verilmesine oy birliğiyle karar verilmiştir.

Tarih: 18.11.2019

	Adı Soyadı	Görev Yeri	Görevi
1	Prof. Dr. Güray OKYAR	Sağlık Bilimleri Ens. Müd.	Başkan
2	Doç. Dr. Serkan KAPUCU	Eğitim Fakültesi	Üye
3	Doç. Dr. Abdulcebbar KAVAK	İslami İlimler Fakültesi	Üye
4	Doç. Dr. Emine TEYFUR	Fen Edebiyat Fakültesi	Üye
5	Dr. Öğr. Üyesi Tuba AYDIN	Eczacılık Fakültesi	Üye
6	Dr. Öğr. Üyesi Şenay ARLI	Sağlık Yüksek Okulu	Üye
7	Dr. Öğr. Üyesi Tayfun KARATAŞ	Sağlık Hizm. MYO Müd.	Üye
8	Yılmaz SABUNCU	Hukuk Müşavirliği	Raportör

EK-5. KURUM ONAY İZİN YAZISI



T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ağrı Devlet Hastanesi

AĞRI DEVLET HASTANESİ - AĞRI İHH SAĞLIK BAKIM
HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ
RS 12-2003/1821 - 372 (113) - 398 - E (28)



0010713480

Sayı : 57212153-799
Konu : Tez Onayı HK

DAĞITIM YERLERİNE

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bakım Bölümü Yaşlı Bakım Programı
Öğr. Görv. Fatma Zehra İnce'nin hastanemizde "Hasta Bakımında Tamamlayıcı Yaklaşımların
Kullanımına İlişkin Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının
yapılması toplanan komisyon tarafından alınan kararlara göre uygun bulunmuştur Komisyon
kararı yazımız ekinde tarafınıza sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Muhammet Mustafa
DEMİR
Başhekim Yardımcısı

EK:1
Ek: Komisyon Kararı

Dağıtım:
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü
Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Rektörlüğü Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

<http://www.agridh.gov.tr/index.php/buysfa/iletisim>

Teléfono: Faks No: (0472-215-34-22)

e-Posta: hatice.elen@aglik.gov.tr İnternet Adresi:

<http://www.agridh.gov.tr/index.php/buysfa/iletisim>

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-bolge.saglik.gov.tr> adresinden 96b0b076-79cd-4edf-b567-390d02731243 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Hatice FİLEM

HEMŞİRE

Teléfono No:

KOMİSYON KARARI

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bakım Bölümü,
Yaşlı Bakımı Programı Öğretim Görevlisi Fatma Zehra İncenin
"Hasta Bakımında Tıbbi ve Yıkıcı Yaklaşımların Kullanımına
İlişkin Hastaların Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı
Yüksek Lisans tezi çalışması için hastanemize başvurmuş-
tur. 06.12.2019 tarihinde saat 10:00'da toplanan
Komisyonca alınan kararlar aşağıda belirtilmiştir.

- 1) Ameliyathane, Yaşlı Bakım, Sterilizasyon ve Doğum
Salonları birimlerinin steril alan olmasından dolayı bu
alanlarda çalışma yapması uygun bulunmamıştır. Bu
alanların dışındaki birimlerde çalışma yapması uygundur.
- 2) Sağlık Personeli Tanıtma Formu'nda yer alan
Doğru Katılımı ibaresinin çıkarılması, uygulanan an-
ketlerde isim belirtilmemesi bu komisyonca alınan
kararlar arasındadır.

Sağlık Bakım Hizmetleri
Müdürü

İdari ve Mali İşler Müdür Yard.
Zeynep Isık

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

tez

ORJİNALLIK RAPORU

%17

BENZERLİK ENDEKSİ

%16

İNTERNET
KAYNAKLARI

%8

YAYINLAR

%12

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

%2

2

katalog.marmara.edu.tr

İnternet Kaynağı

%1

3

acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

%1

4

acikerisim.sinop.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

<%1

5

Submitted to Istanbul University

Öğrenci Ödevi

<%1

6

adudspace.adu.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

<%1

7

www.vetfarmatoks.org.tr

İnternet Kaynağı

<%1

8

mersin.mitosweb.com

İnternet Kaynağı

<%1

9

www.thefreelibrary.com

İnternet Kaynağı

<%1