

R.GÖRÜCÜ

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2018



**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF
TEDAVİ (TAT) YÖNTEMLERİNE YÖNELİK
GÖRÜŞ VE TUTUMLARI**

RABİA GÖRÜCÜ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**OCAK
2018**

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF
TEDAVİ (TAT) YÖNTEMLERİNE YÖNELİK
GÖRÜŞ VE TUTUMLARI**

RABİA GÖRÜCÜ

**DANIŞMAN
YRD. DOÇ. DR. AYLİN AYDIN SAYILAN**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**OCAK
2018**

TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Programında Yüksek Lisans öğrencisi Rabia Görücü tarafından Yrd. Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN'ın danışmanlığında hazırlanan "Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine Yönelik Görüş ve Tutumları" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 29 / 01 /2018 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Aylin Aydın Sayılan
Kırklareli Üniversitesi / Sağlık Yüksekokulu
Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı

Jüri

Yrd.Doç.Dr. İlknur Metin Akten
Kırklareli Üniversitesi/Sağlık Yüksekokul
Hemşirelik Anabilim Dalı

Jüri

Yrd.Doç.Dr. Ebru Önler
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi
SağlıkYüksekokulu
Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı

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 çalışmayla 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 olmadığını beyan ederim.

RABİA GÖRÜCÜ

İTHAF

Canım annem ve babama ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Çok değerli danışmanım, bana desteğini esirgemeyen çok kıymetli hocam Yrd. Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN'a,

Hemşirelik Anabilim Dalı'ndaki diğer öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerine ve yüksek lisans eğitimi alan arkadaşlarıma,

Değerli katkılarından dolayı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarına,

Her zaman yanımda olan ve beni destekleyen canım aileme,

Adını saymadığım ve bana destek olan herkese sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	İ
BEYAN.....	İİ
İTHAF.....	İİİ
TEŞEKKÜR.....	İV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	İX
ÖZET.....	X
ABSTRACT.....	Xİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1. TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ TANIMI.....	6
2.2. TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİLERİN TARİHÇESİ	6
2.3. TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİLERİN SINIFLANDIRILMASI ..	8
2.3.1. BEDEN-ZİHİN TEDAVİSİ.....	8
2.3.2. ALTERNATİF TIBBİ SİSTEM TEDAVİLERİ.....	10
2.3.3. BİYOLOJİK TEMELLİ UYGULAMALAR	12
2.3.4. MANÜPLATİF VE BEDEN TEMELLİ UYGULAMALAR.....	14
2.3.5. ENERJİ TEDAVİLERİ.....	16
2.4. TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİLERİNDE HEMŞİRELİK UYGULAMALARI	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. ARAŞTIRMA SORULARI	22
3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	22
3.3. ARAŞTIRMANIN YER VE ZAMANI.....	22
3.4. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	22
3.5. ARAŞTIRMAYA ALINMA KRİTERLERİ	22
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	23
3.6.1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	23
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI.....	23

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	23
3.9. VERİLERİN ANALİZİ	23
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	23
3.11.ARAŞTIRMANIN ETİK İZİNİ.....	24
4. BULGULAR.....	25
TABLO 4-1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI	25
TABLO 4-2. TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİYE (TAT) İLİŞKİN TEMEL VERİLERE GÖRE DAĞILIM	26
TABLO 4-3. BİLİNER VE KULLANILAN TAT YÖNTEMLERİNİN SINIFLANDIRILMASI	27
TABLO 4-4. TAT YÖNTEMLERİ VE KULLANIMLARINA İLİŞKİN VERİLER ..	28
TABLO 4-5. HASTALARIN KULLANDIĞI TAT YÖNTEMLERİ İLE ÖNERİDE BULUNULAN TAT YÖNTEMLERİNİN SINIFLANDIRILMASI	30
TABLO 4-6. TAT YÖNTEMLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERE KATILMA DERECELERİNİN SINIFLANDIRILMASI.....	31
TABLO 4-7. KATILIMCILARIN TAT EĞİTİMİ ALMA VE TAT YÖNTEMİNİ HASTALARA ÖNERMELERİNE İLİŞKİN VERİLERİN SOSYO- DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI.....	32
5.TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
7. KAYNAKLAR	43
8. FORMLAR	55
EK 1 ANKET FORMU.....	55
EK 2 ETİK KURUL KARARI	63
EK 2 DEVAMI	64
EK 2 DEVAMI	65
EK 3 KAMU HASTANELER BİRLİĞİ ÇALIŞMA YAZILI İZİNİ.....	66
EK 3 DEVAMI	67
EK 3 DEVAMI	68
EK 3 DEVAMI	69
EK 4 DANIŞMAN DEĞİŞİKLİĞİ FORMU.....	70
EK 5 GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	71
GÖNÜLLÜ ONAY FORMU.....	74

ÖZGEÇMİŞ **HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.**

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4-1. Katılımcıların Demografik Ve Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı	25
Tablo 4-2. Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedaviye (TAT) İlişkin Temel Verilere Göre Dağılım.....	26
Tablo 4-3. Bilinen Ve Kullanılan Tat Yöntemlerinin Sınıflandırılması	27
Tablo 4-4. TAT Yöntemleri Ve Kullanımlarına İlişkin Veriler.....	28
Tablo 4-5. Hastaların Kullandığı TAT Yöntemleri İle Öneride Bulunulan TAT Yöntemlerinin Sınıflandırılması.....	30
Tablo 4-6. TAT Yöntemlerine İlişkin Görüşlere Katılma Derecelerinin Sınıflandırılması	31
Tablo 4-7. Katılımcıların TAT Eğitimi Alma ve TAT Yöntemini Hastalara Önermelerine İlişkin Verilerin Sosyo-Demografik Özellikler İle Karşılaştırılması .	32

SEMBOLLER / KISALTMALAR LISTESİ

- TAT : Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler
- ABD : Amerika Birleşik Devletleri
- NCCAM : National Center for Complementary and Alternative Medicine
(Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi)
- DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
- NIH : Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsü
- UNESCO : Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
- UTATM : Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi

ÖZET

Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine Yönelik Görüş ve Tutumları

Bu araştırma, hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine yönelik görüş ve tutumlarını saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışmanın örnekleme (n=300), güç analizi yapılarak 0,5 etki büyüklüğünde ve 0,05 α düzeyinde %95 güven aralığında hesaplandı. Araştırmanın evrenini, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise, bu hemşireler arasından çalışmaya katılmaya gönüllü 300 hemşire oluşturdu. Çalışmanın verileri, literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalama, standart sapma, Ki-kare testleri kullanıldı. Çalışmada, hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi konusunda %11,0'nın yeterli bilgilerinin olmadığı, %46,7'sinin ismini duydukları ya da bildikleri Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi yöntemlerine ilişkin görüş bildirdikleri, %74,7'sinin kişisel olarak başvurdukları yöntemler hakkında görüşlerinin olumlu olduğu, bireysel olarak kullandıkları yöntemlerin uygulamada kullanımını destekledikleri ve %25,3'ünün Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi konusunun eğitim ve/veya müfredat programında bulunmasını istedikleri saptandı. Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi yöntemlerinin etki, güven ve kullanılabilirliğine ilişkin görüşleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu ($p>0.05$). Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, ülkemizde hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi yöntemlerine yönelik bilgi ve görüşlerini belirlemeye yönelik daha fazla araştırma yapılması ve Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi konusunda eğitici programların düzenlenerek bu konuda hemşirelerin bilgi sahibi olmasının sağlanması önerildi.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı tedavi, alternatif tedavi, hemşire,

ABSTRACT

Opinions and Attitudes of Nurses toward Complementary and Alternative Treatment Methods

This descriptive study was carried in order to discover the opinions and attitudes of nurses toward complementary and alternative treatment methods. The sample of the study (n=300) was calculated by power analysis with a confidence interval of 95%, alpha level of 0.05 and an effect size of 0.5. The universe of the study was composed of nurses who were working in the Goztepe Training and Research Hospital at Istanbul Medeniyet University, the Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital and the Dr Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital. The sample consisted of 300 nurses who expressed their willingness to participate in the study. The data for the study were collected using a questionnaire form prepared in accordance with the literature. Percentage, mean, standard deviation and Chi-Square tests were used to assess the data. In the study, it was found that 11% of the nurses did not have sufficient information about CAT, 46.7% stated that they had heard or knew about complementary and alternative treatment methods, 74.7% had positive opinions about the methods they used personally and supported the use of methods that they used individually in practice, and 25.3% wanted to include complementary and alternative Treatment in their education and/or in the curriculum. The difference between the opinions of nurses regarding the effects, their confidence in and the usefulness of complementary and alternative treatment methods was found to be statistically insignificant ($p>0.05$). On the basis of the results of the study, it is suggested that more studies be performed in Turkey to determine the knowledge and opinions of nurses regarding complementary and alternative Treatment methods, and that nurses be provided more information about this topic through the organization of training programs about complementary and alternative treatment.

Key Words: Complementary treatment, alternative treatment, nurse

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tamamlayıcı ve Alternatif tedavi (TAT), dünya çapında 1970'lerin sonlarına doğru kullanılmaya başlanmış olup, çeşitli hastalıkları önlemek ya da tedavi etmek amacıyla yaygın olarak uygulanmaya devam etmektedir. (Göksel ve ark. 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), modern tıp dışındaki tedavi yaklaşımlarını TAT olarak kabul etmiş olup; tamamlayıcı terapilerin doğru, güvenli ve yasalara uygun şekilde kullanımı ile ilgili bir genelge yayınlamıştır. Bu bildiriye rağmen, tamamlayıcı tıp ve alternatif tıp kavramları birbiri ile karıştırılabilmektedir (Turan ve ark. 2010). Tamamlayıcı tıp; modern tıba yardımcı olarak kullanılan tedavi yöntemlerini tanımlar iken, alternatif tıp; modern tıbbın yerini alan tedavi yöntemlerini içermektedir (Lafçı ve Kaşıkçı. 2014). Dünyada yaygınlığı artan uygulamalar ve literatürdeki boşluklar nedeniyle 1997 yılında Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) bünyesinde Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulmuştur. Bu merkez TAT uygulamalarının güvenilirlik ve etkinliğini araştırmak ve etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların tıbbi tedavilerle eş zamanlı yürütülmesini amaçlamaktadır (Muslu ve Öztürk 2008; Cooke ve ark. 2012; Bulut 2016; NIH <https://nccih.nih.gov/> Erişim 10.07.2016).

Alternatif Tedaviler, bu uygulamaların, kanıta dayalı tıbbi tedaviler dışında tek başına; tamamlayıcı tedaviler ise modern tıbbi tedaviler ile beraber hastalığa ve tedavilere bağlı ortaya çıkan semptomları kontrol etmek için kullanılmasıdır. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavinin farklı tanımları olmasına rağmen, günümüzde TAT terimi olarak karşımıza çıkmaktadır (Bilgiç ve ark. 2011; Göksel ve ark. 2014).

NCCAM, TAT'ı beş ayrı sınıfa ayırmıştır:

- Alternatif ve tıbbi sistem (Akupunktur ve qigong'u içeren Çin tıbbi, homeopati, ayurveda)
- Beden-zihin tedavisi (Hipnoz, gevşeme / meditasyon, resim / müzik / dans, dua)

- Biyolojik temelli tedaviler (Bitkisel tedavi, yüksek doz vitaminler, özel diyetler, köpek balığı kıkırdağı)
- Enerji tedavileri (İyileştirici dokunma, reiki)
- Manipülatif ve beden temelli tedaviler (Masaj, egzersiz, şiropraktik, hidroterapi, refleksoloji, osteopati, akupressur) (Erdoğan ve ark. 2014; Kılıç ve ark. 2015 Uysal 2016; NIH <https://nccih.nih.gov/> Erişim 10.07.2016)

Çalışmalarda (Kara 2006; Tascilar ve ark. 2006; Araz ve ark. 2007; Dıraçoğlu 2007; Jean ve Cyr 2007; Andreescu ve ark. 2008; Esmonde ve Long 2008; Konvicka ve ark. 2008; Wells ve ark. 2011; Ulusoy ve ark. 2012; Güven ve ark. 2013; Ahmed ve ark. 2017); kanser, astım, romatolojik hastalıklar, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve karaciğer hastalıkları, multiplesklerozi, kas-iskelet hastalıkları, kronik hastalıklar, allerjiler, kistik fibrozis, ağrı, anksiyete, depresyon, psikolojik rahatsızlıklar ve yorgunluk gibi durumlarda hastaların TAT kullandıkları görülmektedir.

Genel nüfusun, ABD'de %38, Birleşik Krallık'ta %51,8, Avustralya'da %68,9, Güney Kore'de %74,8 (Bahall ve Legall 2017), İngiltere'de %20, İtalya'da %11,6'lık kısmının en az bir kere TAT yöntemlerine başvurduğu görülürken (Göksel ve ark. 2014), Malezya'daki sadece göğüs kanseri hastalarının TAT kullanımı prevalansının %25 ila %88,3 arasında olduğu bildirilmiştir (Mujar ve ark. 2017). TAT'ın yüksek oranda kullanımı diğer Asya ülkelerinde Endonezya'da %75,0 (Azhar ve ark. 2016), Kore'de %67 (Hwang ve ark. 2015), Japonya'da %80,0 (Shumer ve ark. 2014), Tayland'da %60,9 (Puataweepong ve ark. 2012), Singapur'da %55,0 (Chow ve ark. 2010), Moğolistan'da %47,9 (Oyunchimeng ve ark. 2017) olduğu belirtilmekte; ülkemizde yeterli araştırma sonuçları olmamasına rağmen, ortalama %22,1 ile %84,1 arası olarak belirtilmektedir (Bulut 2016). Ulusal Sağlık Görüşme Anketi'nde yetişkinler arasında en çok kullanılan TAT yöntemleri; Doğal ürünler (%17,7), Yoga, Tai Chi ya da Qi Gong (%10,1), Kayropraktik ya da Osteopati manipülasyonu (%8,4), Masaj (%6,9), Özel diyetler (%3), Homeopati (%2,2), Progresif gevşeme egzersizleri (%2,1), Hayal kurma (%1,7) gibi yaklaşımlar olduğu görülmektedir (Uysal 2016).

TAT uygulamalarına olan ilgi, medya etkisiyle de giderek artmaktadır. Bu sebeple, TAT uygulamaları, ticari olarak ciddi bir sektör haline almaktadır. 2016 yılında Amerika'daki erişkin nüfusun bu sektöre toplam 34 milyar dolar para harcadığı saptanmıştır (Tuba 2017). Yıllık maliyetin bu kadar fazla olması ve özellikle psikolojik açıdan yıkım yaşayan hasta grubundaki alternatif tedavi arayışları hastaları suistimal edilmeye açık bir hale getirebilir. Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın (TAT) geleneksel tıptan daha etkili olduğunu iddia eden bir kanıt bulunmamasına rağmen, kamuoyu ve tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerine olan ilgi gittikçe güçlenmekte ve büyümektedir (Mujar ve ark. 2017).

Hastalar oldukça ileri teknoloji, güncel tedavilerin yüksek maliyeti, duyuşsal rejimler, aşırı baskılı çevre etkisi ile kendilerini psikolojik bunalımda hissetmektedirler. TAT kullanımı onları kültürel inançlarına göre fiziksel ve psikolojik olarak rahatlatmakta, şikayetlerini azaltmakta, uyku ve dinlenmeye teşvik etmektedir. Böylece refah düzeylerini yükseltme potansiyeline sahip olmaktadır. TAT ile ilgilenen sağlık çalışanlarının da giderek artması, bu tedavi yöntemlerini uygulayan hasta popülasyonundaki artışta önemli rol oynamaktadır (Cooke ve ark. 2012).

TAT yöntemlerin kullanımı ile ilgili yanıtlanması gereken en önemli sorular bu yöntemlerin gerçekten etkili olup olmadığı, güvenilirliği ve farmakolojik ilaçlarla olası etkileşimleridir. Örneğin, çeşitli bitkiler veya bazı TAT uygulamaları konvansiyonel kemoterapi ile metabolik olarak etkileşebilirler, bu etkileşim sonucunda kemoterapinin etkisini azaltabilirler ve tedavinin etkinliğini bozabilirler. Yine bu uygulamalardan bazı bitkisel tedavilerin direkt toksik etkileri ortaya çıkabilir (Bilge 2010). Literatürde (Erdem ve Eren 2009) TAT için kullanılan ürünlerin sitotoksik etkinliği olduğu ve tüm hücreler için öldürücü olabileceği, hipertansiyona yol açması ya da Na, K, plazma renin ve aldosteron düzeylerini düşürücü etkileri olduğundan hasta için yaşamsal tehlike oluşturabileceği belirtilmektedir. Benzer biçimde, ameliyat öncesi dönemde kullanılan TAT ürünlerinin kullanımı ile ilgili yapılan çalışmada kullanılan TAT ürününün ameliyat sırasında kullanılan anestezi ilaçlarla etkileşime geçebileceği belirtilmektedir. Özellikle sarımsak, mabedağacı ameliyat sırasında kanama riskini

arttırma, Kava (biber) ve kediotu (valerian) bitkilerinin anesteziik ilaçların sedatif etkisini arttırma gibi olumsuzlukları vurgulanmaktadır (Şarışen ve alışkan 2005).

Yapılan alışmalarda (Cooke ve ark. 2012; Lafçı ve Kaşıkçı 2014), sağlık çalışanlarının bilimsel kanıtlar olmadan hastalarına TAT yöntemleri ile ilgili bir öneride bulunmasının doğru olmadığı belirtilmektedir. Bu sebeple bu alanda kanıt temelli çalışmaların yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Hemşirelerin kanıt dayalı TAT yöntemlerinin pratik uygulamalarının güvenirliği ve etkinliği hakkında farkındalıkları olması gerekmekte (Cooke ve ark. 2012); fakat sağlık çalışanlarının gerek önyargılı davranması gerekse TAT yöntemleri hakkındaki bilgi yetersizlikleri nedeniyle bu yöntemleri uygulayan hastalarda oluşabilecek yan etkilerin önlenmesi mümkün olmamaktadır (Köksoy 2008; Lafçı ve Kaşıkçı 2014).

Sağlık alışanları içinde hastalarla en fazla vakit geçiren sağlık bakım profesyoneli hemşirelerdir. Hastalar, hemşirelerle uzun zaman bir arada oldukları için onlarla daha kolay iletişim kurabilmektedirler. Aynı zamanda hemşirenin hastayla açık ve etkili iletişim kurması, güven ortamı yaratması, bireyin kendini daha rahat ifade etmesine olanak sağlar. Hemşire, hasta bireyi tanımlarken; hastaların TAT yöntemleri kullanma durumu, kullanım sıklığı ve bu yöntemlerin etkilerini de sorgulayarak, onları yönlendirebilmekte; topladığı verileri değerlendirerek, bakımın etkinliğini ve devamlılığını sürdürmektedir (Köksoy 2008; Altun ve zden 2014; Lafçı ve Kaşıkçı 2014).

TAT başlığı altında yer almasa da uygulama şekline bakıldığında; geçmiş yıllarda da birçok hemşirelik girişiminin TAT ile örtüştüğü görülmektedir. Örneğin, “ağrı” tanısı konmuş hastalarda yapılan hemşirelik girişimleri; derin solunum ve gevşeme teknikleri, dikkati başka yöne çekme, ağrıyan vücut bölgelerine mentollü kremlerle masaj, hastaya şarkı söyletme, hayal etme ve hastanın ağrısı ile baş etmesine yardımcı olma tekniklerini içerir (Güngörmüş ve Kıyak 2012). Bu girişimlerin TAT yöntemlerinden masaj, aromaterapi, sanat terapisi, yoga gibi yöntemlerle paralellik gösterdiği görülmektedir. Hasta ve hemşire iletişiminin desteklenmesi, dolaşımın hızlandırılması, yatak yaralarının önlenmesi gibi sebeplerle fleraj, petrisaj, friksiyon, tapotman ve vibrasyon manevralarından oluşan masaj, hemşirelik eğitimlerinde ve uygulamalarında

yıllardır kullanılmaktadır. Manevi sıkıntı tanısı konulmuş hasta için yapılması gereken hemşirelik girişimleri içinde dua ve meditasyon uygulamaları yer almaktadır (Carpenito 2005; Akgün 2007; Uğurlu 2014). Bu tedavi şekillerinin toplumda yaygın olarak kullanılması, ne tür etkilere sebep olduklarının bilimsel açıdan araştırılarak ortaya konmasının önemini akla getirmektedir. Hemşirelerin gerekli bilgi ve donanımına sahip olmaları, TAT yöntemlerinin uygulanmasında ortaya çıkabilecek hataların engellenmesi hasta sağlığı ve güvenliği açısından büyük önem taşımaktadır (Set 2011).

Bu bilgiler doğrultusunda çalışmanın amacı, hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine yönelik görüş ve tutumlarını incelemektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Tanımı

Tokaç'a (2013) göre geleneksel tıp, "hastalıklardan korunma, tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü; bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür. Doğan ve arkadaşlarına (2012) göre alternatif tıp, genellikle tek başına ya da modern tedavi yerine kullanılan yöntemleri tanımlarken; tamamlayıcı tıp ise, temel olarak farmakolojik tedaviye eşlik eden veya onu tamamlayan yöntemler olarak tanımlanmaktadır. Bu tedaviler birlikte, TAT olarak adlandırılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (2001)'nin güncel tanımında; "allopatik tıp" terimini kullanmıştır. Geleneksel tıbbi "sağlığı korumak için olduğu kadar, hastalıkların önlenmesi, tanı ve tedavisinde de kullanılan; farklı kültürlere özgü, bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı" olarak tanımlanmaktadır. TAT ise; "allopatik tıbbin destekleyicisi" olarak belirtmektedir (Karahancı ve ark. 2015).

UNESCO'ya (2013) göre, "bir ülkenin sağlık hizmetlerine entegre bir grup sağlık hizmet uygulamasıdır" şeklinde tanımlanmıştır. Modern ve bilimsel tedaviler dışındaki tedaviler "geleneksel tıp" olarak adlandırılır. Geleneksel tıp terimi içerisinde alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri yer almaktadır. Bu iki terimle belirtilen tedavi yöntemleri birbirine çok benzer olmasına rağmen, ince bir sınırla birbirlerinden ayrılmaktadır. Alternatif tedaviler modern tıbbın yerine kullanılırken, tamamlayıcı tedavi modern tıpla birlikte ve etkisini azaltmadan, hastanın iyileşmesine yardım etmek amacıyla kullanılmaktadır (Topçu 2009). Günümüz dünyasında hızla gelişen tedavi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Tarihçesi

İyileştirme kavramından hareketle, Aristoteles, Hipokrat gibi bilginlere ait yazıtlardan ve İncil'den, TAT'ın binlerce yıllık bir tarihi olduğu görülmektedir. Özellikle, tarihsel süreçte esansiyel yağların ve bitkilerin eski kültürlere ait insan topluluklarında kullanıldığını gösteren kalıntılara rastlanmaktadır (Yıldırım ve Hotun 2003).

TAT'ın, çeşitli kültürler ve insan topluluklarınca çoğu kez yararlı sonuçları olduğu ve nesiller boyu ayakta kalan sağlık bakım sistemi içerisinde yer aldığı bildirilmektedir. TAT'ın çıkış noktası bütüncül felsefe olup, odak noktası kendi kendine iyileşme ve bireyselliktir (Bal 2009).

TAT kavramının ortaya çıkışı ve uygulamaları, ülkelere göre farklılık göstermektedir. Çin'de hastanelerin %95'inde geleneksel ve modern tıbbın birlikte kullanıldığı, bu uygulamalar içinde de özellikle akupunkturun kullanıldığı, Japonya'da hekimlerin %72'sinin geleneksel tıp ile modern tıbbı beraber kullandıkları ve bunun yanında kampo tıbbını da uyguladıkları belirtilmektedir. 1991 yılında Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün kurduğu tıp merkezi ile çalışmalar başlamış olup, TAT uygulamalarına ve eğitimlerine yer verilmektedir. Günümüzde bu eğitim, tıp okullarında dört yıllık programlar halinde verilmeye devam etmektedir. Etiyopya'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı kullanıldığı ve halkın %80'inin TAT yöntemlerine güvendiği belirtilmektedir. Küba'da ise, 1959 devriminden sonra TAT'ın yasaklandığı; 1992'de sadece belirli uygulamalara izin verildiği; 1995'te enstitü bünyesinde eğitime başlandığı belirtilmektedir (Karahancı ve ark. 2015).

Türkiye'de ise, TAT uygulamalarına ilişkin ilk bildiri 1991 yılında çıkarılan "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği"dir. Temel yönetmelik 2002'de çıkarılmış olup, eğitim süresi ve ders müfredatı belirlenmiştir. TAT uygulamaları yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı'nca 27 Ekim 2014'te 29158 sayılı ile Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelik içerisinde; sülük, maggot ve kupa tedavisi gibi uygulamalar da yer almaktadır (Mollahaliloğlu ve ark. 2015; Bulut 2016).

Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (UTATM)'nin sınıflandırma sistemi, TAT'ın kavranmasına yardımcı olmaktadır. Amerikan UTATM sınıflandırma sistemine göre; Alternatif Tıbbi Sistemler' in kapsamında; geleneksel Çin tıbbı, ayurveda, yerli Amerikan tıbbı, homeopati, naturopati ve manipülasyon (Tui Na), şifalı çiçekler, ev tipi şifalı ilaçlar/doğal ilaçlar, Akıl-Beden Girişimleri kapsamında; hayal kurma, meditasyon, yoga, dua/mental iyileşme, biofeedback, mizah, sanat tedavisi, gevşeme teknikleri, solunum terapileri, dans tedavisi, müzik tedavisi, holistik tıp/psikoterapi, hipnoterapi/hipnoz, pet tedavisi, şamanizm, konuşma tedavisi, öykü anlatma; Biyolojik Temelli Tedaviler kapsamında; bitkisel ürünler (bitkisel yağlar)/bitki tedavileri, bitkisel ilaçlar, özel

diyetler, çeşitli besin kaynakları, besleyici terapi, şifalı mineraller, aromaterapi; Manipülatif/Bedene Dayalı Yöntemler kapsamında; şiropraksi (omurgaya yönelik manüplasyonlar), masaj, hidroterapi refleksoloji/zon (bölge) tedavisi, renk tedavisi ve Enerji Tedavileri kapsamında; eksternal çigong, dokunma/iyileştirici dokunma, miknatis uygulamaları/biyoelektromanyetikler ve Reiki gibi TAT yer almaktadır (Bal 2009; Erdoğan ve ark. 2014).

2.3. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin Sınıflandırılması

2.3.1. Beden-Zihin Tedavisi

Beden-zihin tedavisinde gevşeme teknikleri, meditasyon, dua, resim/müzik/dans (sanat) tedavisi, hipnoz gibi düşünce gücü ve dikkate dayalı yöntemler yer almaktadır.

Gevşeme, beden-zihin temelli tedavilerin temelini oluşturur. Gevşeme tekniğinde, kasların gerilme ve gevşetilmesi konularında eğitim verilerek uygulama yaptırılır (Ovayolu ve Ovayolu 2013). Gevşeme tekniklerinin uygulanmasıyla; adrenalin ve kortizol seviyesinin düşmesi sonucunda, kan basıncı, nabız ve solunum sayısının azaldığı, bağışıklığın güçlendiği ve beyin aktivitelerinin düzenlendiği vurgulanmaktadır (Gordon 2008). Anksiyete ve kaslardaki spazmın giderilmesinde kullanılmakta ve günümüzde de nonfarmakolojik ağrı kontrol yöntemlerinin temelini oluşturmaktadır (Argyl 2006). Bu teknik hastaların yaşam ve uyku kalitesini arttırdığı gibi yorgunluk, depresyon, bulantı-kusma gibi şikayetleri de azaltmaktadır (Ovayolu ve Ovayolu 2013).

Meditasyon, gevşeme teknikleri ve farkındalığın bir kombinasyonu, yoganında temel taşıdır (Sajedi ve ark. 2008; Ovayolu ve Ovayolu 2013). Meditasyon, iç huzuru sağlamak amacıyla, odaklanma veya refleksiyonu da kapsayan bir beden-zihin işlemidir. Kronik ağrı ve uykusuzluk tedavisinde faydalı görülmektedir. Meditasyon, verimliliği ve dikkati arttırmakta ve bilinci geliştirerek gevşemeyi sağlamaktadır. Araştırmalar (Sajedi ve ark. 2008; Bushnell ve ark. 2013) meditasyonun kronik ağrıyı, anksiyeteyi, yüksek kan basıncını ve uykusuzluğu azalttığını göstermiştir. Kanseri hastalarla yapılan çalışmalarda ise hastalardaki stres, depresyon, duygu durum bozukluğu ve kortizol düzeyinin azaldığı, immün

fonksiyonlarının ve yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür (Duran 2011; Ovayolu ve Ovayolu 2013).

Dua, bireysel bir içgüdüdür. Dua eden herkes, dua ettiği konuda Tanrı'nın yardımının kendisiyle olduğunu hissetmekte ve manevi güç kazanmaktadır. Bireyler hastalık durumunda duaya sarılıp inandıkları yaratıcıdan iyileşmeleri için yardım isteme eğilimine geçmektedirler. Duanın insana kazandırdığı güç sonucunda, hastalıklara karşı başetmedeki yararı üzerinde durulmaktadır. Bir araştırmaya göre deneklerin %82'si kişisel dua etmenin vermiş olduğu gücün, sağlıklı olmak için yararı olduğu; %73'ü ise başka birilerinin kendilerine dua etmesinin, hastalıklarının iyileşmesine yardımcı olduğu düşündükleri sonucu ortaya çıkmıştır (Cabioğlu 2008). Apaydın ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmaya göre ise bireylerin %72,71'i, hastalık anında hastaların kendilerine yapacakları duanın daha çabuk kabul olacağı ve iyileşeceklerini, %36,36'sı ise hastalık anında iyileşmek için ilaca göre duanın daha etkili olduğunu düşündükleri belirtilmektedir.

Resim/Dans/Müzik Terapisi, yüzyıllardır kullanılan TAT uygulamalarından biridir. İçlerinde sıklıkla kullanılan ve uzun yıllardır devam eden terapi ise müzik terapisi. Müzik terapisi, müziğin bir müzik terapisti tarafından psikodinamik, hümanist ve kişiler arası yaklaşımlar kullanılarak birey veya gruplara uygulanması olarak tanımlanmaktadır (Ciğerci ve ark. 2016).

Dünya Müzik Terapi Federasyonu, müzikle tedaviyi 'Birey, aile veya grubun yaşam kalitesini optimize etmek ve geliştirmek için müziğin ve/veya müzikal unsurların eğitilmiş bir müzik terapisti tarafından kurgulanarak kullanılması' olarak belirtmektedir (http://www.musictherapyworld.net/WFMT/About_WFMT.html Erişim 29.11.2016).

Günümüzde birçok alanda müziğin etkileri üzerinde çalışma yapılmaktadır. Kanseri hastaları üzerinde yapılan çalışmalarda, uygulanan müzik terapisinin, hastada gevşeme sağladığı, konforu arttırdığı, stres, ağrı, depresyon, kan basıncı, anksiyete, bulantı ve kusmayı azalttığı görülmektedir (Bradt ve ark. 2011; Li ve ark. 2011; Ovayolu ve Ovayolu 2013). Çocuk hastalarla ilgili yapılan çalışmada ise hasta olma, hastaneye yatma, cerrahi işlemler gibi etkenlerin yarattığı stres, korku ve anksiyetenin, yapılan oyun terapisi, resim, müzik, dans eğitimleri sayesinde azaldığı belirtilmektedir (Teksöz ve Ocağcı 2014).

Hipnoz, hipnotist tarafından verilen telkinlere yanıtın diğer kişideki algılama, hafıza ve istemli hareketlerinde değişiklikleri kapsayan sosyal etkileşimdir. Hipnoz en çok doğumda ağrı kontrolü, invaziv vasküler veya renal girişimsel işlem ağrıları kontrolü, kronik ve akut ağrı kontrolü, anksiyete, bulantı-kusma, sıcak basması, depresyon ve uykusuzluk gibi semptomların kontrolü ve cerrahi işlemlerde kullanılmaktadır (Ovayolu ve Ovayolu 2013; Özgök 2013).

2.3.2. Alternatif Tıbbi Sistem Tedavileri

Bu tedavi yöntemleri; homeopati, geleneksel Çin Tıp uygulamalarına dayalı akupunktur ve ayurvedadır.

Homeopati: Bir hastalığın, benzer belirtileri ortaya çıkaran ilaçların verilmesiyle giderilebileceği görüşüne dayanan tedavi şeklidir. Homeopati Yunanca'dan gelen 'homoios' (benzer) ve 'pathos' (hastalıktan acı çekmek) kelimelerinden meydana gelmektedir. Homeopati benzeri benzerle tedavi etme temeline dayanmaktadır (Gordon 2008). Homeopati'de akut arsenik zehirlenmesindeki belirtiler ile gastroenterit belirtileri benzer olarak nitelendirilip; gastroenterit tedavisinde arsenik kullanılabilir görüşü benimsenmektedir (Acupuncture 2009).

Akupunktur: En eski tedavi yöntemleri arasındadır. İlk kez Darby (1853) ve Morant (1927) tarafından Batı'ya tanıtılıp Çin'den Kore, Japonya, Doğu Asya ve Türkiye'ye yayılmıştır (Öztekin 2012). Akupunktur kelimesi Latince 'acus' (iğne) ve 'pungere' (delmek) anlamına gelmektedir. Akupunkturda vücudun belirli noktalarında cilde yerleştirilen ince iğneler yoluyla uyarı verilerek, cildin hemen altında bulunan enerji kanalları ve bu kanallar üzerinde bulunan direnç noktalarının ilintili bulunduğu organlar arasında ilişki sağlanmaktadır (Argyl 2006).

1979 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kabul edilmiş bir tedavi yöntemi olup; 40'tan fazla hastalığın tedavisinde uygulanabileceği belirtilmiştir. İlk resmi düzenleme, 1991 yılında çıkartılan "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" ile olup; 2002 yılında yeni bir yönetmelik ile akupunkturun eğitim süresi ve ders müfredatı belirlenmiştir (Bulut 2016). Akupunkturun, analjezik, sedatif, homeostatik ve bağışıklığı destekleyen avantajları olduğu belirtilmektedir. Akupunkturun temel rolü, duyuusal reseptörlerin aktivasyonu; diğer rolü ise nonfarmakolojik etkidir.

Santral sinir sisteminde endorfin düzeyini arttırdığı belirtilmektedir (Argyl 2006; Öztekin 2012). Atalar ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, diyabet, yara iyileşmesi ve sperm kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerine karşın, iyileştirici rolü üzerinde durulmaktadır. Akupunktur tekniğinden en çok tercih edilen Elektroakupunktur etkisiyle ise lökosit sayısı ve fagositik kapasitenin arttığı, dolaşımın ve kan basıncının hızlandığı, gastrointestinal motilitenin değiştiği belirtilmiştir. Aydın (2011)'in yaptığı alan çalışmasında da; anksiyete, ağrı ve rahatsızlık hissi veren endoskopi işlemi öncesi dönemde hastanın endişelerini gidermede gevşeme ve baş etme teknikleri, hipnoz, rahatlatıcı müzik dinletisi, akupunktur, eğitimsel materyal içeren video kasetler kullanılması önerilmektedir. Ovayolu ve Ovayolu (2013), 'Onkolojide Semptom Yönetiminde Kullanılan Kanıt Temelli Tamamlayıcı Yöntemler ve Etkileri' başlıklı çalışmasında kanserde ağrı, yorgunluk, anksiyete, depresyon, bulantı kusma, ağız kuruluğu, uykusuzluk, gece terlemesi ve sıcak basması gibi sorunları azaltmak, yaşam kalitesini yükseltmek için akupunktur tekniğinin önerildiğini belirtmektedir.

Akupunktur endikasyonları; 1979'da Dünya Sağlık Örgütü, akupunktur endikasyonlarını belirlemesi için Çin'e bir grup göndermiş olup, yapılan çalışmalar sonucu 2003 yılında da akupunktur ile ilgili kitap yayınlamıştır (Topuz 2008; Öztekin 2012; Özdağ ve ark. 2015).

1. Migren ve diğer baş ağrıları
2. Boyun, sırt, omuz, kol ağrıları
3. Bel ağrıları
4. Siyatalji
5. Romatizmal ağrılar
6. Zona zoster
7. Trigeminal nevralsi
8. Fasiyal paralizi
9. Astma bronşiale
10. Saman nezlesi ve benzeri allerjiler
11. Gastrit, ülser, kolit
12. Enürezis nokturna
13. Dismenore

14. Obezite
15. Sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı
16. İnsomnia
17. Psikosomatik hastalıklar
18. Hiperemesis gravidarum

Modern tıbbın yetersiz kaldığı durumlarda akupunkturun yeri önemli olup; modern tıbbın çok etkili ve başarılı olduğu kronik hastalıklar, kanser ve birçok infeksiyon hastalıklarda ancak destekleyici rol oynamaktadır (Öztekin 2012).

Ayurveda, Hindistan kökenli bir alternatif tıp yöntemidir. Kelime olarak ‘sağlıklı yaşam bilimi’ olarak bilinmektedir. Ayurvedik tıpta amaç, insanın vücut, zihin ve ruhunu birleştirmek ve temizlemektir. Hastalığın belirtileri çıktığında tedavi etmek yerine hastalığın ortaya çıkışını durdurmak veya hastalıkları iyileştirmek yerine sağlıklı yaşama geçmek felsefesi benimsenmiştir (Ceyhan ve Yiğit 2016). Ayurvedik tıp, kişinin vücudunu temizlemek ve yenilemek için çeşitli ürünler (bitkiler) ve teknikler (diyet, masaj, yaşam tarzı değişikliği, yoga, egzersiz gibi) kullanmaktadır (<https://www.alternatifterapi.com/icerik/ayurveda-nedir> Erişim 20.11.2016).

Ayurveda uygulaması kısaca zamanın etkilerini azaltıp, vücudun bağışıklık sistemini kuvvetlendirerek uzun ve sağlıklı bir yaşam sürdürmek olarak tanımlanmaktadır (Ceyhan ve Yiğit 2016).

2.3.3. Biyolojik Temelli Uygulamalar

Bitkisel tedaviler, destekleyici özel diyetler, köpek balığı kıkırdağı ve vitaminler gibi doğal kaynaklı ürünler biyolojik temelli uygulamaların içine girmektedir.

Bitkiler, dünyada en sık kullanılan TAT yöntemlerinden birisidir. Bitki ilaçları, ucuz ve kolay ulaşılabilir olmaları, yan etkilerinin daha az olması ve naturel olmaları sebebiyle kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde de artan sağlık sorunlarından kaçınmak için doğaya yönelme, doğal ürünleri kullanma eğilimi giderek artmaktadır (Ceyhan ve Yiğit 2016). Modern tıbbın yetersiz kaldığı durumlarda insanlar bitkisel tedaviye yönelme gereği duymuştur. Günümüzde, dünya nüfusunun %80’inin bitkisel ürünlere başvurdukları tahmin edilmektedir (Bal 2009;

Polat ve ark. 2014). İnsanlar bitkisel tedaviyi birçok hastalığın tedavisinde kullandığı gibi sağlıklarını korumak ve hastalığı önlemek için de kullanılmaktadırlar. Bitkisel ürünler çoğunlukla; (%20) meme kanseri, (%21) karaciğer hastalıkları, (%22) HIV, (%24) astım ve (%26) romatolojik bozuklukları da içeren kronik hastalarda kullanılmaktadır (Şarışen ve Çalışkan 2005; Polat ve ark. 2014).

Morawiec ve arkadaşlarının (2015) yaptığı klinik çalışmada; bitki özü ve mum içeren, doğal sert bir reçine olan yeşil propolisten oluşan hijyenik preparatların oral cerrahi işlemlerle ilişkili postoperatif süreçte kullanılmasının oral mikroflora spektrumu değişiklikleri üzerine etkisi incelenmiş ve kullanımının infeksiyonu önlemede alternatif bir yaklaşım olabileceği, ağız ülserleri ve gingivitis tedavisinde yarar sağlayabileceği belirtilmiştir.

Bitkisel ürünlerin faydaları ortaya konulduğu gibi, yan etkileri de görülebilmektedir. Örneğin, Demirci ve arkadaşlarının (2012) cilt hastalıklarına yönelik yaptıkları çalışmada Akne vulgaris Topikal tanısı olan hastaların zeytinyağı, limon, yumurta, sirke karışımı kullandıkları ve yan etki olarak kızarıklık, yanma hissi, kaşıntı gibi belirtiler yaşadığı, atopik dermatit oral tanısı olanların da ısırğan otu, şahtere otu, karabaş otu, enginar yaprağı içeren çay gibi bitkiler kullandıkları ve yan etkisi olarak bulantı, ishal görüldüğü saptanmıştır.

Bitkisel ürünler, gıda olarak nitelendirildiği için kaliteli ve kontrollü bir denetimden geçmemektedirler. Bu da bitkisel ürünlerin daha da dikkatli kullanılmasını gerektirmektedir (Şarışen ve Çalışkan 2005; Arı ve Yılmaz 2016).

Özel Diyetler, bir hastalığın tedavisinde veya önlenmesinde beslenme çok önemli bir yer almaktadır. Bu önemlilik tıbbi tedavinin içerisinde yer alan hastaya ve hastalığa özel diyet programının iyileştirme sürecini hızlandırdığı gerçeğine dayanmaktadır. Bazı diyetlerin kanseri önlediği veya tedavi ettiği söylenmektedir. 1930'larda hekim olan MaxGerson tarafından geliştirilmiş Gerson diyeti, hastalıkların vücutta biriken toksik maddelerce oluştuğu teorisi üzerine kurulmuştur. Bu tedaviye göre kanserli hastaların vücutlarında aşırı sodyum birikmesi olduğu ve buna bağlı potasyum seviyesinin de düştüğü savunulmaktadır.

Köpek Balığı Kıkırdağı, William Lanne'nin "Köpek Balıkları Kansere Yakalanmaz" adlı kitabını çıkarması ile gündeme gelmiştir. Köpekbalığı kıkırdağı içerisinde, bağışıklık sistemi için önemli olan proteinler ve mukopolisakkaritleri

bulunmaktadır. Kitapta bu sebeple ileri dönemdeki kanser hastalarının köpek balığının baş ve yüzgeçlerinden elde edilen kıkırdakları ile iyileştikleri belirtilmiş; sonucunda konuya olan ilgi de artmıştır (Karagülle 2008); fakat halen köpek balığı kıkırdağının tedavi edici özelliği ile ilgili çalışmalar yapılmakta ve kesin bir sonuç ortaya konulmamıştır.

Vitaminler, vücudun normal metabolizması için az miktarda gerekli olan ve vücut hücrelerinde yapılamayan organik bileşiklerdir (Chenot ve ark. 2007). İnsan organizması, vücudun gereksinim duyduğu miktarın çok altında ürettiği bazı vitaminler dışında vitamin üretmediği için, vitaminlerin dışarıdan alınmaları zorunludur. Vitaminler sebze ve meyveler, bitkisel, hayvansal kaynaklı ya da vitamin katkılı hazır gıdalar yoluyla vücuda alınmaktadır (Bal 2009).

2.3.4. Manüplatif ve Beden Temelli Uygulamalar

Masaj, akupressur, hidroterapi, refleksoloji, şiropraktik ve osteopati gibi yöntemler bu uygulamalar içine girmektedir.

Masaj, yumuşak dokuları mekanik olarak uyararak lokal kan akımını arttırma, fizyolojik ve psikolojik etkilerin ortaya çıkarılması işlemidir. Masaj tedavisinin geçmişi 5000 yıl kadar öncesine dayanmaktadır. Eski uygarlıklardan Hint'lilerin, Grek'lerin, Çin'lilerin ve Mısır'lıların masaj tedavisini kullandıkları bilinmektedir (Köksoy 2008). Masaj terapisinin maliyetinin az ve girişimsel olmayan bir müdahale olması hastalarda pozitif yönde etki oluşturmaktadır ve tercih edilen TAT yöntemlerinden olmuştur. Hastalarda ağrı, anksiyete, yorgunluk, depresyon ve bulantıyı azalttığı, yaşam kalitesini arttırdığı çalışmalarda görülmektedir (Falkensteiner ve ark. 2011; Ovayolu ve Ovayolu 2013).

Akupressur, ağrı ve bulantı gibi rahatsız edici semptomların kontrolünde, vücuttaki enerji hatlarının üzerinde bulunan farklı noktalar üzerine basınç uygulanması ya da ovalanması ile yapılan bir tedavi şeklidir. Bu tedavi şekli akupunktur ile aynı sistemdir ve enerjinin iç akışını sağlamak için vücuttaki akupunktur noktaları üzerine parmaklar, el, avuç içi, el bileği ve diz ile basınç yapılarak uygulanmaktadır. Akupressur, iğnesiz akupunktur olarak da bilinmektedir. Kişi kendi kendine de uygulayabilmektedir. Son yıllarda çeşitli hastalıklarda semptom yönetiminde modern batı tıp uygulamaları içinde kullanılmaya başlanmış ve kabul görmüştür (Argyl 2006). Yapılan bir çalışmada (Taspınar ve Sirin 2010),

kanserli hastaların kemoterapi etkenli bulantı-kusma şikayetlerinin akupressur tekniği ile azalabileceği gösterilmiştir.

Hidroterapi/Kaplıca, uygarlığın başlangıcına dayanan hidroterapi suyun değişik biçimlerde terapötik amaçla kullanımudur. Hidroterapi, suyun üç halinin sıvı buz ve buhar olarak, sıcak veya soğuk uygulamalar şeklinde sağlığı koruma ve hastalıkları tedavi etme amacıyla kullanımı olarak tanımlanır. Başlıca hidroterapi yöntemleri tam vücut, lokal, oturma banyoları, buhar banyoları, kolon irrigasyonu, sıcak veya soğuk kompres ve buz uygulamalarıdır (Karagülle 2008). Hidroterapi tedavisinin yararı fiziksel hastalıklarda görüldüğü gibi psikolojik rahatsızlıklarda da görülmektedir. Türk psikiyatri tarihinde yapılan araştırmalara göre, Selçuklu ve Osmanlı darüşşifalarında su sesinin sakinleştirici etkisinden yararlanıldığı görülmektedir (Nesipoğlu ve Özgönül 2016).

Kocabaş ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, hidroterapi uygulanan fibromiyalji hastalarında ağrı yorgunluğu, sabah katılığı, cilt hassasiyeti, uyku bozukluğu, yorgunluk, kas spazmı likert skorlama değerlerinde düzelme olduğu görülmekte ve hidroterapi tedavisi önerilmektedir.

Refleksoloji, el ve ayak masajı ile sinir yollarının uyarılması işlemidir. Refleksoloji, Uluslararası Refleksoloji Enstitüsü tarafından “tüm salgı bezleri, organlar ve vücut bölümleri ile ilişkili olan ellerde, ayaklarda ve kulaklardaki refleks noktalarına elle uygulanan, vücut işlevlerinin normalleşmesine yardım eden bir teknik” olarak tanımlanmaktadır. Refleksoloji uygulamasında en çok ayak bölgesi tercih edilmektedir. Ayaklardaki refleksler, organları etkilemekte ve vücuttaki organlar ile bu refleks bölgeleri arasında bir bağlantı oluşup organları uyarmakta, böylece rahatlama ve gevşeme görülmektedir. Stres ve anksiyete, panik atak, sınav stresi, depresyon, bel-boyun fıtığı, mide reflüsü, eklem ağrıları, dikkat eksikliği, otizm, serebral palsi (spastik özürlü), motor gerilik (yürüme bozukluğu), kas rahatsızlıkları ve kireçlenme, migren, hormon sorunları, astım, enürezis, uykusuzluk, hazımsızlık, konuşma bozukluğu gibi durumlarda kullanılmaktadır. Kanserli hastalarda ise ağrı ve anksiyetenin azaldığı, yaşam kalitesinin arttığı yapılan çalışmalarda görülmüştür. Refleksolojinin, son yıllarda yapılan araştırmalarda etkili olduğu kanıtlanmış ve klinik kullanımı artmaya devam etmektedir (Chenot ve ark. 2007; Kim ve ark. 2010; Ovayolu ve Ovayolu 2013).

Şiropatik manipülasyon, el ile uygulama anlamına gelir. Bu yaklaşımın temelinde, ağrıyı gidermek, sağlığı geliştirmek için omurga ve eklemlere yapılan uygulamalarla, sinir sistemi ve doğal savunma mekanizmalarını etkilemesi yer alır. Şirotterapi daha çok kas, tendon, eklem, kıkırdak, kemik ve ligamentlerin yer aldığı bağ dokularının ve kas iskelet sistemi hastalıklarının tedavisi amacıyla kullanılmaktadır (Köksoy 2008; Bulduklı 2015). Dünya geneline baktığımızda şiroterapinin çok yaygın bir şekilde kullanıldığı da görülmektedir.

Osteopatik manipülasyon, vücut yapılarından kaynaklanan mekanik sorunları düzeltmeyi ve tedavi etmeyi amaçlayan manipülatif uygulamalardır. Fiziksel terapi ve uygun duruş öğretiminin birleştirilmesiyle tedavi etmeyi hedefler (Köksoy 2008). Son zamanlarda osteopatik mobilizasyon ve manipülasyon uygulamaları, kısa ekstremiteleri, pelvis distorsiyonu ve omurga eğriliklerini düzeltmede başarılı sonuçlar gösterdiği için bilimsel çevrelerde dikkatleri çekmeye başlamıştır (Aydın 2015).

2.3.5. Enerji Tedavileri

Bu gruba dokunma ve reiki gibi yöntemler girmektedir.

Terapötik Dokunma, iyileştirici ve rahatlatıcı özelliği ile bireylere yardım etmeyi amaçlar. Son yıllarda hemşireler tarafından kullanımı artan tamamlayıcı terapilerden biridir. Terapötik dokunma 19. yüzyılın başlarında hemşire Doleres Krieger tarafından geliştirilmiştir. Vücuttaki enerji noktalarına dokunarak uygulanan bir ağrı azaltma yöntemidir. Terapötik dokunma yapabilmek için hemşirelerin özel eğitim alması gerekmektedir. Terapötik dokunma, ağrıyı azaltıcı özelliği ile kronik ağrısı olan hastalarda kullanılmaktadır (Özveren 2011).

Ağrı ve anksiyetenin dışında terapötik dokunma; diğer duygular aracılığıyla algılanan gerçekleri doğrulama, algılama kavrama yetenekleri üzerinde pozitif bir etkiye sahip olma, ağrı, yalnızlık, ümitsizlik duygularını azaltma ve ameliyat öncesi süreçte hastaların farmakolojik ilaçlara olan ihtiyacı azaltma, doğumda stres ve ağrı kesici gibi etkileri bulunmaktadır. Ayrıca çalışmalarda, terapötik dokunma uygulanan yoğun bakım ünitelerindeki hastalarda anksiyete ve ağrı düzeyinin azaldığı, kan şekeri, kan basıncı ve kalp ritminin düzenlendiği, gevşemenin

hızlandığı, immün sisteminin harekete geçtiği belirtilmektedir (Amanak ve ark. 2013; Turan 2015).

Reiki, uygulayıcının ellerini, kişinin vücudunun özel bölgelerine dokunarak kendi sağlığı kadar, emosyonel, mental ve spiritüel iyilik halini de içeren bütüncül doğal enerjisini kişiye aktarmayı hedeflediği tamamlayıcı bir tedavi yöntemidir (Ceyhan ve Yiğit 2016). Reiki dokunma terapisi, hemşirelik kuramcılarında Rogers'ın "Üniter (bütüncül) İnsan Teorisine" dayanmaktadır. Rogers'ın teorisinde insan ve çevrenin birbirleriyle etkileşim halinde olan enerji alanları olduğuna ilişkin ilkeler yer almaktadır. Günümüzde hemşireler de bakım verirken; çevresiyle enerji etkileşimi içinde olan insanı fiziksel yaklaşımlarla ele alıp; reiki, terapötik dokunma gibi geleneksel olmayan enerji terapilerini sık olarak kullanmaya başlamışlardır. Modern tıpta ise, Reiki dokunma terapisi, hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarından biri ve hemşirelik bakımının bir parçası haline gelmiştir. Reiki uygulaması, bilinen tedavilere dirençli birçok hastalığı iyileştirmesi, ilaç tedavisine oranla yan etkilerinin olmayışı, kolay uygulanması, güvenli, etkili ve ekonomik oluşu nedeniyle modern tıpta önemli bir yere sahiptir (Amanak ve ark. 2013).

Ceyhan ve Yiğit'in (2016) 'Güncel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Tedavilerin Sağlık Uygulamalarındaki Yeri', Amanak ve arkadaşlarının (2013) 'Alternatif/Tamamlayıcı Tıp ve Kadın Sağlığı' adlı çalışmalarında reiki yönteminin, kaygı, stres ve anksiyete gibi psikolojik bozukluklarda; pediatrik hastaların ve ailelerinin psikososyal refahını yükseltme, hastanenin olumsuz etkilerini azaltmada; ağrı, ödem ve nötrofil göçü gibi inflamasyon üzerinde etkilerinde; kanser hastalarının anksiyete, ağrı azalması, uyku alışkanlığının düzenlenmesi, sosyalleşme, iştah artışı etkisinde; iyonize radyasyona karşı hücre yanıtını değiştirebilme etkisi ile radyasyondan korunmada; anne adaylarının rahat bir gebelik ve doğum sonu süreci geçirmesindeki etkisinde yararları incelenmiş ve olumlu yanıtlar alınarak kullanılması önerilmektedir.

2.4. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerinde Hemşirelik Uygulamaları

Hemşirelik, sağlıklı/hasta bireyi tüm yönleriyle ele alan, bireylere bütüncül yaklaşımıyla bakımını uygulayan bir sağlık disiplindir. Hemşireler, rol ve sorumluluklarını yerine getirirken birey aile ve toplumun; esenliğini sağlamayı, sağlığını korumayı, hastalığı önlemeyi, rahatsızlık/hastalık durumunda iyileştirmeyi,

başa çıkma yollarını öğretmeyi, kolaylaştırmayı hedefler. Hemşirelik mesleği varolduğundan beri bu hedeflerini bütüncül bakım yaklaşımıyla gerçekleştirmektedir. Bütüncül hemşirelik bakımı ruh-beden ve zihin bütünlüğünü temel almakta ve bu noktada TAT uygulamaları hemşirelik felsefesi ile paralellik göstermektedir. Hemşireler holistik bakım anlayışı ile hastalarına bakım verirken pek çok TAT yöntemini uygulamalarına dâhil etmektedir (Kılıç ve ark. 2015). Bakım girişiminin içeriğinde de gerçekte tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları yer almaktadır. Hemşireler, yıllardır bakım planlarını uygularken hastaya masaj, aromaterapi, terapötik dokunma, bitkisel terapileri, beslenme terapilerini direk olarak bakımlarına katmaktadırlar (Turan ve ark. 2010). Son yıllarda tamamlayıcı ve alternatif tedaviye hasta veya sağlıklı bireylerin ilgi göstermesi sebebi ile hemşirelerde bu konuya yoğunlaşmakta ve eğitim alma, araştırma gereksinimi duymaktadırlar. Özellikle refleksoloji, homeopati, hipnoterapi yöntemleri konusunda eğitim alıp hemşirelik bakım planlarında kısmen uygulamaya, akupunktur, şiropraksi yöntemlerini de hastalarına önermeye başlamışlardır. Çalışmalarda (Turan 2015; Özkan ve Bilgin 2016), hasta bakımında kullanılan tamamlayıcı tedavilerin, tedavi sürecindeki stresi azaltarak hastalığı önleyebileceği, hasta ile olan samimi ilişkilerin, masaj, pozitif atmosfer, terapötik dokunma ve sevgi, şefkat dolu bakımın genellikle ilaçlardan daha iyi sonuçlar verdiği belirtilmektedir. Bu durumun sonucunda, hizmet amacı birey, aile ve toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak olan sağlık ekibi üyesi hemşirelerin, tamamlayıcı tedaviler de rol alması bir zorunluluk haline gelmiştir.

Hemşirelerin TAT'ı öğrenmeye başlaması ve bu tedavi yöntemlerinin hemşirelik girişimleri kapsamında kullanması gerçekte hemşirelik eğitimi sırasında başlamaktadır. Geleneksel biyomedikal tedavilerle birlikte bazı TAT'ın kullanımına ilişkin kuramsal ve uygulamalı eğitim olanaklarına sahip olan öğrenci hemşireler, ağrılı hastanın ağrısını gidermek amacıyla; solunum egzersizleri, gevşeme teknikleri, masaj, hayal kurma, müzik, mizah ve dikkati başka tarafa yönlendirme gibi tamamlayıcı tedavileri gerçekte hemşirelik girişimleri olarak kullanmaktadırlar (Öztekin 2004). TAT'dan yararlanan ağrılı hastalara hemşirelik süreci doğrultusunda bakım verirken, ilk aşama olan tanılamada sağlık öyküleri önem taşımaktadır. Hastalar bazen sağlık öykülerini anlatmakta çekingen bir tutum içinde olabilmektedirler. Hasta ile ilgili verilerin elde edilmesi, hemşirelerin de açık ve samimi bir tutum sergilemesini gerekli kılmaktadır. Bu verilerin elde

edilmesi, hemşirelik tanılması açısından önem taşımaktadır. Hastanın kullandığı tüm TAT'ların hemşirelik tanılması aşamasında belirlenmesi ve disiplinlerarası ekip anlayışı çerçevesinde diğer sağlık bakım profesyonellerine aktarılması, uygun tedavi ve bakım planının koordine edilmesi açısından yaşamsal bir öneme sahiptir. Tanılama sırasında, sıklıkla hastaya, -Sağlıklı olma ve iyilik durumunuzu korumak ve yükseltmek amacıyla ne yapıyorsunuz? -Sağlık bakımının planlanması ve sürdürülmesi aşamalarına ne şekilde katılım gösteriyorsunuz? -Siz ve birincil sağlık bakımı uygulayıcısı arasındaki ideal ilişki sizce nasıl olmalıdır? -Geleneksel tıp yöntemleri ile tedavi edilemeyen bir hastalığınız var mıdır? -Bu durumda başka yaklaşımları denediniz mi? -Vitamin, mineral, besleyici ya da bitkisel bir ürün kullanıyor musunuz? -TAT konusunda bilgi edinmek ilginizi çeker mi? gibi sorular yöneltilmektedir. Bu soruların sorulmasının ve yanıtlara gösterilen ilginin, hastanın öyküsünün belirlenmesinde çok önemli bir yer tuttuğu açıktır (Gray 2004; Öztekin 2004; Tas ve ark. 2005).

Sağlık ekibi üyeleri içerisinde hastayla en çok vakit geçiren ve tedavilerinde büyük sorumluluğu olan hekim, hemşire ve ebelerin TAT yöntemleri konusunda bilgi sahibi olması, hasta ve hasta yakınlarına bu yöntemler hakkında danışmanlık yapabilmeleri açısından oldukça önemlidir. TAT yöntemlerinin yarar ve zararlarını bilen sağlık çalışanı, hastasını takip ederken olası yan etkilerin gelişip gelişmediğini de daha yakından gözleyebilir ve hastasının zarar görmesini engelleyebilir (Amanak ve ark. 2013).

Hekimler ve hemşireler, hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini güvenli ve doğru şekilde kullanmalarında anahtar rol üstlenmektedir. Bu nedenle, hemşireler ve hekimler, hemşirelik ve tıp öğrencileri, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri hakkında yeterli bilgiye ve eğitime sahip olmalıdırlar. Bu bağlamda, tamamlayıcı ve alternatif tıbbın bilimsel ölçekte ele alınması ve hemşirelik ve tıp öğrencilerinin eğitim programlarına dahil edilmesi, Türkiye'deki hedef ve planlar arasında yer almalıdır (Yıldırım ve ark. 2010).

Hemşireler, TAT'ın kullanımı konusunda eğitilmiş olmalı ve TAT'ın endikasyonlarını tanımlayan, etkinliğini gösteren, olası olumsuz etkileri ve sinerjistik etkilerini ifade eden kanıta dayalı yöntemleri incelemelidirler. TAT'ın uygulanması ile ilgili araştırma kanıtlarının kullanımı, kanıta dayalı

uygulamaların geliştirilmesinde önemlidir. Kanıta dayalı protokol geliştirilmesi konusuna odaklanan ekiplere katılım, TAT'ın hemşirelik bakımına doğru şekilde yansıtılması adına bir diğer etkin yöntem olabilir.

Çalışma sonuçları (Cutshall ve ark. 2010; Samuels ve ark. 2010; Shorofi ve Arbon 2010), hemşirelerin çoğunun TAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşündükleri ve bu yöntemlerin hastalar veya hemşireler tarafından kullanılması için bazı kanıtların bulunması gerektiğini göstermektedir. Shorofi ve Arbon (2010) çalışmasında, hemşirelerin yaklaşık %50'si hastalar için TAT yöntemlerini kullandığı, özellikle zihin beden uygulamalarını (%31,4) tercih ettikleri ve hemşirelerin %59'u TAT hakkında olumlu iken, %60'ından fazlası TAT konusunda çok az veya hiç bilgiye sahip olmadığı, hemşirelerin bilgisi ve TAT'a yönelik tutumları arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu, hemşirelerin TAT konusunda sınırlı bilgiye sahip olduğu; ancak TAT kullanımına açık kaldıklarını belirtmişlerdir. Samuels ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise, çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin çoğunluğu, hastalarına TAT kullanmayı ve tavsiye etmeyi ve TAT'ın konvansiyonel tıbbi tedavileri tamamlayabileceğine inandıklarını ifade etmişlerdir. Cutshall ve arkadaşlarının (2010) 'Akademik Tıp Merkezinde Klinik Hemşire Uzmanları Arasında Tamamlayıcı ve Alternatif Terapilerin Bilgi, Tutum ve Kullanımı' konusunda yaptıkları çalışmada, hemşirelerin bireysel olarak kullandığı en önemli TAT yöntemleri mizah, masaj, manevilik/dua, müzik terapisi ve rahat nefes iken hastaların en çok uyguladıkları TAT yöntemleri masaj, maneviyat/namaz, şifalı dokunma, akupunktur ve müzik terapisi olduğu belirtilmektedir.

Yapılan çalışmada (Frass ve ark. 2012), sağlık çalışanları arasında hemşireler, TAT'ı diğer mesleklerden daha fazla kullandığı vurgulanmaktadır. Sağlık çalışanları tarafından yapılan bireysel TAT kullanımı, TAT'ın modern sağlık hizmeti ile entegrasyonunu etkileyebilir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının hem bireysel TAT kullanımının etkileri üzerine hem de doğru TAT kullanımı ve hastaları yönlendirmeleri hususunda gelecek araştırmalara gereksinim duyulmaktadır (Johnson ve ark. 2012). TAT konusunda Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu yönetmelik konusunda bireyler bilgilendirilmelidir. Hemşireler TAT'ların etkileri, yan etkileri ve güvenilirliği konusunda bilgi sahibi olmalı ve kanıt düzeyi yüksek araştırma sonuçlarından yararlanmalıdır (İlgaz ve Gözüm 2016). Bu noktada

hemşirelerin görevi; hastaları ve yakınlarını tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri konusunda uyararak bilimsel kanıtı olmayan yanlış uygulamalara engel olmak, hastanın uygulamak istediği tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri varsa bunları öğrenip konu ile ilgili bilgilerini hastası ile paylaşmaktır (Ceyhan ve Yiğit 2016). Sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki iletişim güçlendirilmelidir (Ilgaz ve Gözüm 2016). Eğer hasta tamamlayıcı ve alternatif yöntemleri kullanmak istiyorsa ya da kullanıyorsa ve bunu ekip üyeleri ile paylaşıyorsa, hasta ile olan iletişimde kabullenici, açık ve net olunmalıdır (Ovayolu ve Ovayolu 2013).

Kullanımı giderek yaygınlaşan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin hemşirelerin eğitim programlarına dahil edilmesiyle; hemşirelerin TAT yöntemlerini doğru uygulanması ve konu ile ilgili kanıt dayalı araştırmalar yapılması sonucu TAT yöntemleri bilimsel bir temele sahip olabilecektir (Ceyhan ve Yiğit 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırma Soruları

Hemşirelerin demografik özellikleriyle tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine (TAT) yönelik görüş ve tutumları arasında fark var mıdır?

Hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine (TAT) yönelik görüş ve tutumları nasıldır?

Hastaların kullandığı TAT yöntemleri ile hemşirelerin hastalara öneride bulunduğu TAT yöntemleri nelerdir?

3.2. Araştırmanın Tipi

Çalışma, hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine yönelik görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlandı.

3.3. Araştırmanın Yer ve Zamanı

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde 11 Nisan 2016 ve 14 Ağustos 2016 tarihleri arasında yapıldı.

3.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde çalışan hemşireler (N:1350) dahil edildi. Araştırmanın örnekleme, güç analizi ile 0.5 etki büyüklüğü; alfa 0.05 düzeyinde hesaplanarak, hemşireler arasından çalışmaya katılmaya gönüllü n:300 hemşire ile oluşturuldu.

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaş ve üstü olması
- Sözel iletişim kurmada sorun yaşamıyor olması.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması

3.6. Veri Toplama Araçları

- Kişisel Bilgi Formu

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine yönelik bilgilerini sorgulayan, araştırmacılar tarafından literatür (Öztekın, 2007; Köksoy, 2008; Bal, 2009; Turan ve ark., 2010; Koçdaş,2013) doğrultusunda oluşturulan toplam 36 soru bulunmaktadır.

3.7. Verilerin Toplanması

Tüm veriler, araştırmacı tarafından hemşirelerle yüz yüze görüşülerek 11 Nisan 2016 ve 14 Ağustos 2016 tarihleri arasında toplandı. Anket formu uygulandı. Uygulama süresi ortalama 20-30 dakika sürdü.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde, Statistical Package for SocialScience (SPSS Ltd., Chicago, IL, USA) 20.0 yazılım paket programı ve SAS paket programı (Statistical Analysis System, Version 9, SAS Institute, Cary, NC) kullanıldı.

3.9. Verilerin Analizi

Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), puan ortalamalarının dağılımının değerlendirilmesinde nonparametrik testlerden Kruskall Wallis varyans analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde araştırmanın yapıldığı tarihler arasında hemşirenin izinli olması, raporlu olması, yoğun çalışmalarını nedeniyle form doldurmaya yeterli zaman ayıramamaları ve çalışmada 3 hastane ele alındığı için genelleme yapılamayacak olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

3.11.Araştırmanın Etik İzni

Araştırma konusu ve çalışılacak hastaneler belirlendikten sonra ilk olarak Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (16/ 10/ 2015 tarihli, 08 sayılı) etik kurul izni alındı (Ek 2). Veri toplama öncesi, çalışmanın yapılacağı kurum yöneticilerinden yazılı izin alındı (Ek 3). Araştırma kapsamına alınan hemşirelere, çalışma öncesi amacımız hakkında bilgi verilerek, çalışmaya katılmaları için kendilerinden sözlü ve bilgilendirilmiş izin alındı (Ek 5).

4. BULGULAR

Katılımcıların demografik ve çalışmasına ilişkin tanıtıcı özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bilgilerine ilişkin veriler aşağıda Tablo 4.1 ve Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4-1. Katılımcıların Demografik ve Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo Demografik Özellikler (n=300)		n	%
Yaş (yıl)	19-22 yaş arası	27	9.0
Ort.±SS*=29.31±6.55; En	23-26 yaş arası	101	33.7
Küçük-En Büyük=19-56	27-30 yaş arası	61	20.3
	31-34 yaş arası	44	14.7
	35 yaş ve üzeri	67	22.3
	Toplam	300	100.0
Çalışılan hastane bilgisi	Göztepe Eğ. Ar. Hast.	140	46.7
	FSM Eğ. Ar. Hast,	85	28.3
	Siyami Ersek Hast.	75	25.0
	Toplam	300	100.0
Medeni durum	Evli	121	40.3
	Bekar	179	59.7
	Toplam	300	100.0
Eğitim durumu	Lise	40	13.3
	Önlisans	43	14.3
	Lisans	191	63.7
	Yüksek lisans	26	8.7
	Toplam	300	100.0
Görev bilgisi	Sorumlu hemşire	33	11.0
	Servis hemşiresi	202	67.3
	Diğer*	65	21.7
	Toplam	300	100.0
Çalışmakta olunan birim bilgisi	Cerrahi birimler	92	30.7
	Dahiliye birimler	129	43
	Yoğun bakım	79	26.3
	Toplam	300	100.0

*Görev bilgisi diğer seçeneği (Yoğun bakım, Acil, Ameliyathane, Poliklinik hemşireleri, İdari)

Katılımcıların yaş ortalaması 29.31 olup %33,7’si (n=101) 23-26 yaş aralığındadır. Katılımcıların %46,7’si (n=140) Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, %28,3’ü (n=85) Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, geri kalanı ise Siyami Ersek Hastanesinde çalışmaktadır. %59,3’ü (n=178) bekar, %63,7’si (n=191) lisans mezunu olduğu görüldü.

Katılımcıların %67,3’ünün (n=202) klinik hemşiresi olarak görev yaptığı, çalışılan birim bilgisi olarak %26,3’ünün (n=79) yoğun bakımda, %43,0’ının (n=129) dahiliye birimlerinde, %30,7’sinin (n=92) cerrahi birimlerinde çalıştığı görüldü.

Tablo 4-2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye (TAT) İlişkin Temel Verilere Göre Dağılım

TAT'a ilişkin Temel Veriler		n	%
Hastaların tıbbi tedavi ile birlikte aldığı tedavinin adı	Alternatif tedavi	49	16.3
	Tamamlayıcı tedavi	239	79.7
	Diğer tedavi yöntemleri	12	4.0
	Toplam	300	100.0
Hastaların tıbbi tedavi dışında aldığı tedavinin adı	Alternatif tedavi	230	76.3
	Tamamlayıcı tedavi	61	20.3
	Diğer tedavi yöntemleri	9	3.0
	Toplam	300	100.0
TAT teriminin ne anlama geldiğini bilme	Evet	140	46.7
	Hayır	32	11.0
	Kısmen	128	42.3
	Toplam	300	100.0
TAT'ın anlamı için cevap hayır değil ise	Tıbbi tedavi dışındaki tedavi yöntemleri	92	34.3
	Alternatif tıp yöntemleri	137	51.1
	Medikal tedavi dışındaki tedavi yöntemleri	39	14.6
	Toplam	268	100.0
TAT ile ilgili eğitim alma	Evet	56	18.7
	Hayır	244	81.3
	Toplam	300	100.0
TATeğitimin ne zaman verildiği	Eğitim sırasında	26	46.5
	Hizmet içi eğitim progr.	3	5.4
	Bilimsel toplantılarda	16	28.6
	Eğitim ve hizmet içi eğitim programları	11	19.6
	Toplam	56	100.0
TAT ile ilgili bilgi edinme kaynağı	Konu ile ilgilenmiyor	87	29.0
	İnternet (2)	47	15.7
	Gazete (3)	3	1.0
	Sağlık ekibi üyeleri (7)	15	5.0
	(2) - (3)	19	6.3
	(2) ve Diğer (9)	11	3.7
	(3) ve Televizyon (5)	13	4.3
	(2) - (3) - (4)	4	1.3
	(2) - (3) - (5)	15	5.0
	(2) - (5) - (6)	19	6.3
	(2) - (5) - (8)	22	7.3
	(2) - (6) - (7) - (8)	13	4.3
	(2) - (3) - (4) - (5) - (6) - (8)	9	3.0
	Diğer Karma Yöntemler (radyo,aile)	23	7,7
Toplam	300	100.0	

*Bilgi edinme kaynağı (4:Dergi, 5:Televizyon, 6: Bilimsel dergiler, 8:Sosyal çevre)

Katılımcıların %79,7'sinin (n=239) hastaların tıbbi tedavi ile birlikte aldıkları tedavinin adını tamamlayıcı tedavi, %76,3'ünün (n=230) ise tıbbi tedavi dışında

aldığı tedavinin adını alternatif tedavi olarak belirttikleri, TAT teriminin ne anlama geldiğine ilişkin %46,7'sinin (n=140) Evet, %42,3'ünün (n=128) kısmen olarak bildiklerini ifade ettikleri, bunların (n=268 kişinin) %51,1'inin (n=137) Alternatif Tıp Yöntemleri anlamına geldiğini belirttikleri görüldü.

TAT ile ilgili eğitim almaya ilişkin %81,3'ünün (n=244) hayır yanıtını verdiği, evet yanıtı verenlerden (n=56) %46,5'inin (n=26) eğitim sırasında ve %28,6'sının (n=16) bilimsel toplantılarda öğrendiklerini ifade ederken, %15,7'sinin (n=47) TAT ile ilgili olarak bilgi edinme kaynağının internet üzerinden olduğu, %6,3'ünün (n=19) bilgi kaynağının ise internet ve gazeteler olduğu görüldü.

Tablo 4-3. Bilinen ve Kullanılan TAT Yöntemlerinin Sınıflandırılması

YÖNTEMLER	Bilgi Olunan Tat yöntemi				Kullanılan Tat Yöntemleri			
	Evet	%	Hayır	%	Evet	%	Hayır	%
Akupressur	40	13.3	260	86.7	0	0.0	300	100.0
Hidroterapi/kaplıca	76	25.3	224	74.7	0	0.0	300	100.0
Refleksoloji	4	1.3	296	98.7	0	0.0	300	100.0
Akupunktur	152	50.7	148	49.3	76	25.3	224	74.7
Hipnoz	152	50.7	148	49.3	0	0.0	300	100.0
Reiki	0	0.0	300	100.0	0	0.0	300	100.0
Aromaterapi	148	49.3	152	50.7	0	0.0	300	100.0
Homeopati	0	0.0	300	100.0	0	0.0	300	100.0
Renklerle tedavi	148	49.3	152	50.7	0	0.0	300	100.0
Ayurveda	0	0.0	300	100.0	0	0.0	300	100.0
Köpek balığı kıkırdağı	0	0.0	300	100.0	0	0.0	300	100.0
Bitkiler	148	49.3	152	50.7	148	49.3	152	50.7
Bitki çayları	300	100.0	0	0.0	76	25.3	224	74.7
Masaj	76	25.3	224	74.7	0	0.0	300	100.0
Tai Chi	0	0.0	300	100.0	0	0.0	300	100.0
Biyoenerji	72	24.0	228	76.0	0	0.0	300	100.0
Osteopati	148	49.3	152	50.7	0	0.0	300	100.0
Terapötik Dokunma	76	25.3	224	74.7	0	0.0	300	100.0
Şiropraktik	0	0.0	300	100.0	0	0.0	300	100.0
Ozon tedavisi	224	74.7	76	25.3	0	0.0	300	100.0
Vitaminler	224	74.7	76	25.3	76	25.3	224	74.7
Feng Shui	0	0.0	300	100.0	0	0.0	300	100.0
Özel diyetler	148	49.3	152	50.7	76	25.3	224	74.7
Yoga	148	49.3	152	50.7	0	0.0	300	100.0
Gevşeme teknikleri / meditasyon	148	49.3	152	50.7	0	0.0	300	100.0
Dua	224	74.7	76	25.3	148	49.3	152	50.7
Resim/müzik/sanat/ dans tedavisi	148	49.3	152	50.7	0	0.0	300	100.0
Diğer	148	49.3	152	50.7	72	24.0	228	76.4

Katılımcıların bilinen ve kullanılan TAT yöntemlerine ilişkin veri dağılımı tablo 4.3'te verilmiştir.

Buna göre;

Katılımcıların %100'ü bitki çayları, %74,7'si dua, %74,7'si ozon tedavi, %74,7'si vitaminler, %50,7'si akupunktur, %50,7'si hipnoz, %49,3'ü aromaterapi, %49,3'ü renklerle tedavi, %49,3'ü bitkiler, %49,3'ü osteopati, %49,3'ü özel diyetler, %49,3'ü yoga, %49,3'ü gevşeme teknikleri/meditasyon, %49,3'ü resim/müzik/sanat/dans tedavisi, %25,3'ü Hidroterapi/kaplıca, %25,3'ü masaj, %24,0'ü biyoenerji yöntemlerini bildiklerini ifade ettikleri, kendilerinin ise en çok %49,3 akupunktur, %49,3 dua yöntemi, %25,3 bitkiler, %25,3 bitki çayları, %25,3 özel diyetler ile %25,3 vitaminleri kullandıkları, diğer yöntemleri bilmediklerini veya kullanmadıklarını belirttikleri görüldü.

Tablo 4-4. TAT Yöntemleri ve Kullanımlarına İlişkin Veriler

TAT Yöntemleri ve Kullanıma İlişkin Veriler (n=300)		n	%
Kendisi ve aile üyeleri için tat yöntemi kullanımı	Evet	224	74.7
	Hayır	76	25.3
	Toplam	300	100.0
TAT yöntemlerini kullanma amacı	Destek ve Koruma	152	50.7
	Tedavi ve Destek	76	25.3
	Tedavi ve Rahatlama	72	24.0
	Toplam	300	100.0
TAT yönteminin tercih edilme nedeni	Yan etkilerinin az olması	152	50.7
	Ekonomik, kullanımı kolay	72	24.0
	Ekonomik, ulaşılması kolay	76	25.3
	Toplam	300	100.0
Hastalardan tat kullanımına yönelik öykü alma	Evet	0	0.0
	Hayır	228	76.0
	Bazen	72	24.0
	Toplam	300	100.0
Bakım verilen hastalardan tat kullananlar	Hastaların tamamı	72	24.0
	Hastaların bir kısmı	76	25.3
	Hastaların hiçbiri	152	50.7
	Toplam	300	100.0
Hastaların tat yöntemlerine başvurma nedenleri	(1), (7)	2	0.7
	(4), (5)	73	24.3
	(4), (6)	3	1.0
Ekonomik olması (1)	(1), (2), (3)	2	0.7
Kolay elde olması(2)	(1), (2), (7)	2	0.7
Etkin olması nedeniyle(3)	(2), (3), (4)	76	25.3
Yan etkilerinin olmaması(4)	(5), (6), (7)	4	1.3
Kullanımının kolay olması(5)	(1), (2), (3), (7)	3	1.0
Tıbbi teknolojik olanaklarına ulaşmadaki güçlükler(6)	(1), (2), (6), (7)	5	1.7
	(1), (5), (6), (7)	1	0.3

Hekimlerin hastalara yeterli zaman ayırmaması(7)	(3), (5), (6), (7)	3	1.0
	(1), (2), (3), (6), (7)	3	1.0
	(1), (2), (5), (6), (7)	2	0.7
	(1), (2), (3), (5), (6), (7)	113	37.7
	(1), (2), (3), (4), (5), (6), (7)	8	2.6
	Toplam	300	100.0
Hastaların tat kullanma amaçları	(2), (3)	74	24.7
	(2), (4)	3	1.0
	(2), (6)	1	0.3
Tedavi olma/sağlama(1)	(2), (7)	2	0.7
Tedaviye destek olma(2)	(1), (2), (3)	19	6.3
Hastalığa bağlı semptomları azaltma(3)	(1), (2), (5)	2	0.7
Yaşam kalitesini artırma(4)	(1), (2), (6)	51	17.0
Tıbbi tedaviler yerine kullanma(5)	(1), (3), (4)	34	11.3
Son bir çare olarak kullanma(6)	(1), (5), (6)	10	3.3
Bağışıklık sistemi güçlendirme(7)	(2), (3), (4)	2	0.7
Psikolojik destek sağlama(8)	(4), (5), (6)	1	0.3
	(1), (2), (3), (4)	10	3.3
	(1), (2), (4), (6)	36	12.0
	(1), (2), (5), (7)	18	0.3
	(1), (2), (6), (7)	38	12.7
	(1), (2), (3), (4), (6)	8	2.7
	(1), (2), (5), (6), (7)	8	2.7
	Toplam	300	100.0
Hastalara tat yöntemi kullanma amacıyla öneride bulunma	Evet	72	24.0
	Hayır	228	76.0
	Toplam	300	100.0

Katılımcıların bilinen ve kullanılan TAT yöntemlerine ilişkin veri dağılımı tablo 4.4' de görülmektedir.

Buna göre;

Katılımcıların kendisi ve aileleri için TAT yöntemi kullanımına ilişkin olarak %74,7'sinin (n=224) kişi evet yanıtını verdiği, %50,7'sinin TAT yöntemlerini kullanma amacı olarak destek ve koruma; %50,7'sinin tercih edilme nedeninin yan etkilerinin az olması veya olmaması olarak görüş bildirdikleri görüldü.

Hastalarından TAT kullanıma ilişkin öykü alınmasına %24,0'ünün (n=72) bazen; diğerlerinin hayır yanıtını verdiği, bakım verilen hastalardan ise %49,3'lük bir kısmının (n=148) TAT yöntemlerini kullandığı görüldü.

Katılımcıların hastaların TAT yöntemlerine başvurmalarının nedeni olarak; %37,7'sinin (n=113) ekonomik olması, kolay elde edilmesi, etkin olması, kullanımının kolay olması, tıbbın teknolojin imkanlarına yetişememe ve hekimlerin yeteri kadar zaman ayırmaması sebeplerinin tümünü gösterdikleri, hastaların tat kullanma amacı olarak ise, %24,7'sinin (n=74) tedaviye destek olma ve hastalık

semptomlarını azaltmayı amaçladıklarını düşündükleri; ayrıca katılımcıların hastaların TAT yöntemi kullanmaları amacıyla öneride bulunmaya ilişkin %76,0'sının (n=228) hayır yanıtını verdikleri görüldü.

Tablo 4-5. Hastaların Kullandığı TAT yöntemleri ile Öneride Bulunulan Tat Yöntemlerinin Sınıflandırılması

TAT Yöntemleri	TAT kullanan hastaların kullandığı yöntem				Hastalara TAT yöntemlerini kullanmaları konusunda öneride bulunma			
	Evet	%	Hayır	%	Evet	%	Hayır	%
Akupressur	0	0.0	300	100.0	0	0.0	300	100.0
Hidroterapi/kaplıca	0	0.0	300	100.0	72	24.0	228	76.0
Refleksoloji	0	0.0	300	100.0	72	24.0	228	76.0
Akupunktur	0	0.0	300	100.0	72	24.0	228	76.0
Hipnoz	0	0.0	300	100.0	72	24.0	228	76.0
Reiki	0	0.0	300	100.0	63	21.0	237	79.0
Aromaterapi	0	0.0	300	100.0	67	22.3	233	77.7
Homeopati	0	0.0	300	100.0	64	21.3	236	78.7
Renklerle tedavi	0	0.0	300	100.0	71	23.7	229	76.3
Ayurveda	0	0.0	300	100.0	72	24.0	228	76.0
Köpek balığı kıkırdağı	0	0.0	300	100.0	72	24.0	228	76.0
Bitkiler	76	25.3	224	74.7	0	0.0	300	100.0
Bitki çayları	72	20.0	228	76.0	0	0.0	300	100.0
Masaj	148	49.3	152	50.7	72	24.0	228	76.0
Tai Chi	0	0.0	300	100.0	0	0.0	300	100.0
Biyoenerji	0	0.0	300	100.0	0	0.0	300	100.0
Osteopati	0	0.0	300	100.0	0	0.0	300	100.0
Terapötik Dokunma	0	0.0	300	100.0	0	0.0	300	100.0
Chiropraktik	0	0.0	300	100.0	0	0.0	300	100.0
Ozon tedavisi	72	24.0	228	76.0	0	0.0	300	100.0
Vitaminler	76	25.3	224	74.7	0	0.0	300	100.0
Feng Shui	0	0.0	300	100.0	0	0.0	300	100.0
Özel diyetler	0	0.0	300	100.0	72	24.0	228	76.0
Yoga	0	0.0	300	100.0	0	0.0	300	100.0
Gevşeme teknikleri / meditasyon	148	49.3	152	50.7	72	24.0	228	76.0
Dua	148	49.3	152	50.7	72	24.0	228	76.0
Resim/müzik/sanat/ dans tedavisi	76	25.3	224	74.7	0	0.0	300	100.0
Diğer	148	49.3	152	50.7	0	0.0	300	100.0

Katılımcıların hastaların kullandıkları TAT yöntemleri ile kendilerinin öneride buldukları TAT yöntemlerinin sınıflandırılmasına ilişkin veriler tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Buna göre; hastaların en çok (%49,3) masaj, (%49,3) gevşeme teknikleri/meditasyon, (%49,3) dua, (%25,3) resim/müzik/sanat/dans tedavisi

(%25,3) bitkiler, (%25,3) vitaminler, (%24,0) ozon tedavisi, (%20,0) bitki çayları ile diğer tedavi yöntemlerini kullandıkları görüldü.

Katılımcıların hastalara TAT yöntemlerinden öneri olarak ise; (%24,0) hidroterapi/kaplıca, (%24,0) refleksoloji, (%24,0) akupunktur, (%24,0) hipnoz, (%24,0) ayurveda, (%24,0) köpekbalığı kıkırdağı, (%24,0) masaj, (%24,0) özel diyetler, (%24,0) gevşeme teknikleri, (%24,0) dua yöntemleri, (%23,7) renklerle tedavi, (%22,3) aromaterapi, (%21,3) homeopati, (%21,0) reikiyi önerdiklerini ifade ettikleri görüldü.

Tablo 4-6. TAT Yöntemlerine İlişkin Görüşlere Katılma Derecelerinin Sınıflandırılması

Ölçek Maddeleri	Hiç		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen	
	katılmıyorum	%	Katılmıyorum	%	Kararsızım	%	Katılıyorum	%	Tamamen	Katılıyorum
Tat yöntemleri etkilidir. Bu nedenle güvenle kullanılabilir	0	0.0	0	0.0	76	25.3	224	74.7	0	0.0
Tat yöntemleri sağlığı olumsuz yönde etkiler, bu nedenle kullanılmamalıdır	0	0.0	224	74.7	76	25.3	0	0.0	0	0.0
Tıbbi tedavi ile birlikte kullanılabilirler	0	0.0	16	5.3	44	14.7	184	61.3	56	18.7
Gereksiz bir yöntem / uygulamadır.	52	17.3	180	60.0	68	22.7	0	0.0	0	0.0
Kontrollü çalışmalarla etkinlikleri değerlendirilerek uygulanmalıdır.	0	0.0	0	0.0	76	25.3	88	29.3	136	45.3
TAT kullanılıyorsa tıbbi tedaviye ara verilmelidir.	152	50.7	0	0.0	148	59.3	0	0.0	0	0.0
TAT yöntemleri tıbbi tedavi ile birlikte hiçbir zaman kullanılmamalıdır.	76	25.3	148	49.3	76	25.3	0	0.0	0	0.0
Tat yöntemleri ile ilgili eğitim programları oluşturulmalı ve müfredat programlarında bu konuya yer verilmelidir.	0	0.0	0	0.0	76	25.3	76	25.3	148	49.3
Mezuniyet sonrası dönemde sağlık personellerine TAT yöntemleri ile ilgili eğitim verilmelidir?	60	20.0	16	5.3	0	0.0	76	25.3	148	49.3
TAT yöntemlerini uygulayan bazı uygulayıcılar bu yöntemler aracılığıyla hastaların çaresizliğinden faydalanmakta ve bu durumu gelir kaynağı olarak kullanmaktadır.	112	37.3	0	0.0	140	46.7	48	16.0	0	0.0
Hasta bakım ve tedavilerinde TAT yöntemleri kullanılmalıdır.	0	0.0	0	0.0	44	14.7	176	58.7	80	26.7

Katılımcıların "TAT yöntemleri etkilidir. Bu nedenle güvenle kullanılabilir" sorusuna %74,7'sinin (n=224) **katılıyorum** yanıtını verdiği, "TAT yöntemleri sağlıklı olumsuz yönde etkiler, bu nedenle kullanılmamalıdır" sorusuna %74,7' sinin (n=224) **katılmıyorum** yanıtı verdiği, "Tıbbi tedavi ile birlikte kullanılabilirler" sorusuna %61,3' ünün (n=184) **katılıyorum** yanıtını verdiği, "Gereksiz bir yöntem, uygulamadır" sorusuna %60,0'ının (n=180) **katılmıyorum** yanıtını verdiği, "Kontrollü çalışmalarla etkinlikleri değerlendirilerek uygulanmalıdırlar" sorusuna %45,3'ünün (n=136) tamamen katılıyorum yanıtını verdiği, "TAT kullanılıyorsa tıbbi tedaviye ara verilmelidir" sorusuna %50,7'sinin (n=152) **hiç katılmıyorum** yanıtını verdiği, "TAT yöntemleri tıbbi tedavi ile birlikte hiçbir zaman kullanılmamalıdır" sorusuna %49,3'ünün (n=148) **katılmıyorum** yanıtını verdiği, "TAT yöntemleri ile ilgili eğitim programları oluşturulmalı ve müfredat programlarında bu konuya yer verilmelidir" sorusuna %49,3'ünün (n=148) **tamamen katılıyorum** yanıtını verdiği, "Mezuniyet sonrası dönemde sağlık bakım profesyonellerine TAT yöntemleri ile ilgili eğitim verilmelidir" sorusuna, %46,7'sinin (n=140) **kararsızım** yanıtını verdiği, "TAT yöntemlerini uygulayan bazı uygulayıcılar bu yöntemler aracılığıyla hastaların çaresizliğinden faydalanmakta ve bu durumu gelir kaynağı olarak kullanmaktadır" sorusuna katılımcıların %46,7'sinin (n=140) kararsızım yanıtını verdiği, "Hasta bakım ve tedavilerinde TAT yöntemleri kullanılmalıdır" sorusuna ise katılımcıların %58,7'sinin (n=176) katılıyorum yanıtını verdikleri görüldü.

Tablo 4-7. Katılımcıların TAT Eğitimi Alma ve TAT Yöntemini Hastalara Önermelerine İlişkin Verilerin Sosyo-Demografik Özellikler ile Karşılaştırılması

Özellikler	Daha önce tat eğitimi alma	TAT yöntemini hastalara önerme
Yaş (yıl)		
19-22 yaş arası (n=27)	1.74±0.44	1.74±0.44
23-26 yaş arası (n=101)	1.77±0.42	1.73±0.44
27-30 yaş arası (n=61)	1.84±0.37	1.79±0.41
31-34 yaş arası (n=44)	1.80±0.40	1.75±0.43
35 yaş ve üzeri (n=67)	1.90±0.30	1.79±0.41
Toplam (n=300)	1.81±0.39	1.76±0.42
Test değeri anlamlılık	KW=5.322 p=0.256	KW=1.085 p=0.897
Çalışılan hastane bilgisi		
FSM Eğt. ve Ar. Hastanesi (n=85)	1.82±0.38	1.76±0.42
Göztepe Eğt. ve Ar. Hastanesi (n=140)	1.81±0.39	1.76±0.43
Siyami Ersek Hastanesi (n=75)	1.81±0.39	1.76±0.43
Toplam (n=300)	1.81±0.39	1.76±0.42
Test değeri	KW=0.093	KW=0.017

anlamlılık	p=0.954	p=0.992
Medeni durum		
Evli (n=121)	1.84±0.36	1.79±0.42
Bekar (n=179)	1.79±0.40	1.74±0.43
Toplam (n=300)	1.81±0.39	1.76±0.42
Test değeri	KW=1.452	KW=1.062
anlamlılık	p=0.484	p=0.588
Eğitim durumu		
Lise (n=40)	1.80±0.40	1.67±0.47
Önlisans (n=43)	1.88±0.32	1.65±0.48
Lisans (n=191)	1.79±0.40	1.81±0.39
Yüksek lisans (n=26)	1.88±0.32	1.73±0.45
Toplam (n=300)	1.81±0.39	1.76±0.42
Test değeri	KW=2.962	KW=6.719
anlamlılık	p=0.398	p=0.081
Görev Bilgisi		
Sorumlu hemşire (n=33)	1.94±0.24	1.73±0.45
Klinik Hemşiresi (n=202)	1.79±0.40	1.76±0.43
Diğer (n=65)	1.82±0.39	1.78±0.41
Toplam (n=300)	1.81±0.39	1.76±0.42
Test değeri	KW=4.043	KW=0.416
anlamlılık	p=0.132	p=0.812

Katılımcıların daha önce TAT eğitimi almaları ile yaş grupları, çalıştıkları hastane, medeni durumları, eğitim durumları ile görevleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı ($p>0.05$) görüldü.

Katılımcıların hastalara TAT yöntemini kullanmaları yönünde öneride bulunmalarının çalıştıkları hastane, medeni durumları, eğitim durumları ile görevleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı ($p>0.05$) saptandı.

5.TARTIŞMA

Olumlu ya da olumsuz etkileri olan TAT yöntemleri, gittikçe daha çok hasta ve hasta yakını tarafından tercih edilmektedir. Bu nedenle TAT yöntemlerini tercih eden hastaların hasta güvenliğini korumak ve bu hastalara bütüncül olarak kaliteli hizmet vermek için tedavi ve bakım veren hemşirelerin TAT ile ilgili bilgi, görüş ve uygulamadaki yaklaşımları oldukça önemlidir.

Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular; hemşirelerin TAT ile ilgili eğitim alma ve bilme durumları, TAT kullanım durumları ve TAT'a ilişkin görüşleri tartışılmaktadır.

5.1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye (TAT) İlişkin Temel Verilere Göre Dağılımın Değerlendirilmesi

Holroyd ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %21,4' ü TAT eğitimi aldıklarını, Bjersa ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %8,5'i TAT konusunda eğitim aldıklarını ifade ederken, %68,7'si TAT konusunda daha fazla bilgiye sahip olmak istediklerini dile getirmişlerdir. Yom ve Lii (2008)'nin yaptığı bir çalışmada ise, hemşirelerin %27,4'ünün TAT'la ilgili eğitim aldığı, %72,6'sının ise eğitim almadığı belirlenmiştir. Brown ve arkadaşlarının (2007) hemşire ve hekimlerin de dahil olduğu sağlık bakım profesyonelleri ile yaptığı başka bir çalışmada ise, katılımcıların %69'u TAT hakkında bir eğitim ve öğrenme fırsatı elde etmediklerini belirtmişlerdir. Salmenpera ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında, hemşirelerin %84,7'si TAT hakkında eğitim almadıkları belirtirken, Chang ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ise, sağlık çalışanlarının %58,8'i TAT konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir. Shorofi ve Arbon (2010) 'nun çalışmasında ise, hemşirelerin %60'ından fazlası TAT konusunda çok az bilgiye sahip oldukları belirtmişlerdir. Koçdaş (2013)' in 'Hekim, Hemşire ve Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları' adlı çalışmasında ise hemşirelerin %95,5'inin TAT konusunda eğitim almadıkları, TAT hakkında bilgi edinme kaynağı olarak %94,3 internet, dergi, televizyon, gazete, %37,3 arkadaş çevresi, aile ve akrabalar olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Araz ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında da, TAT yöntemleri hakkındaki bilgi edinme kaynakları sırasıyla TV-

radio (%76,6); kitap, gazete, dergi (%76,1) ve bu yöntemleri uygulayan kişiler (%53,3) olarak belirtilmiştir. Bozkaya ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise, katılımcılar TAT yöntemlerini %68,9 gibi bir oranla aile büyüklerinden öğrendiklerini belirtmişlerdir. Topaloğlu ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, TAT yöntemlerinin bilgilerini edinme kaynağı olarak %69,4'ü daha çok aile üyeleri ve yakınlarının olduğu belirlenmiştir. Kaşıkçı ve Lafçı (2014) çalışmasında ise, sağlık çalışanlarının TAT yöntemleri hakkında bilgi edindiği kaynakların en çok çevre, televizyon, arkadaşlar ve internet olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, TAT ile ilgili eğitim almaya ilişkin %18,7'sinin evet yanıtı, %81,3'ünün hayır yanıtını verdiği, evet yanıtı verenlerden (n=57) %46,5'inin eğitim sırasında ve %28,6'sının bilimsel toplantılarda öğrendiklerini ifade ettikleri, %15,7'sinin TAT ile ilgili olarak bilgi edinme kaynağının internet üzerinden olduğunu, %6,3'ünün internet ve gazeteler olduğunu ifade ettikleri görüldü. Hemşirelerin TAT yöntemleriyle ilgili eğitim alma oranlarının daha az olduğu görülmektedir. Bunun sebebi ülkemizde TAT yöntemlerinin yeni olması, bu nedenle çoğunluğunun bilinmemesi olarak açıklanabilir.

5.2. Bilinen ve Kullanılan Tat Yöntemlerinin Sınıflandırılmasının Değerlendirilmesi

Yom ve Lii (2008)'nin Kore'de hastalar ve hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada, hemşireler genel olarak TAT yöntemlerinin isimlerini duyduklarını, refleksoloji (%10,1), masaj (%9,1) ve dua (%5,6) yöntemlerini çok iyi bildiklerini, masaj (%18,8), refleksoloji (%19,4), müzik tedavisi (%15,3) yöntemlerini sınırlı bildiklerini, şiropraktik (%58,8), manyetik temelli tedavi (%40,8) ve tai-chi (%21,9) yöntemlerini hiç duymadıklarını belirtmişlerdir. Sohn ve Cook (2002)'nin yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin meditasyon, terapotik dokunma, şiropraktik ve özel diyetler ile ilgili çok bilgili oldukları, en az bilgi sahibi oldukları yöntemlerin ise yoga, tai-chi ve aromaterapi olduğu ifade edilmiştir. Brolinson ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada, hemşireler özel diyetleri (%54) hiç bilmediklerini belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada ise, hemşirelerin en çok kullandığı TAT uygulamalarından ilk üçü sırasıyla diyet, egzersiz ve meditasyon/relaksasyon yöntemleri olduğu belirtilmiştir (Tracy ve ark. 2005). Öztekin ve arkadaşlarının (2007) 640 kişiden oluşan hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada,

öğrencilerin çoğu müzik terapisi, masaj ve manipülasyon yöntemlerini kendileri için kullandıklarını belirtmişlerdir. Hayes ve Alexander (2000) ise çalışmalarında hemşireler tarafından en çok kullanılan 3 yöntemin meditasyon (%37,6), masaj (%37,1) ve dua okuma (%32,6) olduğunu belirtmişlerdir. Cutshall ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise, hemşirelerin bireysel olarak kullandığı en önemli terapiler mizah, masaj, manevilik/dua, müzik terapisi ve rahat nefes olarak bulunmuştur. Koçdaş (2013) çalışmasında hemşirelerin %49,3'ü ve hastaların %48,7'si kişisel olarak TAT yöntemlerini kullandıkları, hemşirelerin en çok kullandıkları TAT yöntemleri ise; fitoterapi (%29,9), masaj (%26,9), hidroterapi (%11,9) ve akupunktur (%7,5) iken hastaların ise en çok kullandıkları TAT yöntemleri fitoterapi (%38,7), masaj (%10,7), hidroterapi (%8,0) ve vakum (kupa terapisi) (%7,3) olarak bulunmuştur. Kaşıkçı ve Lafçı'nın (2014) 'Yataklı Sağlık Kuruluşunda Görev Yapan Sağlık Personelinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları' adlı çalışmasında ise sağlık bakım profesyonellerinin %25,0'inin TAT yöntemlerinden en az bir tane kullandıkları, sağlık çalışanlarının kullandığı TAT yöntemlerinin en çok bitkisel tedavi (%85,4) ve masajın (%21,9) olduğu belirtilmiştir. Sağlık çalışanların en fazla bilgisi olduğu yöntemlerin akupunktur, bitkisel tedavi, diyet desteği ve masaj olduğu vurgulanmaktadır. Bahall ve Legall'in (2017) sağlık bakım çalışanlarında TAT kullanımını irdeledikleri çalışmada ise, hemşirelerin %92,4'ünün TAT yöntemlerini kullandıklarını ve bu yöntemlerden en çok bitkisel, ruhsal, fiziksel alternatif tedavi yöntemlerini uyguladıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir. Çalışmamızda katılımcıların, en çok %100'ü bitki çayları, %74,7'si dua, %74,7'si ozon tedavi, %74,7'si vitaminler, %50,7'si akupunktur, %50,7'si hipnoz, %49,3'ü aromaterapi, %49,3'ü renklerle tedavi, %49,3'ü bitkiler, %49,3'ü osteopati, %49,3'ü özel diyetler, %49,3'ü yoga, %49,3'ü gevşeme teknikleri/meditasyon, %49,3'ü resim/müzik/ sanat/dans tedavisi, %25,3'ü Hidroterapi/kaplıca, %25,3'ü masaj, %4,0'ı biyoenerji yöntemlerini bildiklerini ifade ettikleri, kendilerinin ise en çok %49,3 akupunktur, %49,3 dua yöntemi, %25,3 bitkiler, %25,3 bitki çayları, %25,3 özel diyetler ile %25,3 vitaminleri kullandıkları, diğer yöntemleri bilmediklerini veya kullanmadıklarını belirttikleri görüldü. Bu çalışmada hemşirelerin TAT yöntemleri hakkında bilgilerinin diğer çalışmalardan farklı olmasının sebebi, ülkemizde bazı TAT

yöntemlerinin çoğunlukla kullanılmaması, eğitim sisteminde yeterince yer almaması ve ülkeler arası kültür ayrılıkları olabileceği düşünüldü.

5.3. TAT Yöntemleri ve Kullanımlarına İlişkin Verilerin Değerlendirilmesi

Özkan (2007)'in yaptığı çalışmada, sağlık bakım profesyonellerin TAT yöntemleri kullanma amaçlarına bakıldığında; %65,2'sinin destek, %51,9'unun rahatlama, %23,8'inin korunma, %18,4'ünün ise tedavi amaçlı kullanıldığı saptanmıştır. Bozkaya ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da TAT yöntemlerine kolay erişilebildiği için kullanıldığı belirtilmiştir. Köksoy (2008) 'Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Doktor, Hemşire ve Ebelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme ve Kullanma Durumları' adlı çalışmasında ise, sağlık çalışanlarının TAT yöntemlerini %65,2'sinin destek, %51,9'unun rahatlama, %23,8'inin korunma, %18,4'nün ise tedavi amaçlı kullandıkları saptanmıştır. Aydın ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise, hastaların %29,4'ünün "bitkisel tedaviler doğal ve zararsızdır" düşündükleri ve TAT kullanma nedenleri arasında koruma ve tedavi amacı olduğu belirtilmiştir. Jones ve arkadaşlarının (2017) internet üzerinden gerçekleştirdikleri çalışmada da, katılımcıların (n=457) %85,4'ü TAT yöntemlerini kişisel olarak kullandıkları ve kullanan kişilerin %88'i bu yöntemleri etkinliği ve faydası olduğunu düşündükleri için tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Liem ve Newcombe'un çalışmasında (2017) ise, sağlık bakım profesyonellerinin (n=60) TAT yöntemlerini; %98'i kişisel, %68'i yoga amaçlı ve %79'u diyet takviyesi olduğu için kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada katılımcıların, hastalar için TAT yöntemi kullanımına ilişkin olarak çoğunluğunun evet yanıtını verdiği, yarıya yakınının TAT yöntemlerini kullanma nedeni olarak destek ve koruma amacıyla kullandığını, yarıdan çoğunun tercih etme nedeninin ise yan etkilerinin olmaması veya az olması olarak görüş bildirdikleri görüldü. Katılımcıların, hastaların TAT yöntemlerine başvurmalarının nedeni olarak; ekonomik olması, kolay elde edilmesi, etkin olması, kullanımının kolay olması, tıbbın teknolojin imkanlarına yetişememe ve hekimlerin yeteri kadar zaman ayırmaması gibi sebepler gösterdikleri, hastaların TAT kullanma amacı olarak ise, tedaviye destek olma ve hastalık semptomlarını azaltmayı amaçladıkları saptandı. Bu çalışmanın sonuçları literatürle uyumlu olup sağlık bakım profesyonellerinin TAT'ı ağırlıklı olarak destek ve koruma amaçlı kullandıkları söylenebilir.

Türkiye’de sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada (Set ve Aktürk 2011), son bir yıl içinde hastalarına TAT yöntemleri kullanımı ile ilgili öneride bulunan hekimlerin oranı %49,0 iken hemşirelerin oranı ise %33,7 olarak bulunmuştur. Sağlık bakım profesyonelleri ile yapılan bir diğer çalışmada (Chang et al. 2011), sağlık bakım profesyonellerinin %38,8’inin hastalarına TAT yöntemini önerdiği belirlenmiştir. Bu çalışmada ise, katılımcıların hastalarına TAT yöntemi kullanmaları amacıyla öneride bulunmaya ilişkin %24,0’ı evet iken %76,0’ının (n=228) hayır yanıtını verdiği görüldü. Yapılan çalışmalar ve bu araştırma arasında sağlık bakım profesyonellerinin hastalarına TAT yöntemlerini kullanmaları adına öneri oranının düşüklüğü bakımından benzerlik göstermektedir. Bunun nedeni olarak, TAT yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları düşünüldü.

5.4. Hastaların Kullandığı TAT Yöntemleri ile Öneride Bulunulan TAT Yöntemlerinin Sınıflandırılmasının Değerlendirilmesi

Samuels ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, hemşire ve ebelerin %70’i (n=173) hastalarına TAT kullanmayı önerdiği ve TAT’ın modern tıbbi tedavileri tamamlayabileceğine inandıkları saptanmıştır. Katılımcıların en çok önerdikleri TAT yöntemleri de; masaj, bitkisel ilaç, meditasyon/yoga ve terapötik dokunma/reiki ve maneviyat/dua olduğu bulunmuştur. Koçdaş (2013) çalışmasında hemşirelerin ise, hastalarına %26,5 masaj, %17,6 hidroterapi, %17,6 bitkisel tedaviler, %14,7 akupunktur, %13,2 megavitamin tedavilerini önerdikleri görülmüştür. Liem ve Newcombe’un çalışmasında (2017) ise sağlık bakım profesyonellerinin (n=60) %73’ü hastalarına TAT yöntemlerini önerdikleri ve en çok önerilen yöntemlerinde dini-manevi terapi (%52), beslenme takviyesi (%50), meditasyon (%50) olduğu belirtilmiştir. Jones ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da, hemşirelerin (n=202) %5,61’inin TAT’ı hastalarına önerdiklerini ifade ettikleri belirtilmiştir. Bahall ve Legall’in (2017) çalışmasında ise, hemşirelerin %10’unun hastalarını TAT’ı uygulayan profesyonellere yönlendirdikleri görülmüştür. Bu çalışmada, hemşirelerin hastalara TAT yöntemlerinden öneri olarak; refleksoloji, hidroterapi/kaplıca, akupunktur, reiki, hipnoz, aromaterapi, hemoopati, renklerle tedavi, köpekbalığı kıkırdağı, ayurveda, masaj, özel diyetler, gevşeme teknikleri, dua yöntemlerini önerdiklerini ifade ettikleri görüldü. Hastaların ise en çok bitkiler, bitki çayları, masaj, ozon tedavisi, vitaminler, resim/ müzik/ sanat/ dans tedavisi, dua, gevşeme

teknikleri/meditasyon ile diğer tedavi yöntemlerini kullandıklarını ifade ettikleri görüldü.

5.5. TAT Yöntemlerine İlişkin Görüşlere Katılma Derecelerinin Değerlendirilmesi

Bal (2009)'ın 'Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri' adlı çalışmasında, TAT yöntemlerinin zararsız ve doğal olduğu düşünülmekte ayrıca TAT uygulamalarına kolay ulaşılabilirlik nedeniyle başvurulduğu ifade edilmiştir. Cutshall ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, hemşirelerin çoğunun TAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşündüklerini ve bu yöntemlerin hastalar veya hemşireler tarafından kullanılması gerektiği belirtilmiştir. Samuels ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında ise, hemşire ve ebelerin TAT'ın modern tıbbi tedavileri tamamlayabileceğine ve geçerli bir tedavi seçeneği olarak düşünülmesi gerektiğine inandıkları belirtilmiştir. Koçdaş (2013) çalışmasında, hemşirelerin %76,1'i TAT yöntemlerinin hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğunu düşündükleri bulunmuştur. Jones ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında da, hemşirelerin %57,4'ü TAT yöntemleri kullanımı ve sonuçları hakkında çoğunlukla pozitif düşündükleri, faydaları ve riskleri hakkında bilgilendirilmeleri gerektiğine inandıkları ifade edilmiştir. Bahall ve Legall'in (2017) çalışmasında ise, hemşirelerin %82,6'sı TAT'ın kullanılmadan önce denenmesi ve bilimsel olarak test edilmesi gerektiğini ve modern tıbbın tek başına kullanılması yerine, TAT ile birlikte kombine olarak kullanılmasının daha üstün olduğunu ve hastaların bu durumdan memnuniyetinin artacağını düşündükleri belirtilmiştir. Bu çalışmada ise katılımcıların %74,7'sinin TAT yöntemlerinin etkili olduğu ve bu nedenle güvenle kullanılabileceğini, %61,3'ünün TAT'ın tıbbi tedavi ile birlikte kullanılabileceğini yanıtını verdiği görüldü. %58,7'sinin hasta bakım ve tedavilerinde TAT yöntemlerinin kullanılmasına olumlu baktıklarını, %45,3'ü kontrollü çalışmalarla TAT'ın etkinlikleri değerlendirilerek uygulanması gerektiğini yanıtladıkları görüldü.

5.6. Katılımcıların TAT Eğitimi alma ve TAT Yöntemini Hastalara Önermelerine İlişkin Verilerin Sosyo-demografik Özellikler ile Karşılaştırılmasının Değerlendirilmesi

Frass ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında TAT kullanımı ile ilgili eğitim, yaş ve cinsiyet ilişkilendirilip; en çok kadın, orta yaş ve eğitilmiş kişilerde kullanıldığı vurgulanmaktadır. Çalışmamızda ise katılımcıların daha önce TAT eğitimi almaları ile yaş grupları, eğitim durumları ile görevleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görüldü. Katılımcıların hastalara TAT yöntemini kullanmaları yönünde öneride bulunmalarının çalıştıkları hastane, medeni durumları, eğitim durumları ile görevleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görüldü. Bunun sonucu olarak, TAT'ın yeni bir kavram olması, yeterli bilinmemesi nedeniyle sosyodemografik verilerde bir farklılık oluşturmadığı görüşüne varıldı.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun TAT konusunda eğitim almadıkları belirlendi.

Katılımcıların en çok Hidroterapi/kaplıca, akupunktur, hipnoz, aromaterapi, renklerle tedavi, bitkiler, bitki çayları, masaj, biyoenerji, osteopati, ozon tedavi, vitaminler, özel diyetler, gevşeme teknikleri/meditasyon, yoga, resim/müzik/sanat/dans tedavisi ve dua yöntemlerini bildiklerini ifade ettikleri, kendilerinin ise akupunktur, bitkiler, bitki çayları, vitaminler, özel diyetler ile dua yöntemlerini kullandıklarını ifade ettikleri, diğer yöntemleri bilmediklerini veya kullanmadıklarını belirttikleri görüldü.

Çalışmaya katılan hemşirelerin TAT ile ilgili eğitim almaya ilişkin %81,3'ünün hayır yanıtını verdiği, evet yanıtı veren 56 kişiden %46,5'inin eğitim sırasında ve %28,6'sının bilimsel toplantılarda öğrendiklerini ifade ettikleri, %15,7'sinin TAT ile ilgili olarak bilgi edinme kaynağının internet üzerinden olduğunu, %6,3'ünün internet ve gazeteler olduğunu ifade ettikleri görüldü.

6.2. Öneriler

- Hemşirelerin TAT yöntemleri hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu ve bu konuda daha fazla eğitim alma ihtiyacı duydukları belirlendiği için hemşirelik lisans programlarında eğitim müfredatının kapsamında TAT yöntemlerinin de yer alması ve TAT yöntemleri ile ilgili eğitim programları düzenlenmesi,
- Hizmet içi eğitim programları ile sağlık bakım profesyonellerinin TAT uygulamaları hakkında poliklinik düzeyinde danışmanlık hizmeti vermesi,
- Sağlık ekibinde yer alan hemşirelerin, veri toplama esnasında hastaların kullandığı ilaçları ve alışkanlıklarını değerlendirirken, TAT yöntemlerini kullanma durumları ve bu yöntemleri kullanırken ortaya çıkan yan etkileri de sorgulaması,

- Kanıta dayalı ve bilimsel olarak faydası ispatlanmış TAT yöntemlerinin modern tedaviyi tamamlayıcı olarak hemşireler tarafından hasta bakım ve tedavisinde uygulanmasına yer verilmesi ve buna yönelik kurum politikalarının geliştirilmesi önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

Ahmed, F., Ayub, A., Hussain, H. (2017). Use of complementary and alternative medicine among asthmatic patients. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 29(2), 298-302.

Akgün Kostak, M. (2007). Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(2), 106-115.

Alternatifterapi. (2013). Ayurveda Nedir? Erişim 20.11.2016, <https://www.alternatifterapi.com/icerik/ayurveda-nedir>

Altun, R., Özden, A. (2004). Tamamlayıcı ve alternatif tıp. *Güncel Gastroenteroloji*, 8(3), 231- 235.

Amanak, K., Karaöz, B., Sevil, Ü. (2013). Alternatif/tamamlayıcı tıp ve kadın sağlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(4),441-448.

Andreescu, C., Mulsant, B. H., Emanuel, J. E. (2008). Complementary and alternative medicine in the treatment of bipolar disorder-a review of the evidence. *Journal of Affective Disorders*, 110(1), 16-26.

Apaydın, H., Özer, S., Aydın, A. R. (2014). Hastalık sürecinde bireylerin dinî eğilimlerine psikolojik bir yaklaşım. *Amasya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi-Review of the Faculty of Divinity of Amasya University*, 2(3), 5-51.

Araz, A., Harlak, H., Meşe, G. (2007). Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 112-122.

Arı, E., Yılmaz, V. (2016). Tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelik tutum ve davranışların önerilen bir yapısal model ile araştırılması. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 8(1),13-24.

Argyl, M. (2006). İbadet ve dua (M. KOÇ, Çev.). *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(2), 317-338.

Atalar, Ö., Sönmez, M., Yüce, A., Türk, G., Çeribaşı, A., Kavaklı, A., Han, M. (2013). Diyabet, yara iyileşmesi ve sperm kalitesi üzerine akupunkturun önemi (The Importance of Acupuncture on Diabetes, Wound Healing and Sperm Quality). *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Veteriner Dergisi*, 27(2): 109 – 113.

Aydın, T. (2015). Osteopatik yaklaşım: alt ekstremitte eşitsizliği ve bel ağrısı. *Spor Hekimliği Dergisi*, 50(4), 163-172.

Aydın, A. (2011). Ösofago Gastroduodenoskopi Uygulanacak Hastaların İşlem Öncesi Anksiyete Düzeyleri İle Bilinçli Sedasyon Uygulanması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Aydın, S., Bozkaya, A. O., Mazıcıoğlu, M., Gemalmaz, A., Özçakır, A., Öztürk, A. (2008). What influences herbal medicine use? prevalence and related factors. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 38(5), 455-463.

Azhar, Y., Achmad, D., Lukman, K., Hilmanto, D., Aryandono, T. (2016). Predictors of complementary and alternative medicine use by breast cancer patients in Bandung, Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(4), 2115-2118.

Bal, B. (2009). Hemşire ve Hekimlerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere İlişkin Görüşleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Bahall, M. Legall, G. (2017). Knowledge, attitudes, and practices among health care providers regarding complementary and alternative medicine in trinidad and tobago. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17(1), 144.

Bilge, Z. (2010). Kanserli Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanımı, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Diyarbakır.

Bilgiç, Ö., Ak, M. (2011). Akne vulgaris' li hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 18(2), 111-114.

Bjerså, K., Victorin, E. S., Olsén, 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.

Bozkaya, O. G., Akgun, İ., Birgi, E., Cinkoğlu, A., Gog, K., Karadeniz, K. (2008). Anne babaların çocuklarında uyguladıkları alternatif tıp yöntemleri. *DEU Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(3), 129-135.

Bradt, J., Dileo, C., Grocke, D., Magill, L. (2011). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 8(8), CD006911.

Brolinson, P.G., Price, J.H., Ditmyer, M. (2001). Nurses' perceptions of complementary and alternative medical therapies. *Journal of Community Health*, 26(3), 175-189.

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.

Bulduklu, Y. (2015). Hedef kitle bağlamında tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 1(37), 607-627.

Bulut, İ. (2016). Çocuk Onkoloji Hastalarında Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Kullanım Sıklığı Ve Özellikleri. T. C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara.

Bushnell, M. C., Ceko, M., Low, L. A. (2013). Cognitive and emotional control of pain and its disruption in chronic pain. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(7), 502-511.

Cabioğlu, M. T. (2008). Akupunktur ile ağrı kontrolü ve nörotransmitterler. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2), 93-98.

Carpenito, M. L. J. (2005), Hemşirelik tanıları el kitabı. Çeviri editörü: Erdemir F. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 365-367.

Ceyhan, D., Yiğit, T. T. (2016). Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 178-189.

Chang, K. H., Brodie, R., Choong, M. A., Sweeney, K. J., Kerin, M. J. (2011). Complementary and alternative medicine use in oncology: a questionnaire survey of patients and health care professionals. *BMC cancer*, 11(1), 196.

Chenot, J. F., Becker, A., Leonhardt, C., Keller, S., Donner-Banzhoff, N., Baum, E., Pflingsten, M., Hildebrandt, J., Basler, H. D., Kochen, M. M. (2007). Use of complementary alternative medicine for low back pain consulting in general practice: a cohort study. *BMC Complementary Alternative Medicine*, 7(1), 42.

Chow, W. H., Chang, P., Lee, S. C., Wong, A., Shen, H. M., Marieke Verkooijen, H. (2010). Complementary and alternative medicine among Singapore cancer patients. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 39(2), 129.

Cooke, M., Mitchell, M., Tiralongo, E., Murfield, J. (2012). Complementary and alternative medicine and critical care nurses: a survey of knowledge and practices in Australia. *Australian Critical Care*, 25(4), 213-223.

Cutshall, S., Derscheid, D., Miers, A. G., Ruegg, S., Schroeder, B. J., Tucker, S., Wentworth, L. (2010). Knowledge, attitudes, and use of complementary and alternative therapies among clinical nurse specialists in an academic medical center. *Clinical Nurse Specialist*, 24(3), 125-131.

Ciğerci, Y., Kurt, H., Çelebi, Ş. (2016). Tamamlayıcı bakım ve alternatif tedavi yöntemi olan müzik terapiye ilişkin sağlık profesyonellerinin görüşleri. *AKÜ Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi*, 2(4), 13-22.

Demirci, G. T., Altunay, İ., Küçükunal, A., Mertoğlu, E., Sarıkaya, S., Atış, G., Ateş, B. (2012). Deri hastalıklarında tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yöntem kullanımı ve hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkileri. *Turkish Journal of Dermatology*, 6(4), 150-154.

Dıraçoğlu, D. (2007). Romatoid artritte tamamlayıcı-alternatif tıp yöntemleri. *Romatizma /Rheumatism*, 22(1), 24-30.

Doğan, B., Abuaf, Ö. K., Karabacak, E. (2012), Tamamlayıcı/alternatif tıp ve dermatoloji. *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi*, 46(2), 62-66.

Duran, E. T. (2011). Kanser tedavisinin yan etkilerine yönelik alternatif uygulamalar. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 72-77.

Erdem, S., Eren, P. A. (2009). Tedavi amacıyla kullanılan bitkiler ve bitkisel ürünlerin yan etkileri. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 66(3),133-141.

Erdoğan, Z., Atik, D. Ö., Çınar, S. (2014), Kronik böbrek yetmezliğinde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 23(4), 773-790.

Esmonde, L., Long, A.F. (2008). Complementary therapies by persons with multiple sclerosis: Benefits and research priorities. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14(3), 176-184.

Falkensteiner, M., Mantovan, F., Müller, I., Them, C. (2011). The use of massage therapy for reducing pain, anxiety, and depression in oncological palliative care patients: a narrative review of the literature. *ISRN nursing*, 1-8. doi:10.5402/2011/929868

Frass, M., Strassl, R. P., Friehs, H., Müllner, M., Kundi, M., Kaye, A. D. (2012). Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *The Ochsner Journal*, 12(1), 45-56.

Güngörmüş, Z., Kıyak, E. (2012). Ağrı yaşayan bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedaviye ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ağrı Dergisi*, 24(3), 123-129.

Gordon, J. S. (2008). Mind-body medicine and cancer. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 22(4), 683-708.

Göksel, B. K., Coşkun, Ö., Ucler, S., Karatas, M., Ozge, A., Ozkan, S. (2014). Use of complementary and alternative medicine by a sample of Turkish primary headache patients. *Ağrı Dergisi*, 26(1), 1-7.

Gray, D. P. (2004). Complementary and alternative therapies. İçinde Lewis, S.M. Heitkemper, L., Dirksen, S.R. (Eds), *Medical Surgical Nursing*. St. Louis: Mosby Inc., 94-109.

Güven, Ş. D., Muz, G., E. Ertürk, N., Özcan, A. (2013). Hipertansiyonlu bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 160-165.

Hayes, K. M., Alexander, I. M. (2000). Alternative therapies and nurse practitioners: knowledge, professional experience, personal use. *Holistic Nursing Practice*, 14(3), 49- 58.

Hwang, J. H., Kim, W. Y., Ahmed, M., Choi, S., Kim, J., Han, D. W. (2015). The use of complementary and alternative medicine by Korean breast cancer women: is It associated with severity of symptoms? *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1155/2015/182475>.

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.

Ilgaz, A., Gözüm, S. (2016). Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımlarının Güvenilir Kullanımı İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 67-77.

Jean, D., Cyr, C. (2007). Use of Complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic. *Pediatrics*, 120(1), 138-141.

Johnson, P. J., Ward, A., Knutson, L., Sendelbach, S. (2012). Personal use of complementary and alternative medicine (CAM) by US health care workers. *Health services research*, 47(1), 211-227.

Jones, J., Rayner, S., Logue, S., Imray, E., Stewart, D., Leslie, S.J. (2017). National Health Service healthcare staff experience and practices regarding complementary and alternative medicine: an online survey. *International journal of complementary and alternative medicine*, 5(4), 00159.

Kara, B. (2006). Kronik böbrek yetmezliğine bitkisel ürünlerin etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48(3), 189-193.

Karagülle, Z. (2008). Hidroterapi, SPA, Balneoterapi, Talassoterapi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 28(6), 224-229.

Karahancı, O. N., Öztoprak, Ü. Y., Ersoy, M., Ünsal, Ç. Y., Hayırlıdağ, M., Büken, N. Ö. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ile yönetmelik taslağı'nın karşılaştırılması, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2(2), 117-126.

Kılıç, Z., Şentürk, A., Göriş, S. (2015). Use of complementary and alternative therapies among sleep problems in individuals with chronic diseases. *Spatula DD*, 5(2), 69-77.

Kim, J. I., Lee, M. S., Kang, J. W., Do Young Choi, Ernst, E. (2010). Reflexology for the symptomatic treatment of breast cancer: a systematic review. *Integrative Cancer Therapies*, 9(4), 326-330.

Kocabaş, H., Yılmaz, G., Uğurlu, H. (2007). Fibromiyalji tedavisinde hidroterapi ile amitriptilin etkinliğinin karşılaştırılması. *Romatizma/ Rheumatism*, 22 (3),91-96.

Koçdaş, M. (2013). Hekim, Hemşire Ve Hastaların Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Konvicka, J. J., Meyer, T.A., Mc David, A.J., Roberson, C.R. (2008). Complementary/alternative medicine use among chronic pain clinic patients. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 23(1), 17-23.

Köksoy, S. (2008). Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Doktor, Hemşire Ve Ebelerin Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Bilme Ve Kullanma

Durumları. T. C. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Mersin.

Lafçı, D., Kaşıkçı, M. K. (2014). Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1114-1131.

Li, X. M., Yan, H., Zhou, K. N., Dang, S. N., Wang, D. L., Zhang, Y. P. (2011). Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy: results from a randomized controlled trial. *Breast cancer research and treatment*, 128(2), 411-419.

Liem, A., Newcombe, A.P. (2017). Indonesian provisional clinical psychologists' knowledge, attitudes, and behaviours towards complementary-alternative medicine (CAM) *Complementary therapies in clinical practice*, 28, 204-211.

Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M. Z., Öztaş, D. (2015). The new period in traditional and complementary medicine. *Ankara Medical Journal*, 15(2), 102-105.

Morawiec, T., Mertas, A., Wojtyczka, R. D., Niedzielska, I., Dziedzic, A., Bubiłek-Bogacz, A., Król, W. (2015). The assessment of oral microflora exposed to 3% ethanolic extract of Brazilian green propolis preparation used for hygiene maintenance following minor oral surgeries. *BioMed research international*, 2015(1), 1-10.

Mujar, N. M. M., Dahlui, M., Emran, N. A., Hadi, I. A., Wai, Y. Y., Arulanantham, S., Taib, N. A. M. (2017). Complementary and alternative medicine (CAM) use and delays in presentation and diagnosis of breast cancer patients in public hospitals in Malaysia. *PloS one*, 12(4), 0176394.

Muslu, G. K., Öztürk, C. (2008). Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1), 62-67.

Nesipoğlu, G., Özgönül, M. L. (2016). Psikiyatri alanında hidroterapi uygulamalarının tarihsel gelişimi, mahiyeti ve sosyokültürel belirleyicileri üzerine. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 24(3), 95-104.

NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine), (2016). Erişim tarihi: 10.07.2016, <https://nccih.nih.gov/>.

Ovayolu, Ö., Ovayolu, N. (2013). Onkolojide semptom yönetiminde kullanılan kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler ve etkileri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 83-98.

Oyunchimeg, B., Hwang, J. H., Ahmed, M., Choi, S., Han, D. (2017). Complementary and alternative medicine use among patients with cancer in Mongolia: a national hospital survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 17(1), 58.

Ozçakır, A., Sadıkoğlu, G., Bayram, N., Mazıcıoğlu, M. M., Bilgel, N., Beyhan, I. (2007). Turkish general practitioners and complementary/alternative medicine. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(9), 1007-1010.

Özdağ, N., Mollahaliloğlu, S., Öztaş, D., Güzeldemirci, G. B. (2015). Ağrı tedavisinde akupunkturun yeri. *Ankara Medical Journal*, 15(4), 249-253.

Özkan, A. (2007). Çocukluk çağı kanserlerinde tamamlayıcı ve alternatif tıp. *Klinik Gelişim Dergisi*, 20(2), 179-180.

Özkan, H. A., Bilgin, Z. (2016). Hemşireliğin Felsefi Özü İyileştirme ve İyileştirici Bakım Yöntemleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 191-200.

Özgök, A. (2013). Hipnoz ve Anestezi. *Anestezi Dergisi*, 21(1), 11-16.

Öztekin, İ. (2012). İğne ucunda şifa: akupunktur. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 22, 58-61.

Öztekin, D. S., Ucuzal, M., Öztekin, I., Issever, H. (2007). Nursing students' willingness to use complementary and alternative therapies for cancer patients: Istanbul survey. *The Tohoku journal of experimental medicine*, 211(1), 49-61.

Öztekin, D. S. (2004). Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve hemşirelik kuramları. 3. *Ulusal Akupunktur Kongresi, Uluslararası katılımı. 8-10 Ekim 2004, Konferans, İstanbul.*

Özveren, Y. D. D. H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 83-92.

Polat, G., Yıldırım, G., Polat, H. H. (2014). Evaluation of newspaper articles about complementary alternative medicine in terms of journalism, public health and medical ethics. Tamamlayıcı alternatif tıp ile ilgili gazete haberlerinin gazetecilik, halk sağlığı ve tıbbi etik boyutuyla değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 11(1), 814-835.

Puataweepong, P., Sutheecheet, N., Ratanamongkol, P. (2012). A survey of complementary and alternative medicine use in cancer patients treated with radiotherapy in Thailand. *Hindawi Publishing Corporation, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Erişim 10.07.2016 doi:10.1155/2012/670408.

Sajedi, F., Alizad, V., Alaeddini, F., Fatemi, R., Mazaherinezhad, A. (2008). The effect of adding homeopathic treatment to rehabilitation on muscle tone of children with spastic cerebral palsy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14(1), 33-37.

Salmenpera, L., Suominen, T., Lauri, S. (1998). Oncology nurses' attitudes towards alternative medicine. *Psycho-Oncology*, 7(6), 453-459.

Samuels, N., Zisk-Rony, R. Y., Singer, S. R., Dulitzky, M., Mankuta, D., Shuval, J. T., Oberbaum, M. (2010). Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among nurse-midwives in Israel. *American journal of obstetrics and gynecology*, 203(4), 341-347.

Set, T. (2011). Ağrı ile baş etmede tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *Turkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 2(2), 79-82.

Set, T., Aktürk, Z. (2011). Sağlık Çalışanlarının Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedaviler Hakkındaki Davranışları. Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Sempozyumu 27-29 Mayıs, 16, Adana. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/tjfmipc/article/download/5000055976/5000053185> .

Shorofi, S. A., Arbon, P. (2010). Nurses' knowledge, attitudes, and professional use of complementary and alternative medicine (CAM): a survey at five metropolitan hospitals in Adelaide. *Complementary therapies in clinical practice*, 16(4), 229-234.

Shumer, G., Warber, S., Motohara, S., Yajima, A., Plegue, M., Bialko, M., Iida, T., Sano, K., Amenomori, M., Tsuda, T., Fetters, M.D. (2014). Complementary and alternative medicine use by visitors to rural Japanese family medicine clinics: results from the international complementary and alternative medicine survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14(1), 360.

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.

Stockfield B. (2009). Acupuncture. Erişim 10.07.2016, <http://nccam.nih.gov/health/acupuncture/>

Şarışen, Ö., Çalışkan, D. (2005). Fitoterapi: bitkilerle tedaviye dikkat (!). *Sted*, 14(8), 182-187.

Tas, F., Ustuner, Z., Can, G., Eralp, Y., Camlica, H., Basaran, M., Topuz, E. (2005). The prevalence and determinants of the use of complementary and alternative medicine in adult Turkish cancer patients. *Acta Oncologica*, 44(2), 161-167.

Tascilar, M., De Jong, F.A., Verweij, J., Mathijssen, R.H.J. (2006). Complementary and alternative medicine during cancer treatment: beyond innocence. *The Oncologist*, 11(7), 732-741.

Taspinar, A., Sirin, A. (2010). Effect of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting in gynecologic cancer patients in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(1), 49-54.

Teksöz, E., Ocağcı, A. F. (2014). Çocuk hemşireliği'nde sanat uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 119-123.

Topaloğlu, N., Yıldırım, Ş., Tenkin, M., Uludağ, A., Özgen, K. (2013). Türkiye'nin batısında solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda alternatif tedavi uygulamaları. *Journal of Current Pediatrics/Guncel Pediatri*, 11(1), 23-26.

Tokaç, M. (2013). Geleneksel tıba akademik yaklaşım: *GETTAM, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi*, Sonbahar SD, 82-85.

Topçu, S. A. (2009). Hemşirelik uygulamaları ve eğitiminde tamamlayıcı ve alternatif tedaviler, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6(2), 5-9.

Topuz, E. (2008). Kanserde Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp (Bilimsel Yaklaşım) (7.baskı). İstanbul: İletişim Yayınları, 12-13.

Tracy, M. F., Lindquist, R., Savik, K. (2005). Use of complementary and alternative therapies: a national survey of critical care nurses. *Am J Crit Care*, 14(5), 404- 414.

Turan, N. (2015). Yoğun bakım ünitesinde terapötik dokunmanın önemi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 134-139.

Turan, N., Öztürk, A., Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 93-98.

Uğurlu, S. E. (2014). Hemşirelikte manevi bakımın uygulanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 187-191.

Ulusoy, H., Güçer, T. K., Murat, A. K. S. U., Arslan, Ş., Habiboğlu, A., Akgöl, G., Özgöçmen, S. (2012). The use of complementary and alternative medicine in Turkish patients with rheumatic diseases. *Archives of Rheumatology*, 27(1), 31-37.

UNESCO. (2013). Report of the Ibc on Traditional Medicine Systems And Their Ethical Implications. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. *International Bioethics Com(IBC)*, Erişim 28.11.2016 Available at <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002174/217457e.pdf>.

Uysal, H. (2016). Kardiyovasküler hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda güncel yaklaşımlar. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(2), 69-83.

What is WFMT (World Federation of Music Therapy)? (2011). Erişim 29.11.2016, http://www.musictherapyworld.net/WFMT/About_WFMT.html

World Health Organization. (2001). The Legal Status of Traditional and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. Geneva, World Health Organization, in press.

Wells, R. E., Bertisch, S. M., Buettner, C., Phillips, R. S., Mc Carthy, E. P. (2011). Complementary and alternative medicine use among adults with migraines/severe headaches. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 51(7), 1087-1097.

Yıldırım, G., Hotun, Ş. N. (2003). Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 14-20.

Yıldırım, Y., Parlar, S., Eyigor, S., Serto, O. O., Eyigor, C., Fadiloglu, C., Uyar, M. (2010). An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). *Journal of clinical nursing*, 19(7-8), 1157-1166.

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.

<http://www.tuba.gov.tr/> (Erişim tarihi: 19.09.2017)

8. FORMLAR

EK 1 ANKET FORMU

HEMŞİRELERİN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNE YÖNELİK GÖRÜŞ VE TUTUMLARI ANKETİ

Bu araştırma; “**Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine Yönelik Görüş ve Tutumlarını**” saptamak amacıyla planlanmıştır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar ve kişisel bilgileriniz tamamen gizli kalacak ve sizlerden alınan veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Formda isminizi belirtmeniz gerekmemektedir. Soruları içtenlikle cevaplamanız araştırmanın sonucu açısından önemlidir. Katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

Rabia Görücü- Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

1-Doğum tarihiniz?

2-Medeni durumunuz?

- a) Evli b) Bekar c) Boşanmış d) Eşi vefat etmiş
e)Diğer.....

3-En son mezun olduğunuz,

Okul adı

Bölüm adı

4-Mezuniyet yılınız?

5-Eğitim Durumunuz?

- a) Lise b) Önlisans c) Lisans d) Yüksek Lisans e) Diğer
(Belirtiniz:.....)

6-Göreviniz?

- a) Sorumlu Hemşire b) Klinik Hemşiresi
c) Poliklinik Hemşiresi d) Diğer (Belirtiniz:.....)

7-Hemşire olarak çalışma süreniz?

8-Şu an çalışmakta olduğunuz birim?

9-Kaç yıldır bu birimde çalışmaktasınız?

10.Hastaların tıbbi tedavi ile birlikte aldıkları tedavi sizce nasıl adlandırılmalı?

- a) Alternatif tedavi
- b) Tamamlayıcı tedavi
- c) Diğer (Belirtiniz:.....)

11.Hastaların tıbbi tedavi dışında aldıkları tedavi sizce nasıl adlandırılmalı?

- a) Alternatif tedavi
- b) Tamamlayıcı tedavi
- c) Diğer (Belirtiniz:.....)

12.Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) teriminin ne anlama geldiğini biliyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kısmen

13. Cevabınız Hayır değil ise TAT ne anlama gelmektedir? Açıklar mısınız?

.....
 ...

14. Daha önce Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler (TAT) ile ilgili eğitim aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

15. Cevabınız evet ise bu eğitim size ne zaman verildi? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a) Lise eğitimi sırasında
- b) Önlisans eğitimi sırasında
- c) Lisans eğitimi sırasında
- d) Yüksek Lisans eğitimi sırasında
- e) Doktora eğitimi sırasında
- g) Hizmet içi eğitim programlarında
- h) Özel kurslarda
- ı) Bilimsel toplantılarda (Kongre, seminer, vs)
- i) Diğer (Belirtiniz:.....)

16. TAT'larla ilgili bilgiyi hangi kaynaklardan elde ediyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- a) Bu konu ile ilgilenmiyorum
- b) İnternet
- c) Gazete
- d) Dergi

e) Televizyon f) Bilimsel dergilerlerdeki yayınlar g) Sağlık ekibi
üyeleri

h) Sosyal çevre (Eş, dost, arkadaş, akraba) ı)Diğer (Belirtiniz:.....)

17. Aşağıdaki TAT yöntemlerinden bilginiz olanı işaretleyiniz.

<input type="checkbox"/> Akupressur	<input type="checkbox"/> Hidroterapi/Kaplıca	<input type="checkbox"/> Refleksoloji	<input type="checkbox"/> Akupunktur
<input type="checkbox"/> Hipnoz	<input type="checkbox"/> Reiki	<input type="checkbox"/> Aromaterapi	<input type="checkbox"/> Homeopati
<input type="checkbox"/> Renklerle Tedavi	<input type="checkbox"/> Ayurveda	<input type="checkbox"/> Köpek balığı kıkırdağı	<input type="checkbox"/> Bitkiler
<input type="checkbox"/> Bitki çayları	<input type="checkbox"/> Masaj	<input type="checkbox"/> Tai Chi	<input type="checkbox"/> Biyoenerji
<input type="checkbox"/> Osteopati	<input type="checkbox"/> Terapötik Dokunma	<input type="checkbox"/> Chiropraktik	<input type="checkbox"/> Ozon Tedavisi
<input type="checkbox"/> Vitaminler	<input type="checkbox"/> Feng Shui	<input type="checkbox"/> Özel diyetler (Gerson diyeti, Makrobiyotik Diyet vb.)	<input type="checkbox"/> Yoga
<input type="checkbox"/> Gevşeme teknikleri / Meditasyon	<input type="checkbox"/> Dua	<input type="checkbox"/> Resim / Müzik / Sanat / Dans Tedavisi	<input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz:.....)

18. Kendiniz ve aileniz için kullandığınız TAT yöntemleri var mı?

a) Evet b) Hayır

19. Cevabınız Evet ise kullandığınız yöntemleri işaretleyiniz (Birden fazla sık işaretleyebilirsiniz).

<input type="checkbox"/> Akupressur	<input type="checkbox"/> Hidroterapi/Kaplıca	<input type="checkbox"/> Refleksoloji	<input type="checkbox"/> Akupunktur
<input type="checkbox"/> Hipnoz	<input type="checkbox"/> Reiki	<input type="checkbox"/> Aromaterapi	<input type="checkbox"/> Homeopati
<input type="checkbox"/> Renklerle Tedavi	<input type="checkbox"/> Ayurveda	<input type="checkbox"/> Köpek balığı kıkırdağı	<input type="checkbox"/> Bitkiler
<input type="checkbox"/> Bitki çayları	<input type="checkbox"/> Masaj	<input type="checkbox"/> Tai Chi	<input type="checkbox"/> Biyoenerji
<input type="checkbox"/> Osteopati	<input type="checkbox"/> Terapötik Dokunma	<input type="checkbox"/> Chiropraktik	<input type="checkbox"/> Ozon Tedavisi
<input type="checkbox"/> Vitaminler	<input type="checkbox"/> Feng Shui	<input type="checkbox"/> Özel diyetler (Gerson diyeti, Makrobiyotik Diyet vb.)	<input type="checkbox"/> Yoga
<input type="checkbox"/> Gevşeme teknikleri /	<input type="checkbox"/> Dua	<input type="checkbox"/> Resim / Müzik / Sanat / Dans Tedavisi	<input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz:.....)

Meditasyon		)
------------	--	--	--------

20.TAT yöntemlerini hangi amaçla kullandınız? (Birden fazla sık işaretleyebilirsiniz).

- a) Tedavi amacıyla
- b) Destek amacıyla
- c) Koruma amacıyla
- d) Rahatlama amacıyla
- e) Diğer (Belirtiniz.....)

21.TAT yöntemlerini neden tercih ettiniz? (Birden fazla sık işaretleyebilirsiniz).

- a) Ekonomik olduğu için
- b) Etkin olduğu için
- c) Kullanımı kolay olduğu için
- d) Ulaşılması kolay olduğu için
- e) Yan etkileri az olduğu / olmadığı için
- f) Diğer (Belirtiniz.....)

22. Aşağıdaki ifadelerden her birine katılma derecenizi belirtiniz.

1-Hiç katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum, 5- Tamamen katılıyorum.

İfadeler	5	4	3	2	1
a) TAT yöntemleri etkilidir bu nedenle güvenle kullanılabilir.					
b) TAT yöntemleri sağlığı olumsuz yönde etkiler, bu nedenle kullanılmamalıdır.					
c) Tıbbi tedavi ile birlikte kullanılabilirler.					
d) Gereksiz bir yöntem/uygulamadır.					
e) Kontrollü çalışmalarla etkinlikleri değerlendirilerek uygulanmalıdırlar.					
f) TAT kullanılıyorsa tıbbi tedaviye ara verilmelidir.					
g) TAT yöntemleri tıbbi tedavi ile birlikte hiçbir					

zaman kullanılmamalıdır.					
h) TAT yöntemleri ile ilgili eğitim programları oluşturulmalı ve müfredat programlarında bu konuya yer verilmelidir.					
ı) Mezuniyet sonrası dönemde sağlık profesyonellerine TAT yöntemleri ile ilgili eğitim verilmelidir.					
i) TAT yöntemlerini uygulayan bazı uygulayıcılar, bu yöntemler aracılığı ile hastaların çaresizliğinden faydalanmakta ve bu durumu gelir kaynağı olarak kullanmaktadır.					
j) Hasta bakım ve tedavilerinde TAT yöntemleri kullanılmalıdır.					

23. Hastalarınızdan TAT kullanıp kullanmadıklarına yönelik düzenli olarak öykü alıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır c) Bazen

24. Bakım verdiğiniz hastalar arasında TAT kullananlar var mı?

- a) Çoğu b) Bir kısmı c) Çok az bir kısmı d) Hiçbiri

25. Evet ise hastalarınız hangi yöntemleri kullanıyorlar?

<input type="checkbox"/> Akupressur	<input type="checkbox"/> Hidroterapi/Kaplıca	<input type="checkbox"/> Refleksoloji	<input type="checkbox"/> Akupunktur
<input type="checkbox"/> Hipnoz	<input type="checkbox"/> Reiki	<input type="checkbox"/> Aromaterapi	<input type="checkbox"/> Homeopati
<input type="checkbox"/> Renklerle Tedavi	<input type="checkbox"/> Ayurveda	<input type="checkbox"/> Köpek balığı kıkırdağı	<input type="checkbox"/> Bitkiler
<input type="checkbox"/> Bitki çayları	<input type="checkbox"/> Masaj	<input type="checkbox"/> Tai Chi	<input type="checkbox"/> Biyoenerji
<input type="checkbox"/> Osteopati	<input type="checkbox"/> Terapötik Dokunma	<input type="checkbox"/> Chiropraktik	<input type="checkbox"/> Ozon Tedavisi
<input type="checkbox"/> Vitaminler	<input type="checkbox"/> Feng Shui	<input type="checkbox"/> Özel diyetler (Gerson diyeti, Makrobiyotik Diyet vb.)	<input type="checkbox"/> Yoga
<input type="checkbox"/> Gevşeme teknikleri / Meditasyon	<input type="checkbox"/> Dua	<input type="checkbox"/> Resim / Müzik / Sanat / Dans Tedavisi	<input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz:.....)

26. Sizce hastalar neden TAT yöntemlerine başvuruyor? (Birden fazla sık işaretleyebilirsiniz)

- a) Ekonomik olması nedeniyle
- b) Kolay elde olması nedeniyle
- c) Etkin olması nedeniyle
- d) Yan etkileri olmaması
- e) Kullanımının kolay olması nedeniyle
- f) Hastaların modern tıbbın teknolojik olanaklarına ulaşmasındaki güçlükler nedeniyle
- g) Hekimlerin hastalara yeterli zaman ayıramayışı nedeniyle
- h) Diğer (Belirtiniz.....)

27. Sizce hastaların TAT kullanma amaçları nelerdir? (Birden fazla sık işaretleyebilirsiniz)

- a) Tedavi olma/sağlama
- b) Tedaviye destek olma
- c) Hastalığa bağlı semptomları azaltma
- d) Tedavi süresinde yaşam kalitelerini artırma
- e) Tıbbi tedaviler yerine kullanma
- f) Son bir çare olarak kullanma
- g) Bağışıklık sistemini güçlendirme
- h) Psikolojik destek sağlama
- ı) Diğer (Belirtiniz.....)

28. Hastalarınız siz onlara sormadan kullandıkları TAT yöntemlerinden bahsederler mi?

- a) Hayır
- b) Evet (Lütfen yaklaşık olarak yüzde kaçının bahsettiğini yazınız): %.....

29. TAT kullanan hastalara yönelik tutumunuz ne şekilde oluyor? (Birden fazla sık işaretleyebilirsiniz)

- a) Hekimlerini bilgilendirmeleri konusunda bilgi veririm.
- b) Dua gibi zararlı olmayan bir uygulama ise ve hasta bundan yarar gördüğünü ifade ediyorsa tepki vermem/uygulamaya devam etmesini öneririm.
- c) İlaçlarla etkileşim haline geçebileceğini düşündüğüm bitkisel ve hayvansal ürünleri kullanmamasını öneririm.

- d) Bitkisel ve hayvansal bazı ürünlerin karaciğer ve böbrek sorunlarına yol açabileceğinden kullanmamalarını öneririm.
- e) Bitkisel ve hayvansal bazı ürünlerin hastalığı daha da kötüleştirebileceğinden kullanmamalarını öneririm.
- f) Hiçbir öneride bulunmam, duymamış gibi davranırım.
- g) Onlara TAT kullanmanın çağ dışı bir davranış olduğunu söylerim.
- h) Diğer.....

30. Hastalarınıza TAT yöntemlerini kullanmaları konusunda öneride bulunuyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

31. Cevabınız Evet ise öneride bulunduğunuz TAT yöntemlerini işaretleyiniz?

(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

<input type="checkbox"/> Akupressur	<input type="checkbox"/> Hidroterapi/Kaplıca	<input type="checkbox"/> Refleksoloji	<input type="checkbox"/> Akupunktur
<input type="checkbox"/> Hipnoz	<input type="checkbox"/> Reiki	<input type="checkbox"/> Aromaterapi	<input type="checkbox"/> Homeopati
<input type="checkbox"/> Renklerle Tedavi	<input type="checkbox"/> Ayurveda	<input type="checkbox"/> Köpek balığı kıkırdağı	<input type="checkbox"/> Bitkiler
<input type="checkbox"/> Bitki çayları	<input type="checkbox"/> Masaj	<input type="checkbox"/> Tai Chi	<input type="checkbox"/> Biyoenerji
<input type="checkbox"/> Osteopati	<input type="checkbox"/> Terapötik Dokunma	<input type="checkbox"/> Chiropraktik	<input type="checkbox"/> Ozon Tedavisi
<input type="checkbox"/> Vitaminler	<input type="checkbox"/> Feng Shui	<input type="checkbox"/> Özel diyetler (Gerson diyeti, Makrobiyotik Diyet vb.)	<input type="checkbox"/> Yoga
<input type="checkbox"/> Gevşeme teknikleri / Meditasyon	<input type="checkbox"/> Dua	<input type="checkbox"/> Resim / Müzik / Sanat / Dans Tedavisi	<input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz:.....)

32. Hemşirelik uygulamalarınızda hangi TAT yöntemlerini uygulayabilmek isterdiniz?

(Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

<input type="checkbox"/> Akupressur	<input type="checkbox"/> Hidroterapi/Kaplıca	<input type="checkbox"/> Refleksoloji	<input type="checkbox"/> Akupunktur
<input type="checkbox"/> Hipnoz	<input type="checkbox"/> Reiki	<input type="checkbox"/> Aromaterapi	<input type="checkbox"/> Homeopati

<input type="checkbox"/> Renklerle Tedavi	<input type="checkbox"/> Ayurveda	<input type="checkbox"/> Köpek balığı kıkırdağı	<input type="checkbox"/> Bitkiler
<input type="checkbox"/> Bitki çayları	<input type="checkbox"/> Masaj	<input type="checkbox"/> Tai Chi	<input type="checkbox"/> Biyoenerji
<input type="checkbox"/> Osteopati	<input type="checkbox"/> Terapötik Dokunma	<input type="checkbox"/> Chiropraktik	<input type="checkbox"/> Ozon Tedavisi
<input type="checkbox"/> Vitaminler	<input type="checkbox"/> Feng Shui	<input type="checkbox"/> Özel diyetler (Gerson diyeti, Makrobiyotik Diyet vb.)	<input type="checkbox"/> Yoga
<input type="checkbox"/> Gevşeme teknikleri / Meditasyon	<input type="checkbox"/> Dua	<input type="checkbox"/> Resim / Müzik / Sanat / Dans Tedavisi	<input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz:.....)

33. Hastalarınızı her yönü ile TAT yöntemleri, yararları ve zararları konusunda bilgilendiriyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

34. Cevabınız Hayır ise nedeni nedir?

- a) Tedavi ve bakımlardan dolayı vakit kalmıyor
b) Ortam uygun değil
c) Bilgi sahibi değilim
d) Diğer (Belirtiniz:.....)

35. TAT yöntemlerinin riskleri nelerdir?

.....
.....

36. TAT yöntemlerinin yararları nelerdir?

.....

EK 2 ETİK KURUL KARARI

**T.C
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI**

Sayı : 08
Konu : Etik Kurul Karar

16/10/2015

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 07/10/2015 tarihli ve 6946409/302.14-35 sayılı yazınız.

Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü öğretim üyesi Doç.Dr.Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi Rabia GÖRÜCÜ'nün 'Hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine yönelik görüş ve tutumları.' başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması ile ilgili yazınız ve ekleri 16.10.2015 tarihli Etik Kurulumuzda görüşülmüş olup, etik açıdan uygun olduğuna dair karar formu ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Sema BASAT
Etik Kurul Başkanı

EK: Karar Formu (2 sayfa)

EK 2 DEVAMISAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU
(2015-SBEK-07)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	HEMŞİRELERİN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNE YÖNELİK GÖRÜŞ VE TUTUMLARI.
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P07R00

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırklareli Üniversitesi Kayalı Kampüsü Merkezi Derslik-2
	TELEFON	0288 212 26 80
	FAKS	0288 212 26 90
	E-POSTA	sabe@klu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Öğrenci/ Rabia GÖRÜCÜ			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Anabilim Dalı			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	KORDİNATÖRÜN UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ			
	KORDİNATÖRÜN UZMANLIK ALANI	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı			
	BAŞVURULAN ETİK KURUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu			
	DESTEKLEYİCİ	YOK			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	YOK			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	YOK			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
Diger ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

EK 2 DEVAMI

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU
(2015-SBEK-07)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	HEMŞİRELERİN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ YÖNTEMLERİNE YÖNELİK GÖRÜŞ VE TUTUMLARI.
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	P07R00

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	07.10.2015	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	07.10.2015	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Akademik Kurul/Kurum Kararı Başvuru Dilekçesi Başvuru Formu Araştırma Protokolü Kullanılacak Araç Gereçler Literatür Örnekleri Taahhütname Helsinki Bildirgesi İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu İzin Belgeleri Özgeçmişler CD				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:07	Tarih: 16.10.2015				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekeç, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Yönergesi.
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Sema BASAT

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Sema BASAT (Başkan)	İç Hastalıkları	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN (Başkan Yardımcısı)	Nükleer Fizik	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç. Dr. Gülcan GÜNTAŞ (Raportör)	Klinik Biyokimya	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Yrd. Doç. Dr. Aygül YANIK	İşletme Yönetimi ve Organizasyon	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

EK 3 KAMU HASTANELER BİRLİĞİ ÇALIŞMA YAZILI İZNI

Evrak Tarihi ve Sayısı: 04.04.2016-10625



SAĞLIK BAKANLIĞI
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İl Anadoluhisari Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 77517973-770-
Konu : Anket İzni Hk.

RABİA GÖRÜCÜ

Fevzi Çakmak Mah. Derya Sok. No:1 Nisa Apt. D:18 Pendik/Kaynarca İstanbul

Genel Sekreterliğimize bağlı sağlık tesislerimizden Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde veri toplamaya yönelik anket çalışmanızı yürütme talebiniz; ilgili hastanelerin ekte gönderilen yazılarına istinaden Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Cihan KUDU
İdari Hizmetler Başkanı a.
İdari Hizmetler Başkanlığı Koordinatörü V.

EKLER :
Yazı Örneği (3 Sayfa)

DAĞITIM
Rabia Görücü
Cüneyt Gündüz

Güvenli Elektronik
İmza Aslı ile Aynıdır
11.04.2016
Tuğba MENGÜ
Uzman

E-5 Karayolu Üzeri 34752 / Ataşehir / İstanbul
Telefon: 5787878-7767 Faks: 0216 578 78 21
e-Posta: emineturegun_12@hotmail.com
Evrakı Doğrulamak İçin : <http://212.156.51.42:805/enVision/Dogrula/A9B011Z>

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Emine ÖZÇAVDAR



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EK 3 DEVAMI

Evrak Tarihi ve Sayısı: 04.04.2016-10625



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 23898784-770-
Konu : Rabia GÖRÜCÜ'nün Anket İzni Hk.

İSTANBUL TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ

İlgi : 19.11.2015 tarih 21668 sayılı yazınız,

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Rabia GÖRÜCÜ'nün "**Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine Yönelik Görüş ve Tutumları**" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını Sağlık Tesisimizde yapmasına dair ilgi sayılı yazı ve ekleri Hastane Yönetimince incelenmiş olup, adı geçen anket çalışmasını uygulamasında bir sakınca olmadığına karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Ali Rıza ODABAŞ
Hastane Yöneticisi

Doktor Erkin Cad. Kadıköy - İSTANBUL

Telefon: 2125709456

e-Posta: s_hazal34@hotmail.com

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://212.156.51.42:805/en/Vision/Doğrula/L91V0CN>

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Ayrıntılı bilgi için iritibat: Serpil TEMÜRLENK



EK 3 DEVAMI

Evrak Tarihi : Sayısı: 04.04.2016-10025



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 17073117-770-
Konu : Rabia GÖRÜCÜ'nün Anket İzni Hk.

**İSTANBUL TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ**

İlgi : 19.11.2015 tarih 39236 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıda bahsi geçen Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Rabia GÖRÜCÜ'nün "Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif tedavi Yöntemlerine Yönelik Görüş ve Tutumları" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını sağlık tesisimizde yapabilmesine dair talebi Hastane Yönetimimizce değerlendirilmiş olup; onay verilmiştir. Gereğini arz ederim.

Doç.Dr. Aytekin KAYMAKCI
Hastane Yöneticisi V.

Ayrıntılı bilgi için iritibat: Hatice SANCAK

Telefon: 2165783000 Faks: 0216 575 04 06

e-Posta: a@ja.com

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://212.156.51.42:805/enVision/Doğrula/6L4JJ9L>

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



EK 3 DEVAMI

Evrak Taahhüt ve Sayısı: 04.01.2016-10625

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞIT.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma HastanesiSayı : 28001928-770-
Konu : Rabia GÖRÜCÜ'NÜN Anket İzni Hk.**İSTANBUL TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ İSTANBUL İLİ ANADOLU KUZEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ**

İlgi : 19.11.2015 tarih ve 39236 sayılı yazımız.

İlgi yazımızda belirtilen Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisi Rabia GÖRÜCÜ'NÜN "Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif tedavi Yöntemlerine Yönelik Görüş ve Tutumları" konulu veri toplamaya yönelik çalışmasını sağlık tesisimizde yapabilmesine dair talebi Hastane Yönetimimizce değerlendirilmiş olup; veri toplamaya yönelik çalışmasını kurumumuzda yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr. Murat UĞUR
Hastane Yöneticisi V.

Tıbbiye Cad. No: 13 Haydarpaşa Üsküdar - İSTANBUL

Telefon: 2165424553

e-Posta: erdemh2015@gmail.com

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://212.156.51.42:805/enVision/Dogrula/KVBAH3A>

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Erdem IŞIK



EK 4 DANIŞMAN DEĞİŞİKLİĞİ FORMU

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 02/03/2016
TOPLANTI SAATİ : 14:00
TOPLANTI NO : 2016/02

KARAR 2 : Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ'ın dilekçesi görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda; Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ'ın, 2015-2016 Öğretim Yılı Bahar Yarıyılı ders yükünün fazla olması nedeniyle danışmanlığını yaptığı aşağıdaki öğrencilere yeni danışman atanmasına ve Kırklareli Üniversitesi Lisansüstü Senato Esasları Madde 20/3 uyarınca aşağıdaki tabloda gösterildiği şekliyle kabulüne oybirliği ile karar verildi.

ÖĞRENCİ NO	AD-SOYAD	PROGRAMI	ESKİ DANIŞMANI	YENİ DANIŞMANI
1148303007	Rabia GÖRÜCÜ	Hemşirelik YL	Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Yrd. Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN
1148303009	Cüneyt GÜNDÜZ	Hemşirelik YL	Doç. Dr. Ayşe Yasemin KARAGEYİM KARŞIDAĞ	Yrd. Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN

AŞLININ AYNI DİR
Meliha YAVUZ TAŞCI
Enstitü Sekreteri
Raportör

EK 5 GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Çalışmanın Adı: Hemşirelerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine Yönelik Görüş ve Tutumları

Sayın Katılımcı,

Hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine yönelik görüş ve tutumları hakkında araştırma yapmaktayım. Bu çalışma ile sağlık profesyoneli olan hemşirelerin TAT'a ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ile kişisel görüşlerini belirlemeyi amaçlıyorum. Sağlık profesyoneli olan hemşirelerin TAT'a ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları ile kişisel görüşlerini belirlemek adına sizin görüşleriniz çok değer taşımaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size 20-30 dakika sürecek bir soru formu verilerek doldurmanız istenecektir. Formlarda isminizi belirtmeniz gerekmemektedir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar ve kişisel bilgileriniz tamamen gizli kalacak Sizlerden alınan veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmadan kendi isteğinizle ayrıldığınızda ya da araştırmacı tarafından araştırma kapsamı dışında tutulduğunuzda herhangi bir cezai işlem uygulanmayacak ve sizlerin zararına bir durum oluşmayacaktır.

Araştırmaya Katılan Kurumlar

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Toplam Katılımcı 300 kişi

Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederim.

II-Gönüllünün Haklarıyla İlgili Bilgi Verilmesi

- Araştırma yöntemi dışında hangi alternatif tedavilerin bulunduğunu; bu tedavilerin neler olduğunu
- Gönüllüye araştırmaya katılmayı red etme hakkına sahip olduğunun bildirilmesi
- Gönüllünün istediği anda araştırmacıya haber vererek

- çalışmadan çekilebileceği ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabileceğinin bildirilmesi
- Gönüllünün araştırmayı kabul etmemesi durumunda veya herhangi bir nedenle çalışma programından çıkarılması veya çıkması halinde, hastalığı ile ilgili tedavisinde bir aksama olmayacağı güvencesi verilmesi
 - Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceğinin ayrıca kendisine de bir ödeme yapılmayacağını belirtilmesi gerekmektedir. Ulaşım masrafı ve sigorta gibi ödenekler mevcutsa mutlaka gönüllü olurda bilgi verilmelidir.
 - Gönüllüden alınacak numunelerin (serum vs.) yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacağını belirtilmesi, [Araştırmanın Açık Adı] araştırması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.); “Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum” veya “İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum” veya “hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum” şeklinde uygun ifadenin işaretlendiği bilgi yer almalıdır.
 - Kimlik bilgilerinin gizli tutulacağına dair güvence

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Sayın Hemş.Rabia Görücü tarafından (kurum adı)..... (anabilim dalı adı, ünite adı vb.)’da tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda;

herhangi bir saatte, Dr.....(Doktor ismi),
.....(telefon ve adres)
'ten arayabileceğimi biliyorum. (Doktor ismi, telefon ve adres bilgileri mutlaka belirtilmelidir)

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Araştırma ekibinde yer alan ve yetkin bir araştırmacının Adı-soyadı/ İmzası/ Tarih

Gerekiyorsa olur işlemine tanık olan kişinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Gerekiyorsa yasal temsilcisinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)